

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Jantung Koroner

1. Pengertian

Jantung koroner merupakan kelainan pada satu atau lebih pembuluh darah koroner dimana terdapat penebalan dalam dinding pembuluh darah disertai adanya plak yang mengganggu aliran darah ke otot jantung yang akibatnya dapat mengganggu fungsi jantung. Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013). PJK ditandai dengan nyeri dada atau terasa tidak nyaman di dada atau dada terasa tertekan berat. Ketika sedang mendaki/kerja berat ataupun berjalan terburu-buru pada saat berjalan di jalan datar atau berjalan jauh.

Penyakit Jantung Koroner (PJK), merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh suplai darah dan oksigen ke miokardium yang tidak adekuat terjadi ketidakseimbangan kebutuhan dan suplai darah. Penyebab utama PJK ialah sumbatan plak aterosklerotik pada arteri koroner sehingga disebut penyakit jantung iskemik (Liwang., & Wijaya, 2014).

Jantung sanggup berkontraksi tanpa henti berkat adanya suplai bahan-bahan energi terus menerus. Suplai bahan energi berupa oksigen dan nutrisi ini mengalir melalui suatu pembuluh darah yang disebut pembuluh koroner. Apabila pembuluh darah menyempit atau tersumbat proses transportasi bahan-bahan energi akan terganggu. Akibatnya sel-sel jantung melemah dan bahkan bisa mati. Gangguan pada pembuluh koroner ini yang disebut penyakit jantung koroner. Pencegahan harus diusahakan sedapat mungkin dengan cara pengendalian faktor-faktor risiko dan merupakan hal yang cukup penting dalam usaha pencegahan, baik primer maupun sekunder (Anies, 2015).

2. Faktor Risiko Jantung Koroner

Dari beberapa faktor risiko, secara garis besar dapat dibagi menjadi tiga, yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi (nonmodifiable factor), faktor yang dapat dimodifikasi (modifiable factor), dan faktor risiko yang dapat dikontrol (Dini, 2019).

a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

1) Usia dan jenis kelamin

Seiring pertambahan usia, angka kematian akibat penyakit kardiovaskular juga semakin tinggi, baik pada laki-laki maupun perempuan. Kejadian penyakit jantung dini pada laki-laki berusia 35- 44 tahun 3 kali lebih tinggi dibanding wanita pada usia yang sama. Oleh sebab itu, laki-laki yang berusia lebih dari 45 tahun lebih berisiko terkena penyakit jantung dibandingkan wanita. Peningkatan resiko penyakit jantung pada wanita meningkat setelah usia 55 tahun akibat adanya menopause yang biasa terjadi pada usia tersebut. Secara umum peningkatan risiko penyakit jantung pada laki-laki dan perempuan terjadi pada rentang usia yang sama (Dini, 2019).

2) Riwayat keluarga dan genetic

Adanya riwayat penyakit keluarga merupakan faktor risiko yang kuat meski faktor risiko lain juga dipertimbangkan. Saat infark miokard dan kematian mendadak terjadi sebelum usia 55 tahun pada laki-laki atau sebelum usia 65 tahun pada perempuan, maka dapat dipertimbangkan bahwa faktor riwayat penyakit keluarga ada pada hubungan kekerabatan pertama (orang tua, saudara, dan anak). Adanya riwayat keluarga meski tidak dapat dimodifikasi, tetapi memengaruhi intensitas manajemen faktor risiko (Dini, 2019).

3) Menopause

Adanya riwayat penyakit keluarga merupakan faktor risiko yang kuat meski faktor risiko lain juga dipertimbangkan. Saat infark miokard dan kematian mendadak terjadi sebelum usia 55 tahun pada laki-laki atau sebelum usia 65 tahun pada perempuan, maka dapat dipertimbangkan bahwa faktor riwayat penyakit keluarga ada pada hubungan kekerabatan

pertama (orang tua, saudara, dan anak). Adanya riwayat keluarga meski tidak dapat dimodifikasi, tetapi memengaruhi intensitas manajemen faktor risiko (Dini, 2019).

b. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

1) Asupan makanan

Asupan seseorang merupakan faktor lingkungan utama yang berperan dalam proses aterosklerosis. Asupan makanan adalah sebagai berikut :

- a) Asupan energi.
- b) Asupan protein.
- c) Kurang asupan .

