

KARAKTERISTIK DAN POLA KONSUMSI ZAT GIZI PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER RAWAT JALAN DI RSUD KOTA MATARAM

Ninik Permata Sari^{1*}, Suhaema¹, Aladhiana Cahyaningrum¹ dan Abdul Salam¹

¹Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Mataram, Indonesia
Jalan Praburankasari Dasan Cermen, Sandubaya Kota Mataram
Telp./Fax. (0370) 633837
Email : ninikpermata@gmail.com

Article Info

Article history:

Received January 3th, 2018

Revised February 4th, 2018

Accepted March 27th, 2018

Keyword:

CHD, Consumption of Fats,
Carbohydrates, Fiber, vitamin
A, Vitamin C, Vitamin E

ABSTRACT

Background. Coronary Heart Disease is a disease caused by narrowing of the arteries due to atherosclerosis or koroneria spasm or both. Result Health Research (RISKESDAS) in 2013 showed the prevalence of coronary heart disease nation wide reached 1,5%. Nusa Tenggara Barat (NTB) province is one of the province where the prevalence of coronary heart disease is higher than the national prevalence rate, which at 2,1%.

Research Methods. This is an observasional study. Population, all outpatients in hospitals Kota Mataram experiencing coronary heart diseasesince the month of January-October 2015 as many as 83 people. Sampel, number of samples is 40, data collected in the form of data sample characteristics include age, gender, level of education, nutritional status, long-suffering CHD, LDL levels and data consumption fats, carbohydrates, fiber, vitamin A, vitamin C and Vitamin E samples.

Research Result. The results showed the level of fat consumption the most categories in the above categories, namely the needs of 21 people (52,5%). Highest level of carbohydrate consumption that the deficit category as many as 36 people (90,0%). The level of fiber consumption at no more than the deficit category as many as 34 people (85,0%). The level of consumption of vitamin A in the category of needs as many as 40 people (100,0%). The level of consumption of vitamin C category deficits as many as 25 people (62,5%). The level of consumption of vitamin E most of the above categories, namely needs 19 people (47,5%)

Conclusion. The consumption level entry, vitamin E and vitamin A in the category above needs, while the level of consumption of carbohydrates, fiber and vitamin C samples are in the deficit category

Copyright © Jurnal Gizi Prima
All rights reserved.

PENDAHULUAN

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan penyakit jantung yang disebabkan oleh penyempitan arteri koronaria akibat proses aterosklerosis atau spasme atau keduanya (Mutia 2012). Penyakit Jantung Koroner merupakan penyakit yang sangat menakutkan dan masih menjadi masalah, baik dinegara maju ataupun negara berkembang (Mutia2012).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2011 diketahui bahwa penyakit jantung merupakan penyebab kematian nomor satu didunia. Diperkirakan pada tahun 2030 terdapat 23,6 juta

orang di dunia akan meninggal karena penyakit kardiovaskular (Sumarti2010). Di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 diketahui prevalensi Penyakit Jantung Koroner (PJK) secara nasional sebesar 1,5%, artinya jumlah penduduk di Indonesia tahun 2013 adalah 245,4 juta jiwa maka yang terkena penyakit PJK adalah 3,6 juta jiwa. Prevalensi PJK di Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 2,1%, dengan jumlah penduduk di Nusa Tenggara Barat tahun 2013 adalah 5 juta jiwa, maka yang terkena PJK adalah 105 ribu jiwa.

Beberapa faktor risiko yang mempengaruhi Penyakit Jantung Koroner yaitu, umur, jenis kelamin, ras, pola makan, total kolesterol, hipertensi, merokok, diabetes melitus, kurang aktivitas fisik, stres, kegemukan, serta keturunan. Pola makan yang berkaitan dengan PJK adalah konsumsi karbohidrat berlebihan khususnya karbohidrat sederhana, makanan tinggi lemak dan kolesterol, serta kurangnya asupan serat (Leli, 2014). Peningkatan kadar kolesterol total dan *Low Density Lipoprotein* (LDL) darah dapat disebabkan oleh peningkatan konsumsi lemak jenuh dan kolesterol yang tinggi dalam makanan. Sumber karbohidrat yang dapat meningkatkan terjadinya PJK adalah makanan yang mengandung karbohidrat olahan, gula. (Tsalissavina, dkk 2013).

