

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Pengkajian Gizi

5.5.1. Identitas Responden

Penelitian ini dilakukan secara observasi tentang identitas responden meliputi nama, usia, tanggal lahir, jenis kelamin, agama, pekerjaan. Berikut data gambaran umum responden yang disajikan :

Tabel 6 Identitas Responden

Kategori	Hasil
Nama	Tn. A
Usia	57 tahun
Tanggal Lahir	04 April 1967
Jenis Kelamin	Laki-laki
Agama	Islam
Pekerjaan	Wiraswasta

Berdasarkan tabel 6, usia responden dalam kategori dewasa pertengahan (madya). Usia merupakan salah satu faktor risiko penyakit jantung koroner yang tidak dapat diubah. Bertambahnya usia fungsi system kardiovaskular akan menurun. Peningkatan usia berkaitan dengan waktu dalam proses pengendapan lemak pada pembuluh darah. Pada pria insiden terserang PJK pada usia 50-60 tahun dikarenakan dukungan faktor gaya hidup yang buruk diantaranya merokok (Wihastuti et al, 2016). Menurut penelitian Melyani (2023), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kejadian jantung koroner.

Responden berjenis kelamin laki-laki. Laki-laki berisiko besar mengalami penyakit jantung koroner dibandingkan dengan perempuan, karena perempuan mempunyai pelindung alami yaitu hormon estrogen. Pada laki-laki pertengahan tahun manula yaitu usia 40 tahun ke atas kenaikan kadar kolesterol dalam darah mempunyai risiko yang tinggi untuk pembentukan penyakit jantung koroner karena di akibatkan oleh gaya hidup yang kurang sehat, olahraga yang kurang dan pola makan yang tidak sehat. Hal ini sering dikaitkan dengan hormon seksual & reseptor terkait (Wihastuti et al, 2016). Menurut penelitian Suherwin (2018),

menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara responden laki-laki dengan kejadian jantung koroner.

5.5.2. Antropometri

Hasil pengukuran antropometri serta sstatus gizi responden pada pengamatan disajikan:

Tabel 7 Antropometri Responden

Kategori	Hasil
BB	56 kg
TB	172 cm
Status Gizi	18,98 kg/m ² (Normal)

Berdasarkan hasil pengukuran antropometri responden, pada awal pengamatan dilakukan pengukuran antropometri responden yaitu pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk mendapatkan hasil indeks masa tubuh (IMT) dan diperoleh informasi bahwa Tn.A termasuk kategori normal.

5.5.3. Data Biokimia

Hasil pemeriksaan yang dilakukan responden pada tanggal 07 Mei 2024 :

Tabel 8 Data Biokimia Responden

Variabel	Hasil	Ket
Kolesterol total	164 mg/ dL	Normal
Trigliserida	135 mg/ dL	Normal
<i>High Density Lipoprotein</i> (HDL)	43 mg/ dL	Normal
<i>Low Density Lipoprotein</i> (LDL)	94 mg/ dL	Normal

Tabel 8 menunjukkan data biokimia responden. Pada data biokimia berisi pemeriksaan profil lipid. Pemeriksaan profil lipid adalah untuk mengetahui kadar lemak di dalam darah. Hasil pemeriksaan kadar profil lipid termasuk kedalam data sekunder yang mana tersebut didapatkan dari hasil pemeriksaan laboratorium pasien pada tanggal 07 Mei 2024. Dari hasil pemeriksaan kadar profil lipid didapatkan kolesterol 164 mg/dL (dalam kategori normal), trigliserida 135 mg/dL (dalam kategori normal), *High Density Lipoprotein* (HDL) 43 mg/ dL (dalam kategori normal), dan *Low Density Lipoprotein* (LDL) 94 mg/ dL (dalam kategori normal).

5.5.4. Data Riwayat Personal (*Client History*)

Responden pertama kali didiagnosa Penyakit Jantung Koroner (Atherosclerotic Heart Disease) pada bulan April 2021 dan melakukan pemasangan ring jantung pada bulan yang sama. Gejala yang dirasakan Tn. A sebelum didiagnosa PJK ialah nyeri dada yang sangat hebat, irama denyut jantung yang tidak stabil (aritmia).

5.5.5. Data Riwayat Gizi (*Dietary History*)

Kebiasaan makan responden sebelum sakit ialah sering mengonsumsi makanan yang diolah goreng seperti ikan nila goreng, ikan patin goreng, bakwan goreng, pisang goreng, dll. Tn.A suka mengonsumsi makanan dengan olahan santan, seperti, gulai nangka, gulai pucuk ubi, gulai cincang, dll. Tn. A jarang mengonsumsi sayur dan buah.