2) Aktivitas fisik

Kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko terjadinya PJK. Aktivitas fisik berhubungan dengan PJK (terlepas dari faktor risiko kardiometabolik umum dari obesitas, serum lipid, serum glukosa, dan hipertensi) pada pria dan wanita. Peningkatan prevalensi obesitas menjadikan aktivitas fisik sebagai prioritas utama untuk dilakukan. Aktivitas fisik menurunkan risiko PJK dengan menghambat aterosklerosis, meningkatkan vaskularisasi miokardium, meningkatkan fibrinolisis, meningkatkan HDL, memperbaiki toleransi glukosa dan sensitivitas insulin, membantu manajemen berat badan, serta menurunkan tekanan darah (Dini, 2019).

3) Stress

Kondisi stress dapat mengaktifkan respons neurohormonal yang menyebabkan peningkatan nadi, tekanan darah, dan kerja jantung. Hormon stress, yaitu angiotensin II, dilepaskan setelah adanya rangsangan ke sistem saraf simpatis. Pengeluaran angiotensin II ini meningkatkan pembentukan plak (Dini, 2019).

4) Merokok

Risiko penyakit jantung lebih tinggi terjadi pada orang yang merokok dan memengaruhi kejadian aterosklerosis secara langsung (seperti pembentukan trombus, ketidakstabilan plak, dan aritmia). Wanita

yang merokok dan menggunakan alat kontrasepsi memiliki risiko 10 kali lebih tinggi menderita penyakit jantung dibanding yang tidak. Risiko penyakit jantung meningkat juga pada perokok pasif (Dini, 2019).

c. Faktor risiko yang dapat dikontrol

1) Diabetes

Diabetes merupakan faktor risiko independen terjadinya PJK. Diabetes dapat meningkatkan risiko PJK dan terjadi pada usia yang lebih muda. Sebagian besar pasien diabetes meninggal akibat penyakit jantung. Sebanyak 75% orang dengan diabetes berisiko dua kali lebih besar terkena PJK. Beberapa kondisi lain yang meningkatkan risiko pasien diabetes terkena PJK adalah pasien yang mengalami kondisi lain, seperti dislipidemia, hipertensi, dan obesitas, sehingga diabetes saat ini diketahui menjadi faktor risiko terjadinya PJK (Dini, 2019).

2) Obesitas

Obesitas merupakan suatu kondisi yang mencapai epidemic pada anak dan dewasa di berbagai negara berkembang. Kelebihan jaringan adiposa sangat memengaruhi jantung melalui mekanisme berbagai macam faktor risiko yang sering terjadi. Banyak protein inflamasi diketahui berasal dari adiposa. Faktor risiko ini secara bersama dapat membantu menjelaskan tingginya angka kesakitan dan kematian pada orang obesitas.

3) Tekanan darah tinggi

Hipertensi merupakan faktor risiko yang secara signifikan meningkatkan risiko penyakit jantung koroner, stroke, dan gagal jantung (Dini, 2019).

3. Penatalaksanaan Pada Penyakit Jantung

a. Pengobatan Farmakologi

1) Nitrat

Nitrat termasuk nitrogliserin dan preparat nitrat kerja lama, digunakan untuk mengatasi serangan angina dan mencegah angina. Karena nitrat mengurangi kerja miokardium dan kebutuhan oksigen melalui dilatasi vena dan arteri yang pada akhirnya

mengurangi preload dan afterload. Selain itu juga dapat memperbaiki suplai oksigen miokardium dengan mendilatasi pembuluh darah kolateral dan mengurangi stenosis.

2) Aspirin

Aspirin dosis rendah (80 hingga 325 mg/hari) seringkali diprogramkan untuk mengurangi risiko agregasi trombosit dan pembentukan trombus.

3) Penyekat Beta (bloker)

Obat ini menghambat efek perangsang jantung norepinefrin dan epinefrin, mencegah serangan angina dengan menurunkan frekuensi jantung, kontraktilitas miokardium, dan tekanan darah sehingga menurunkan kebutuhan oksigen miokardium.