Proses PJK didahului oleh terjadinya arterosklerosis, yaitu adanya penumpukan kolesterol terutama *Low Density Lipoprotein* (LDL) di dinding arteri. Hal tersebut mengakibatkan pembuluh darah koroner menyempit, sehingga pasokan oksigen dan darah berkurang yang menyebabkan kinerja jantung terganggu dan menimbulkan nyeri pada dada (Kirana 2008).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Mataram, dengan alasan pemilihan adalah data yang diperoleh dari instalansi Rekam Medik RSUD Kota Mataram, tercatat jumlah pasien Penyakit Jantung Koroner untuk rawat jalan tahun 2015 dari bulan Januari sampai Oktober sebanyak 83 orang. penelitian ini telah dilakukan pada bulan april sampei dengan bulan Mei 2016. Metode penelitian ini adalah observasional deskriptif. Populasi, seluruh pasien rawat jalan di RSUD Kota Mataram yang mengalami penyakit jantung koroner sejak bulan Januari-Oktober tahun 2015 sebanyak 83 orang. Sampel, jumlah sampel yaitu 40 orang . data yang dikumpulkan berupa data karakteristik sampel meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status gizi, lama menderita PJK, kadar LDL dan data konsumsi lemak, karbohidrat, serat, vitamin A, vitamin C, dan vitamin E sampel.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Umur dan Jenis Kelamin Responden

Dari hasil wawancara, umur sampel termuda adalah 43 tahun dan umur tertua sampel adalah 65 tahun. Rata-rata umur sampel adalah 56 tahun, sedangkan umur yang paling banyak yaitu >50 tahun. Distribusi karakteristik sampel berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 7, sebagai berikut :

Tabel.1 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Kelompok Umur Sampel dan Jenis Kelamin

No	Kelompok Umur Sampel (tahun)	n	%
1	<50	8	20,0
2	>50	32	80,0
Jumlah		40	100
Jenis Kelamin			
1	Laki-laki	24	60,0
2	Perempuan	16	40,0
Jumlah		40	100

Berdasarkan tabel 1, diketahui sebagian besar sampel berumur >50 tahun sebanyak 33 orang (82,5%), sisanya berumur <50 tahun sebanyak 7 orang (17,5%). Hal ini terjadi karena usia 40-60 tahun merupakan usia yang rentan mengalami PJK. Periode usia yang rentan terkena PJK yaitu laki-laki usia >45 tahun dan wanita pada usia setelah monopouse yaitu >45 tahun. Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa jenis kelamin sampel terbanyak adalah laki-laki yaitu 24 orang (60,0%)

Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan sampel terdiri dari SD sampai dengan Perguruan Tinggi dengan proporsi terbanyak adalah tingkat SMA yaitu sebanyak 20 orang (50,0%). Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Tingkat Pendidikan Sampel

No	Tingkat Pendidikan	n	%
1	Pendidikan Dasar	16	40.0
2	Pendidikan Lanjut	24	60.0
Jumlah		40	100

Status Gizi

Status gizi sampel berdasarkan Lingkar Perut sampel terdistribusi sebagai Obesitas Abdominal dan Normal, dengan proporsi terbanyak yaitu obesitas Abdominal sebanyak 28 orang (70,0%), sisanya berada pada kategori Normal.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status gizi

No	Status Gizi	n	%
1	Obesitas Abdominal	28	70.0
2	Normal	12	30.0
Jumlah		40	100

Konseling Gizi

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 40 orang sampel yang pernah melakukan konseling gizi sebanyak 13 orang (32,5%), dan sisanya tidak pernah melakukan konseling gizi sebanyak 27 orang (67,5%).