Kebiasaan makan Tn.A saat ini ialah 3x sehari dengan porsi 1 centong sendok nasi. Tn. A lebih suka mengonsumsi makan ikan dan telur. Tn.A suka mengonsumsi protein hewani seperti ikan nila, ikan patin, ikan lomak dalam sekali makan Tn.A bisa menghabiskan 1 protein hewani, Tn.A jarang mengonsumsi protein hewani, untuk sayuran Tn.A sering mengonsumsi buah papaya, untuk sayuran Tn.A sering mengonsumsi sayur kangkung dan wortel. Tn.A suka minum kopi pada pagi hari. Tn.A sudah mendapatkan edukasi gizi dari pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit. Responden sudah menerapkan diet sesuai dengan anjuran meskipun biasanya dihari libur yaitu hari sabtu minggu responden tidak menerapkan diet. Responden tidak melakukan diet pada hari libur karena responden sering datang ke acara nikahan kerabat atau keluarga yang mengakibatkan responden makan dengan porsi yang besar dan makan makanan yang diolah seperti gulai atau goreng.

5.2 Gambaran Konsumsi Lemak pada Pasien Jantung Koroner

Tabel 9 Gambaran Konsumsi Lemak

No	Tanggal	Total Keseluruhan	Kebutuhan	Kategori
1	05 Mei 2024	48,9 gram	24,45%	Tinggi
2	06 Mei 2024	63,0 gram	31,5%	Tinggi
3	07 Mei 2024	72,2 gram	36,1	Tinggi
4	08 Mei 2024	62,2 gram	31,1%	Tinggi
5	09 Mei 2024	52,5 gram	26,25%	Tinggi
Rata-rata		59,76 gram		Tinggi

Tabel 7 menunjukkan gambaran konsumsi lemak pasien. Data konsumsi lemak ini dengan metode wawancara menggunakan formulir *food recall*, wawancara dilakukan pada tanggal 5-9 Mei 2024. Anjuran konsumsi lemak untuk penderita penyakit jantung koroner yaitu 40 gram (20% dari kebutuhan energi). Dari hasil wawancara didapatkan hasil hari pertama *recall* 1x24 jam sebanyak 48,9 gram (24,45% dari total kebutuhan energi). Hasil *recall* hari pertama termasuk kategori tinggi. Pada hari kedua didapatkan *recall* 1x24 jam hasil sebanyak 63,0 gram (31,5% dari total kebutuhan energi). Hasil *recall* hari kedua termasuk kategori tinggi. Pada hari ketiga didapatkan *recall* 1x24 jam hasil sebanyak 72,2 gram (36,1% dari total kebutuhan energi). Hasil *recall* hari ketiga termasuk kategori tinggi. Pada hari keempat didapatkan *recall* 1x24 jam hasil sebanyak 62,2 gram (31,1% dari total kebutuhan energi). Hasil *recall* hari keempat termasuk kategori tinggi. Pada hari kelima didapatkan *recall* 1x24 jam hasil sebanyak 52,5 gram (26,25% dari total kebutuhan energi). Hasil *recall* hari kelima termasuk kategori tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian di didapatkan bahwa konsumsi lemak pada responden, yaitu 59,76 gram/hari = 29,85% termasuk dalam kategori tinggi ($\geq 20\%$ dari kebutuhan energi total/hari). Hasil ini sejalan dengan dengan hasil penelitian penelitian Novi (2020) menunjukkan asupan lemak yang di konsumsi pada pasien penyakit jantung koroner yaitu lebih 46,9% bila di dibandingkan dengan batasan pemberian asupan lemak tersebut maka konsumsi asupan lemak pasien jantung koroner tergolong tinggi (15- 20% dari kebutuhan energi total/hari).