4) Antagonis Kalsium

Obat ini mengurangi kebutuhan oksigen miokardium dan meningkatkan suplai darah dan oksigen miokardium. Selain itu juga merupakan vasodilator koroner kuat, secara efektif meningkatkan suplai oksigen

5) Anti Kolesterol

Statin dapat menurunkan resiko komplikasi aterosklerosis sebesar 30% yang terjadi pada pasien angina. Statin juga dapat berperan sebagai anti trombotik , anti inflamasi,dll

b. Non Farmakologi

1) Revaskularisasi miokardium

Aliran darah yang menuju miokardium setelah suatu lesi arteriosklerotik pada arteri koroner bisa diperbaiki dengan operasi untuk mengalihkan aliran dan bagian yang tersumbat dengan suatu cangkok pintas atau dengan cara meningkatkan aliran di dalam pembuluh yang mengalami sakit melalui pemisahan mekanik serta kompresi atau pemakaian obat yang dapat merilisiskan lesi. Cangkok pintas ini disebut dengan Coronary Artery Bypass Grafting (CABG). Pembedahan untuk penyakit jantung koroner melibatkan pembukaan vena atau arteri untuk menciptakan sambungan antara aorta dan arteri

koroner melewati obstruksi. Kemudian memungkinkan darah untuk mengalir bagian iskemik jantung.

Balon arteri koroner merupakan suatu teknik untuk membuka daerah sempit di dalam lumen arteri koroner menggunakan sebuah balon halus yang dirancang khusus. Apabila pada karterisasi jantung ditemukan adanya penyempitan yang cukup signifikan misalnya sekitar 80%, maka dokter jantung biasanya menawarkan dilakukannya balonisasi dan pemasangan stent. Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty (PTCA) merupakan istilah dari balon arteri koroner yang digunakan para kedokteran (Nurhidayat S, 2011).

- 2) Memodifikasi pola hidup yang sehat dengan cara olahraga ringan
- 3) Mengontrol faktor resiko yang menyebabkan terjadinya PJK, seperti pola makan,dll.
- 4) Melakukan teknik distraksi dengan cara mendengarkan musik dan relaksasi dengan cara nafas dalam
- 5) Membatasi aktivitas yang memperberat aktivitas jantung

4. Diet Pada Penyakit Jantung

Menurut Persatuan Ahli Gizi dan Asosiasi Dietisien Indonesia (2019), beberapa pengkajian yang dapat dilakukan dengan yang utama dilakukan adalah mengkaji karakteristik personal pasien, termasuk pemeriksaan fisik, laboratorium, dan kebiasaan makan. Pengkajian data personal dan fisik ditunjukan pada menggali faktor risiko penyakit kardiovaskular, seperti usia (laki-laki 45 tahun, wanita 55 tahun). Riwayat keluarga dengan penyakit jantung koroner dini (ayah meninggal karena jantung pada usia <55 tahun atau <65 tahun pada ibu); perokok aktif, hipertensi (tekanan darah: 140/90 mmHg atau dengan pengobatan anti- hipertensi) dan kadar kolesterol HDL yang rendah (<40 mg/dl.). Pemeriksaan laboratorium yang dianjurkan adalah kadar total kolesterol darah, kolesterol LDL darah, trigliserida darah dan kolesterol HDL. Pemeriksaan lipid darah tersebut sebaiknya dilakukan pada kondisi puasa minimal 10-12 jam, sedangkan untuk trigliserida membutuhkan puasa selama 12 jam.

1. Tujuan diet (Persagi, 2019)

- a) Mendukung istirahat untuk menurunkan kerja jantung dengan menghindari makanan yang terlalu banyak dan keras.
- b) Menghindari konstipasi.
- c) Menormalkan lipid.
- d) Menurunkan kebutuhan energi untuk mengunyah.
- e) Menurunkan kelebihan berat badan.
- f) Mengidentifikasi faktor risiko dan menurunkannya apabila memungkinkan.

2. Syarat diet

Syarat dan prinsip diet menurut Persagi (2019):

- a) Perhitungan kalori dilakukan dengan memperhitungkan asupan dan pengeluaran energi yang seimbang untuk menjaga berat badan atau mencegah kenaikan berat badan.
- b) Protein sebesar 15% dari total kalori.
- c) Karbohidrat sebesar 50-60% dari total kalori, didapatkan sumber bahan makanan whole grain, sayur, dan buah.
- d) Lemak total sebesar 25-35% dari total kalori.
- e) Lemak jenuh kurang dari 7% dari total kalori.
- f) Lemak trans serendah mungkin atau nol.
- g) Lemak tak jenuh ganda sampai 10% dari total kalori
- h) Lemak tak jenuh tunggal sampai 20% dari total kalori.
- i) Kolesterol kurang dari 200 mg/hari.
- j) Serat sebesar 25-30 g/hari dengan mengutamakan konsumsi serat larut antara 10-25 gram.