Lama Terjadinya Penyakit

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa Lama menderita PJK proporsi terbanyak pada ≥ 5 tahun dan sisanya pada kategori < 5 tahun.

Kadar Kolesterol LDL

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui distribusi kadar kolesterol LDL terbanyak yaitu pada kategori ambang batas yaitu 30 orang (75,0%), dan sisanya pada kategori tinggi yaitu 10 orang (25,0%). Pemeriksaan kadar LDL dilakukan 6 bulan sebelum penelitian.

Tingkat Konsumsi Lemak, Karbohidrat, Serat, Vitamin A, Vitamin C dan Vitamin E Sampel

Tingkat asupan sampel dikumpulkan dengan menggunakan metode *food recall* 24 jam selama 2 hari, kemudian dianalisis dan dihitung nilai gizi, dengan bantuan *nutrisurvey* dan TKPI

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Asupan Lemak, Karbohidrat, Serat, Vitamin A, Vitamin C dan Vitamin E

No	Tingkat Asupan Lemak	n	%
1	Defisit	7	17.5
2	Normal	12	30.0
3	Di Atas Kebutuhan	21	52.5
Jumlah		40	100
Asupan Karbohidrat			
1	Defisit	36	90.0
2	Normal	4	10.0
Jumlah		40	100
Asupan Serat			
1	Defisit	34	85.0
2	Normal	6	15.0
Jumlah		40	100
Asupan Vitamin C			
1	Defisit	25	62.5
2	Normal	5	12.5
3	Di Atas Kebutuhan	10	25
Jumlah		40	100
Asupan Vitamin E			
1	Defisit	14	35.0
2	Normal	7	17.5
3	Di Atas Kebutuhan	19	47.5
Jumlah		40	100

Berdasarkan tabel 4, dapat diketahui bahwa tingkat asupan lemak sampel terbanyak berada pada kategori di atas kecukupan yaitu 21 orang (52,5%), kategori normal sebanyak 12 orang (30,0%), dan kategori defisit sebanyak 7 orang (17,5%). Rata-rata asupan lemak perorang adalah 17,5 % termasuk dalam kategori diatas kebutuhan. Tingkat asupan karbohidrat lebih dominan pada kategori defisit sebanyak 36 orang (90,0%), sisanya pada kategori normal sebanyak 4 orang (10,0%). Rata-rata asupan karbohidrat sampel adalah 79.9 %. Tingkat asupan serat proporsi terbanyak pada kategori defisit sebanyak 34 orang (85,0%) sisanya berada pada kategori normal yaitu 6 orang (15,0%). Rata-rata asupan serat pasien perorang adalah 66,1% yaitu pada kategori defisit. Tingkat konsumsi Vitamin A sampel dominan berada pada kategori di atas kecukupan yaitu 40 orang (100%). Rata-rata asupan Vitamin A sampel adalah 1172,0 % yaitu pada kategori diatas kebutuhan. Hal ini terjadi karena. Tingkat asupan Vitamin C sampel terbanyak berada pada kategori defisit yaitu 25 rang (62,5%). Kategori normal yaitu 5 orang (12,5%), dan di atas kecukupan yaitu 10 orang (25,0%). Rata-rata asupan vitamin C adalah 94,8% yaitu pada kategori normal. tingkat konsumsi Vitamin E terbanyak pada kategori diatas kecukupan yaitu 19 orang (47,5%), kategori normal 7 orang (17,5%), kategori defisit yaitu 14 orang (35,0%). Rata-rata asupan Vitamin E sampel adalah 99,0% yaitu pada kategori normal.

PEMBAHASAN

Karakteristik

Umur

Dari hasil penelitian, umur sampel termuda adalah 43 tahun dan umur tertua sampel adalah 65 tahun. Rata-rata umur sampel adalah 56 tahun, sedangkan umur yang paling banyak yaitu >50 tahun. Umur sampel merupakan umur saat dilakukan penelitian.