Menurut teori, lemak terbagi menjadi dua jenis, yaitu lemak jenuh dan lemak tak jenuh. Asam lemak jenuh sebagian besar ditemukan dalam sumber makanan hewani dan terdiri dari asam lemak dengan ikatan hidrokarbon tunggal. Lemak ini tetap berbentuk padat pada suhu ruangan dan memiliki titik leleh yang tinggi. Sumber utama lemak jenuh adalah protein hewani, dan jika dikonsumsi secara berlebihan, dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darah (Affanti, 2015). Lemak tak jenuh adalah lemak yang memiliki ikatan ganda. Lemak tak jenuh terdiri dari dua bentuk lemak tak jenuh tunggal (MUFA) dan lemak tak jenuh ganda (PUFA). Lemak tak jenuh tunggal kebanyakan di temukan dalam minyak zaitun, minyak kedelai, minyak kacang tahah, minyak biji kipas dan kanola. Asam lemak tak jenuh tunggal berpengaruh terhadap kadar kolesterol dalam darah, asam lemak jenuh tunggal (MUFA) lebih efektif menurunkan kadar kolesterol darah dari pada asam lemak tak jenuh ganda (PUFA). Asam lemak jenuh ganda (PUFA) banyak di temukan pada minyak ikan dan nabati seperti jagung, biji matahari, kacang-kacangan, biji-bijian, buah labu, tahu,tempe, susu kedelai, dan ikan-ikan seperti ikan salmon, ikan tuna, dan ikan sarden (Fauziah, 2019).

5.3 Gambaran Konsumsi Serat pada Pasien Jantung Koroner

Tabel 10 Gambaran Konsumsi Serat

No	Tanggal	Total Keseluruhan	Anjuran	Kategori
1	05 Mei 2024	4,4 gram	>25 gram	Kurang
2	06 Mei 2024	6,5 gram	>25 gram	Kurang
3	07 Mei 2024	9,5 gram	>25 gram	Kurang
4	08 Mei 2024	13,3 gram	>25 gram	Kurang
5	09 Mei 2024	12,6 gram	>25 gram	Kurang
Rata-rata		9,26 gram		Kurang

Tabel 8 menunjukkan gambaran konsumsi serat pasien. Data konsumsi lemak ini dengan metode wawancara menggunakan formulir *food recall*, wawancara dilakukan pada tanggal 5-9 Mei 2024. Anjuran konsumsi serat untuk penderita penyakit jantung koroner yaitu 25 gram/hari. Dari hasil wawancara didapatkan hasil hari pertama *recall* 1x24 jam sebanyak 4,4 gram gram. Hasil *recall* hari pertama termasuk kategori kurang. Pada hari kedua didapatkan *recall* 1x24 jam hasil sebanyak 5,5

gram/hari. Hasil *recall* hari kedua termasuk kategori kurang. Pada hari ketiga didapatkan *recall* 1x24 jam hasil sebanyak 9,5 gram/hari. Hasil *recall* hari ketiga termasuk kategori tinggi. Pada hari keempat didapatkan *recall* 1x24 jam hasil sebanyak 13,3 gram/hari. Hasil *recall* hari keempat termasuk kategori kurang. Pada hari kelima didapatkan *recall* 1x24 jam hasil sebanyak 12,6 gram/hari. Hasil *recall* mana hari kelima termasuk kategori kurang.

Berdasarkan hasil penelitian di didapatkan bahwa rata-rata konsumsi serat pada responden, yaitu 9,26 gram/hari bila dibandingkan dengan batasan pemberian asupan serat tersebut maka konsumsi asupan lemak responden tergolong kurang (< 25 gram/hari). Hasil ini sejalan dengan dengan hasil penelitian Puvet (2016) menunjukkan asupan serat yang di konsumsi pada pasien jantung koroner yaitu 10,37 gram bila di bandingkan dengan batasan pemberian serat tersebut makan konsumsi asupan serat pasien jantung koroner tergolong kurang (< 25 gram/hari). Dan sejalan juga penelitian Agga T. Nurani (2016) Menunjukkan bahwa asupan serat yang lebih di konsumsi pasien jantung koroner sebanyak 25 orang (47,2%) sedangkan sebagian besar pasien dengan asupan serat kurang berjumlah 25 orang (47,1%) dengan rata – rata asupan sehari 5,3 gram.

Asupan serat dapat mengikat lemak dalam usus, yang berarti serat larut mencegah penyerapan lemak oleh tubuh. Hal ini membantu mengurangi kadar kolesterol dalam darah. Serat dapat menurunkan kadar kolesterol dalam darah hingga 5% atau lebih. Selain itu, serat juga menyerap asam empedu, yang kemudian dibuang bersama feses. Karena asam empedu diikat oleh serat, tubuh akan memproduksi asam empedu baru dari kolesterol dalam darah, yang menyebabkan penurunan konsentrasi kolesterol darah. Penurunan kadar kolesterol ini mengurangi risiko penyumbatan pembuluh darah di jantung (Niputu, 2015).