B. Lemak

Lemak adalah salah satu kelompok lipid sederhana yang disintesis asam lemak dan gliserol. Lemak tersusun oleh atom utama karbon (C), hydrogen (H), dan oksigen (O). Dibandingkan dengan karbohidrat, jumlah atom hydrogen pada struktur lemak lebih banyak, sedangkan jumlah atom oksigennya lebih sedikit. Asam lemak penyusun lemak dapat dikelompokkan

menjadi asam lemak esensial (essential fatty acid) dan asam lemak non-esensial (non-essential fatty acid). Manusia memerlukan asam lemak esensial, yaitu asam lemak yang tidak dapat disintesis oleh tubuh manusia yang harus disuplai dari pangan, misalnya asam oleat, asam linoleat, dan asam linolenat (Kusnandar, 2019).

Pengertian lemak adalah salah satu sumber energi yang sangat penting dibutuhkan khususnya manusia guna melakukan aktivitas sehari-hari. Di dalam tubuh makhluk hidup seperti manusia pasti memiliki lemak. Lemak dalam pangan adalah lemak yang terdapat di dalam bahan pangan dan dapat digunakan oleh tubuh manusia. Lemak ini mencakup trigliserida, asam lemak jenuh, asam lemak tak jenuh, dan kolesterol (Doloksaribu, 2016).

Asupan lemak yang berlebihan dapat membawa dampak buruk bagi kesehatan, karena dapat meningkatkan kadar lemak yang ada di dalam darah sehingga dapat menyebabkan penyakit jantung koroner. Kadar lemak yang berlebihan mengakibatkan terjadinya penimbunan lemak di sekitar pembuluh darah jantung, sehingga terjadi penyumbatan dan sel darah merah yang membawa oksigen untuk jantung menjadi berkurang (Fathila, dkk, 2015).

1. Sumber dan Dosis Lemak yang Dibutuhkan

Sumber lemak hewani di antaranya adalah udang, otak, daging-dagingan, sumsum, jeroan, susu sapi, dan produk olahan lainnya (keju, yoghurt, mentega, kue), kuning telur, dan ikan. Sedangkan berupa sumber lemak nabati, yaitu minyak goreng (dari kelapa, kelapa sawit, jagung, kacang tanah, dll), margarin, biji-bijian, kacang-kacangan, olahan kelapa, dan buah alpukat. Buah alpukat merupakan sumber lemak yang sangat baik, karena mengandung lemak organis dan mampu melancarkan peredaran darah (Kusumadila, 2021).

Rata-rata kebutuhan lemak orang-orang dewasa adalah 30-35gram atau 0,5-1gram tiap kilogram berat badannya. Bagi lansia dianjurkan untuk mengurangi konsumsi lemak jenuh hewani karena jumlah kolesterolnya yang tinggi, sebagai gantinya dapat menambah konsumsi lemak tak jenuh dari tumbuhan (nabati). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, untuk mengurangi risiko terkena penyakit degeneratif, anjuran lemak

adalah lemak jenuh hewani sebanyak 30% dan lemak tak jenuh nabati sebanyak 70% (Kusumadila, 2021).