Hasil diatas menunjukkan bahwa semakin tua bagian organ tubuh manusia, maka kemampuannya untuk berfungsi akan semakin menurun, dan jika dikombinasikan dengan faktor- faktor genetic serta faktor lain, maka hal ini potensial meningkatkan terjadinya PJK.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan Nababan (2009) menunjukkan bahwa penderita PJK lebih banyak terjadi pada usia >40 tahun (84,3%), atherosclerosis berawal pada masa anak-anak dan perlahan-lahan menjadi lebih banyak pada usia dewasa yang selanjutnya akan mendorong terjadinya penyumbatan arteri. Risiko PJK terjadi pada usia 40-60 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi (2015), prevalensi pada wanita PJK terjadi sekitar 10-15 lebih lambat daripada laki-laki dan risiko meningkat secara drastis setelah monopause. Morbiditas penyakit PJK pada laki-laki dua kali lebih besar dibandingkan dengan wanita.

Jenis Kelamin

Penderita PJK berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki karena merupakan faktor risiko yang tidak dapat diubah. Namun seiring berjalannya usia, kejadian PJK antara laki-laki dan perempuan pada usia >60 tahun menjadi setara. Laki-laki mempunyai risiko 2-3 kali lebih besar daripada perempuan. Selain itu, gaya hidup laki-laki juga berpengaruh dalam kejadian PJK diantaranya adalah merokok, pola makan, tingkat stres dan lain-lain (Silvia dan Lorraine, 2006).

Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan sampel terdiri dari SD sampai dengan Perguruan Tinggi dengan proporsi terbanyak adalah tingkat SMA yaitu sebanyak 20 orang (50,0%). Seseorang dengan pendidikan tinggi berpeluang untuk mendapatkan pengetahuan maupun informasi mengenai pola makan yang baik maupun yang kurang baik, baik dari orang lain maupun dari media cetak, elektronik dan lain sebagainya. Faktor tingkat pendidikan juga mampu berperan dalam membantu menurunkan kadar kolesterol, karena seseorang yang mempunyai pendidikan yang lebih tinggi lebih mudah mendapatkan pengetahuan tentang kolesterol.. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima informasi atau pengetahuan baru. Pengetahuan gizi yang baik akan berperan penting dalam pemilihan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi (Nurani, 2016).

Status Gizi

Status gizi sampel berdasarkan Lingkar Perut sampel terdistribusi Obesitas Abdominal dan Normal, dengan proporsi terbanyak yaitu obesitas Abdominal sebanyak 28 orang (70,0%), sisanya berada pada kategori Normal.

Insiden PJK meningkat dengan meningkatnya berat badan, baik pada laki-laki maupun wanita. Obesitas juga merupakan faktor risiko bagi hipertensi, hiperlipidemia, diabetes, tetapi dapat dikurangi dengan aktifitas fisik atau olahraga secara rutin (Hendramartono, 2002).

Obesitas dapat mempercepat terjadinya PJK melalui berbagai cara yaitu, obesitas mengakibatkan terjadinya perubahan lipid darah, yaitu peningkatan kadar kolesterol darah, kadar LDL meningkat dan menurunkan kadar HDL. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nababan (2008), menyatakan bahwa insiden PJK akan meningkat pada orang yang mengalami obesitas.

Konseling Gizi

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 40 orang sampel menunjukkan bahwa yang pernah melakukan konseling gizi sebanyak 13 orang (32,5%), dan sisanya 27 orang (67,5 %).

Konseling gizi bertujuan untuk memberikan saran dan cara penyelesaian masalah klien, seperti perubahan konsep dan perilaku responden yang mengalami obesitas untuk mengubah pola makan yaitu dengan mengurangi konsumsi energi dari biasanya dan meningkatkan aktivitas fisik. Asupan makanan yang padat energi (khususnya energi dari lemak) terutama lemak jenuh dapat menyebabkan kolesterol yang erat kaitannya dengan kejadian penyakit jantung koroner. Konseling gizi sangat efektif terhadap kepatuhan diet penderita PJK, karena konseling gizi dapat mempengaruhi pengendalian asupan zat gizi, dan juga dapat mempengaruhi pemilihan makanan yang akan dikonsumsi yang akhirnya akan berdampak pada asupan makanan yang dikonsumsi (Paruntu, 2014).