5.4 **Gambaran Kadar Profil Lipid pada Pasien Jantung Koroner**

Berdasarkan hasil penelitian di didapatkan kadar kolesterol total termasuk kedalam kategori normal. Kadar kolesterol total, trigliserida, HDL dan LDL yang normal dikaitkan dengan perubahan gaya hidup. Perubahan gaya hidup yang dimaksud ialah mengurangi makanan yang mengandung lemak, berhenti merokok, batasi minuman beralkohol, dan berolahraga secara rutin (Kemenkes, 2022). Responden sudah mengurangi makanan yang mengandung lemak. Responden juga sudah berolahraga secara rutin, olahraganya seperti jogging dan sepeda statis selama setengah jam per tiap hari.

PJK terjadi karena suatu keadaan dimana aliran darah terhambat akibat tersumbatnya pembuluh darah arteri koronaria oleh proses aterosclerosis (Rahma, 2017). Proses PJK awalnya dimulai dari perilaku dan gaya hidup masyarakat yang lebih banyak bekerja berlebihan, kurang berolahraga, dan memakan makanan siap saji sehingga dapat menyebabkan terjadinya dislipidemia. Dislipidemia adalah abnormalitas lipid di dalam darah, antara lain terjadi penurunan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) dan peningkatan kadar trigliserida, *Low Density Lipoprotein* (LDL), dan kolesterol total (Ghani, 2016).

Berdasarkan tabel 9, diperoleh kolesterol total dalam kategori normal. Hasil ini sejalan dengan penelitian penelitian Utami *at al* (2017) di RSUP Dr. Kariadi Semarang yaitu kolesterol total normal 62.5% (20 responden). Dan sejalan juga dengan penelitian Lee *at al* (2015) juga menunjukkan bahwa jumlah terbanyak kolesterol total adalah kelompok kolesterol total normal sebesar 81%. Kolesterol dapat menyebabkan dinding pembuluh darah jantung menyempit karena terjadi penumpukan plak yang disebut sebagai aterosklerosis. Hal tersebut mengakibatkan terhambatnya aliran darah yang berperan sebagai pemberi oksigen dan nutrisi ke otot jantung menjadi terganggu.

Trigliserida dalam kategori normal berdasarkan hasil laboratorium pasien. Hasil ini sejalan dengan penelitian trigliserida normal 66,3% (53 responden). Penelitian Rini (2015) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta juga

menunjukkan jumlah trigliserida tertinggi adalah kelompok trigliserida normal sebesar 62.5%. Trigliserida merupakan suatu jenis lemak atau lipid yang terbuat dari asam lemak dan gliserida. Secara fisiologi trigliserida akan dikemas dalam bentuk kilomikron di dalam usus lalu akan dibawa ke hati. Kemudian dihati akan dibentuk *very low density lipoprotein* dari trigliserida dan kolesterol, setelah itu akan disintesis menjadi LDL. LDL yang teroksidasi nantinya akan menyusun plak arteri atau yang sebagai aterosklerosis.

HDL dalam kategori normal berdasarkan hasil laboratorium pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Mala *et al* (2019), proporsi tertinggi adalah kelompok kolesterol HDL rendah pada laki-laki sebesar 33.4% (10 orang) dan pada perempuan sebesar 26.7% (8 orang) kemudian proporsi terendah adalah kelompok kolesterol HDL normal pada laki-laki sebesar 26.7% (8 orang) dan pada perempuan sebesar 13.3% (4 orang). Sebagian besar penderita PJK memiliki kadar kolesterol HDL rendah artinya risiko PJK juga akan semakin meningkat. Kolesterol HDL akan menyebabkan transport kolesterol balik yang merupakan mekanisme protektif dari progresi aterosklerosis sehingga mencegah kolesterol LDL menjadi teroksidatif, mencegah pembentukan sel busa, dan menghambat molekul adhesi arteri.

LDL dalam kategori normal berdasarkan hasil laboratorium pasien. Hasil ini sejalan dengan dengan hasil penelitian Sri Ujiani (2017), dimana didapatkan hasil sebagian besar pasien penyakit jantung koroner memiliki kadar LDL normal yang disebabkan oleh adanya pola hidup yang baik dengan melakukan aktifitas fisik seperti berolahraga secara teratur. Diet Pengurangan asupan lemak dengan asupan serat mempunyai peranan penting terhadap penurunan kolesterol darah.

Kadar Profil lipid responden termasuk kedalam kategori normal. Kadar profil lipid normal responden dikaitkan dengan mengkonsumsi obat secara rutin. Obat yang dikonsumsi responden yaitu clopidogrel, ramipril, dan bisoprolol untuk mengobati penyakit jantung koroner menormalkan kadar profil lipid.