2. Fungsi Umum Lemak di Dalam Tubuh

- a) Lemak merupakan bentuk energy terkonsentrasi yang memberikan kalori sebesar 9 Kal/gram, dua kali jumlah kalori yang dihasilkan oleh karbohidrat dan protein. Akan tetapi, lemak bukanlah sumber bahan bakar pilihan bagi tubuh, karena lebih sulit dimetabolisme.
- b) Lemak sebagai bahan bakar.
- c) Memberdayakan vitamin, lemak dalam makanan, mempermudah penyerapan vitamin larut lemak A, D, E, dan K.
- d) Memasok asam lemak esensial. Lemak dalam makanan memberikan asam lemak esensial: asam linoleat dan asam alfa-linoleat. Kedua asam lemak ini dianggap esensial karena tidak dapat dibuat oleh tubuh. Asam lemak esensial penting untuk merawat kulit yang sehat, mendukung pertumbuhan yang normal pada anak-anak, dan mempertahankan kebugaran fungsi imun.
- e) Lapisan bantal manusia. Jaringan lemak menjadi bantalan dan melindungi organ vital dengan memberikan lapisan lemak penyokong untuk merendam benturan mekanik. Contoh organ yang disokong oleh lemak adalah mata dan ginjal.
- f) Penyekat tubuh. Lapisan lemak menyekat kulit, membantu melindungi tubuh dari panas atau dingin yang berlebihan. Selubung jaringan lemak yang mengelilingi serabut saraf menjadi insulator untuk membantu penghantaran impuls saraf.
- g) Melumasi jaringan tubuh.
- h) Tubuh manusia membuat minyak di dalam kelenjar sebacea. Sekresi dari kelenjar sebacea melumasi kulit untuk memperlambat hilangnya cairan tubuh ke lingkungan luar (Ruswadi, 2021).

C. Serat

Serat adalah salah satu zat non gizi yang tidak dapat dicerna, tetapi selalu dipertimbangkan kecukupannya dalam menu sehari – hari. Serat makanan merupakan kelompok karbohidrat yang struktur kimianya sangat kompleks

dan merupakan bagian tanaman yang dapat dimakan (Catur Adi A, 2017). Serat adalah jenis karbohidrat yang tidak dapat dicerna, sebab tidak dapat dipecah oleh enzim pencernaan, sehingga relative utuh ketika melewati usus besar. Serat membantu memberikan rasa kenyang, penting untuk mendorong buang air besar yang sehat, dan menurunkan risiko penyakit jantung koroner. Serat pangan adalah sisa dari dinding sel tumbuhan yang tidak terhidrolisis atau tercerna oleh enzim pencernaan manusia yaitu meliputi hemiselulosa, selulosa, lignin, oligosakarida, pektin, gum, dan lapisan lilin. Berdasarkan kelarutannya serat pangan terbagi menjadi dua yaitu serat pangan yang terlarut dan tidak terlarut (Santoso, 2011).

Asupan serat merupakan salah satu komponen bahan pangan nabati yang dapat dimakan, resisten terhadap pencernaan, dan dapat diabsorpsi pada usus halus manusia serta mengalami fermentasi sebagian atau keseluruhan usus besar. Melihat pentingnya manfaat serat bagi kesehatan tubuh, asupan serat perlu diperhatikan pada setiap individu. Kecukupan asupan serat di Indonesia masih kurang dari rekomendasi WHO, yaitu 25 gram per hari. Hasil Riskesdas tahun 2010-2013, menunjukkan bahwa secara nasional, perilaku penduduk umur >10 tahun yang kurang mengonsumsi sayur dan buah masih di atas 90%.

Didasarkan pada fungsinya di dalam tanaman, serat dibagi menjadi 3 fraksi utama, yaitu polisakarida struktural yang terdapat pada dinding sel, yaitu selulosa, hemiselulosa dan substansi pektat, non-polisakarida struktural yang sebagian besar terdiri dari lignin, dan polisakarida non-struktural, yaitu gum dan agar-agar (Kusnandar, dikutip dalam Fatonah., & Sarni, 2020).

Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) kebutuhan Serat laki-laki pada usia 50 sampai dengan 64 tahun yaitu 30 g/hari, sedangkan untuk perempuan dengan usia 50 sampai 64 tahun yaitu sebesar 25 g/hari.

Serat larut air menyerat lemak di dalam usus halus, dengan begitu serat dapat menurunkan tingkat kolesterol dalam darah sampai 5% atau lebih. Dalam saluran pencernaan serat dapat mengikat garam empedu (produk akhir kolesterol) kemudian dikeluarkan bersamaan dengan feses. Dengan demikian serat pangan mampu mengurangi kadar kolesterol dalam plasma darah (Anik Hermaningsih, 2010)

Asupan serat sesuai dengan anjuran mampu menurunkan kadar kolesterol dengan cara masuk ke dalam sistem pencernaan, mereduksi penyerapan kolesterol dan mereabsorpsi asam empedu. Asam empedu merupakan produk akhir dari kolesterol asam empedu yang direduksi akan digunakan untuk membuat asam empedu yang baru. Asam empedu yang di serap oleh serat akan masuk ke dalam usus dan dikeluarkan melalui feses (Hartoyo, 2014).