Kadar LDL

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui distribusi kadar kolesterol LDL terbanyak yaitu pada kategori ambang batas yaitu 30 orang (75,0%), dan sisanya pada kategori tinggi yaitu 10 orang (25,0%).

Kadar LDL yang tinggi dalam darah akan meningkatkan risiko serangan jantung. Kolesterol ini yang paling berperan dalam penyempitan pembuluh darah. Kadar LDL yang tinggi terjadi karena pola makan yang kaya akan lemak jenuh dan kolesterol. Kadar LDL kolesterol <130 mg/dL dikatakan Normal, 130-159 mg/dL dikatakan sebagai ambang batas, >160 mg/dL dikatakan tinggi (Agoes, 2013).

Tingkat Konsumsi Lemak, Karbohidrat, Serat, Vitamin A, Vitamin C dan Vitamin E

Tingkat konsumsi Lemak.

Hasil penelitian, dapat menunjukkan bahwa tingkat asupan lemak sampel terbanyak berada pada kategori di atas kebutuhan yaitu 21 orang (52,5%), kategori normal sebanyak 12 orang (30,0%), dan kategori defisit sebanyak 7 orang (17,5%). Rata-rata asupan lemak perorang adalah 137,5 % termasuk dalam kategori diatas kebutuhan.

Sampel mengalami PJK karena pemilihan makanan yang kurang tepat, sampel biasa mengkonsumsi makanan yang berlemak seperti telur, ayam, dan daging. Cara pengolahan makanan yang digunakan juga dapat menjadi penyebab seperti makanan yang digoreng dan juga disantan. Hal ini dibuktikan dengan status gizi pasien yaitu dari 40 sampel terdapat 28 orang yang obesitas dan 12 orang lainnya normal.

Peningkatan asupan lemak dapat meningkatkan kadar kolesterol total, karena lemak makanan merupakan komponen makanan yang berpengaruh paling besar terhadap pengaturan metabolisme kolesterol, sehingga asupan lemak yang berlebihan akan meningkatkan kadar kolesterol total (Waspadji, 2003). Kolesterol bila terdapat dalam jumlah yang 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 dan bila pada pembuluh darah otak penyakit serebrovaskuler (Almatsier, 2009).

Konsumsi lemak yang berlebihan juga dapat menyebabkan obesitas karena kadar energi di dalam lemak lebih dari 2 kali kadar energi di dalam karbohidrat. Obesitas berkaitan dengan timbulnya penyakit kronis seperti jantung, pembuluh darah, dan diabetes mellitus. Peningkatan kadar kolesterol di dalam darah merupakan faktor risiko terjadinya Penyakit Jantung dan Pembuluh darah dengan gejala awal tekanan darah tinggi (Marmi, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Situmeang (2011), menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara konsumsi lemak dengan PJK.

Tingkat Konsumsi Karbohidrat

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa tingkat asupan karbohidrat lebih dominan pada kategori defisit sebanyak 36 orang (90,0%), sisanya pada kategori normal sebanyak 4 orang (10,0%). Rata-rata asupan karbohidrat sampel adalah 79.9 % yaitu pada kategori di atas kebutuhan. Hal ini terjadi karena konsumsi karbohidrat sampel hanya bersumber pada nasi, roti, mie saja. Sampel jarang mengkonsumsi makanan yang manis-manis.

Asupan karbohidrat berlebih akan disimpan dalam bentuk lemak tubuh. Seseorang yang mengkonsumsi karbohidrat yang berlebih dapat meningkatkan lemak tubuh yang dapat mempengaruhi kadar kolesterol total darah sehingga dapat meningkatkan faktor risiko terjadinya PJK (Badriyah, 2013).