Serat pangan terbagi menjadi dua kelompok, yaitu:

1. Serat pangan larut (soluble dietary fiber), serat yang larut dalam air, yang termasuk dalam serat ini adalah pektin dan gum merupakan bagian dalam dari sel pangan nabati. Enzim manusia tidak bisa mencerna serat larut, tetapi bakteri dalam usus manusia dapat memfermentasi. Serat ini banyak terdapat pada buah dan sayur. Serat larut dapat menurunkan kolesterol darah dan dapat membantu mengendalikan glukosa darah, tindakan yang dapat meningkatkan peluang melawan penyakit jantung dan diabetes.
2. Serat tidak larut (insoluble dietary fiber), serat tidak larut dalam air, tidak membentuk gel (tidak kental), dan kurang mudah difermentasi. Yang termasuk dalam serat ini adalah selulosa, hemiselulosa dan lignin, yang banyak ditemukan pada serelia, kacang-kacangan dan sayuran. Serat-serat ini mempertahankan bentuk dan teksturnya yang kasar.

D. Kolesterol

Kolesterol adalah senyawa sterol (gabungan antara senyawa steroid dan alkohol) dan lemak yang ditemukan dalam membrane sel di semua jaringan tubuh. Kolesterol secara normal diproduksi oleh tubuh. Fungsi- fungsi tersebut antara lain membuat membran sel mempunyai derajat tertentu. Dengan adanya kekentalan tersebut akan membuat tubuh dapat bertahan pada berbagai rentang suhu, berfungsi sebagai antioksidan, membantu pembentukan empedu, membantu dalam memetabolisme vitamin-vitamin yang larut dalam lemak (vitamin A, D, E, dan K). serta merupakan prekursor dalam pembentukan vitamin D dan hormon-hormon steroid (termasuk di dalamnya hormone progesterone, esterogen, dan testoteron) (Mumpuni., & Wulandari, 2011).

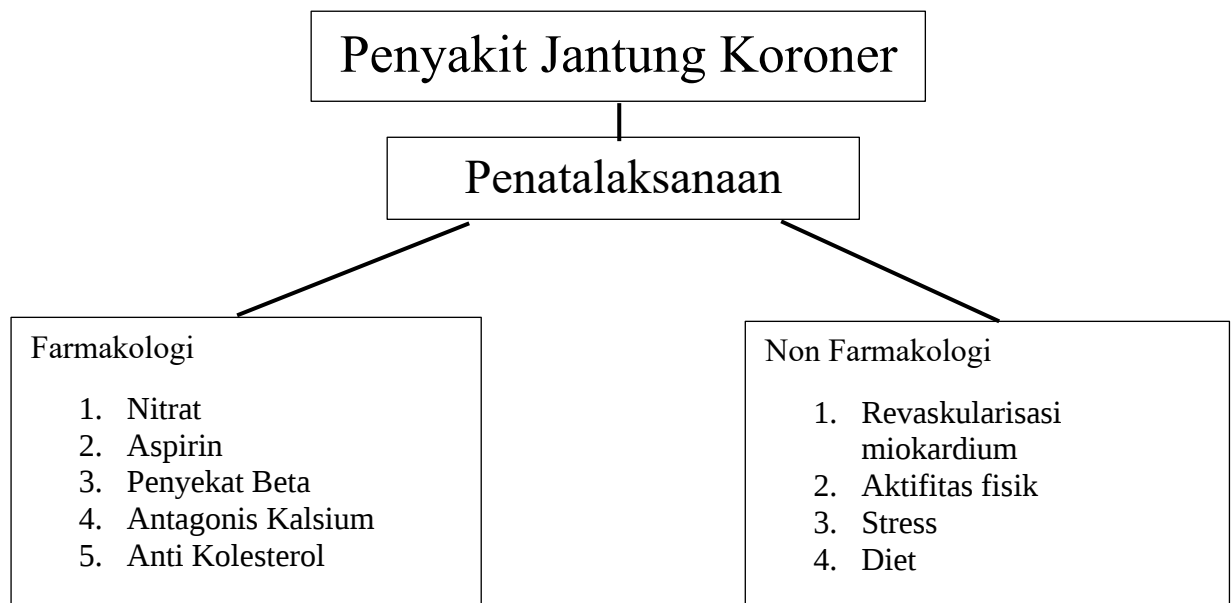
Kolesterol adalah suatu jenis lemak yang ada dalam tubuh dan dibagi menjadi kolesterol LDL, kolesterol HDL, total kolesterol dan trigliserida. Dalam tubuh, kolesterol ditransportasikan melalui plasma darah dengan cara berikatan dengan protein. Ikatan ini disebut dengan lipoprotein (Mumpuni., & Wulandari, 2011).

Kolesterol merupakan komponen esensial membran struktural semua sel dan merupakan komponen utama sel otak dan saraf. Kolesterol terdapat dalam konsentrasi tinggi dalam jaringan kelenjar dan di dalam hati, di mana kolesterol disintesis dan disimpan. Kolesterol merupakan bahan antara pembentukan sejumlah steroid penting, seperti asam empedu, asam folat, hormon-hormon adrenal konteks, estrogen, androgen, dan progesteron (Almatsier, 2009).

Sebaliknya, kolesterol dapat membahayakan tubuh. Kolesterol bila terdapat dalam jumlah terlalu banyak di dalam darah dapat membentuk endapan pada dinding pembuluh darah, sehingga menyebabkan penyempitan yang dinamakan aterosklerosis. Bila penyempitan terjadi pada pembuluh darah jantung dapat menyebabkan penyakit jantung koroner (Almatsier, 2009).

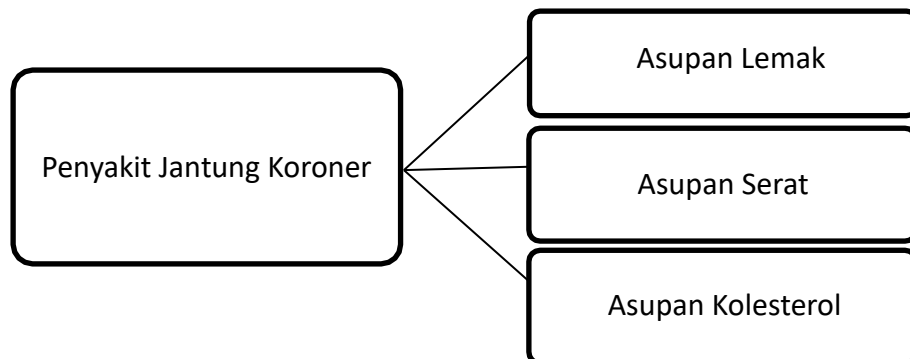
E. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variable untuk menjelaskan sebuah fenomena. Sumber pembuatan kerangka teori adalah dari paparan satu atau lebih teori yang terdapat pada tinjauan pustaka (Masturoh, dan Anggita. 2018).



Gambar. 1
Kerangka Teori
(Sumber : Majid 2017 & Nurhidayat 2011)

F. Kerangka Konsep



Gambar. 2
Kerangka Konsep
(Sumber : Dini, 2019 ; Liwang., & Wijaya, 2014)

G. Definsi Operasional

Tabel. 1
Definisi Operasional

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA
1	Asupan Kolesterol	kolesterol dalam makanan yang dikonsumsi oleh penderita penyakit jantung koroner	wawancara	1. Form Recall 1x24 jam 2. Buku foto makanan	1. Baik jika ≤ 200 mg/dl 2. Tidak baik jika > 200 mg/dl	Ordinal
2.	Asupan Lemak	Lemak dalam makanan yang dikonsumsi oleh penderita penyakit jantung koroner	wawancara	1. Form Recall 1x24 jam 2. Buku foto makanan	1. Kurang, jika $< 90\%$ 2. Cukup, jika $90\% - 110\%$ 3. Lebih, jika $> 110\%$	Ordinal
3.	Asupan Serat	Serat dalam makanan yang dikonsumsi oleh penderita penyakit jantung koroner	wawancara	1. Form Recall 1x24 jam 2. Buku foto makanan	1. Kurang jika < 25 g/hari 2. Cukup jika $25 - 30$ g/hari 3. Berlebih jika > 30 g/hari	Ordinal