Tingkat Konsumsi Serat

diketahui kategori tingkat konsumsi Serat proporsi terbanyak pada kategori defisit sebanyak 34 orang (85,0%) sisanya berada pada kategori normal yaitu 6 orang (15,0%). Rata-rata asupan serat pasien perorang adalah 66,1% yaitu pada kategori defisit. Hal ini terjadi karena umur sampel saat ini yang kebanyakan berumur >50 tahun, sehingga mereka cenderung lebih susah untuk mengunyah makanan yang bertekstur keras.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Bintanah dan Handasari (2009) menunjukkan adanya hubungan asupan serat dengan kadar kolesterol total yang dapat meningkatkan risiko terjadinya PJK.

Konsumsi serat makanan mempunyai hubungan dengan kejadian penyakit jantung koroner. Serat termasuk karbohidrat yang nonpati yang tidak dapat dicerna. Polisakarida nonpati/serat larut air paling berpengaruh pada penurunan kadar LDL, sedangkan polisakarida nonpati/serat tidak larut air hanya mempunyai pengaruh kecil terhadap kadar kolesterol (Almatsier, 2009)

Serat dapat menurunkan kadar kolesterol darah dengan mengikat kolesterol dan lemak lainnya pada saat mengalir melalui usus. Tubuh tidak dapat menyerap serat, sehingga ketika kolesterol terikat oleh

serat, baik kolesterol maupun serat tidak dapat diserap. Serat dan kolesterol terus melewati pencernaan. Serat larut dapat membantu menurunkan kadar kolesterol total dan LDL (Badriyah,2013). Konsumsi serat makanan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian PJK, karena konsumsi serat yang kurang dapat menyebabkan kadar LDL dalam jaringan akan meningkat sehingga risiko terjadinya PJK akan semakin meningkat (Almatsier,2009).

Tingkat Konsumsi Vitamin A

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui kategori tingkat konsumsi Vitamin A sampel dominan berada pada kategori di atas kecukupan yaitu 40 orang (100%). Rata-rata asupan Vitamin A sampel adalah 1172,0 % yaitu pada kategori diatas kebutuhan. Hal ini terjadi karena sampel mengkonsumsi sumber vitamin A berupa daging sapi, telur ayam, dan minyak kelapa. Sumber vitamin A lain yang dikonsumsi adalah sumber karoten yang terdapat pada pangan nabati, seperti wortel, daun singkong, daun melinjo, kangkung, bayam dan lain-lain.

Vitamin A merupakan salah satu vitamin yang larut lemak yang berperan penting dalam penglihatan yang baik. Vitamin A tahan terhadap panas, cahaya dan alkali, tetapi tidak tahan terhadap asam dan oksidasi. Suhu yang tinggi dapat merusak vitamin A. ketersediaan vitamin A meningkat dengan kehadiran vitamin E dan antioksidan lainnya (Almatsier,2009)

Kemampuan retinoid mempengaruhi perkembangan sel epitel dan kemampuan meningkatkan aktivitas kekebalan yang berpengaruh dalam mencegah penyakit jantung.

Tingkat Konsumsi Vitamin C Berdasarkan hasil penelitian, bahwa tingkat asupan Vitamin C sampel terbanyak berada pada kategori defisit yaitu 25 orang (62,5%). Kategori normal yaitu 5 orang (12,5%), dan di atas kecukupan yaitu 10 orang (25,0%). Rata-rata asupan vitamin C adalah 94,8% yaitu pada kategori normal.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Muzakar (2008) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Vitamin C dengan terjadinya PJK. Vitamin C dapat menurunkan kadar trigliserida serum yang berperan dalam terjadinya penyakit jantung. Dalam pencegahan aterosklerosis vitamin C juga berperan penting karena dapat mencegah luka goresan pada dinding endotel pembuluh darah melalui pembentukan kolagen, luka goresan ini diikuti dengan pengendapan kolesterol yang merupakan dasar terjadinya aterosklerosis (Hartono, 2013).

Tingkat Konsumsi Vitamin E

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa tingkat konsumsi Vitamin E terbanyak pada kategori diatas kecukupan yaitu 19 orang (47,5%), kategori normal 7 orang (17,5%), kategori defisit yaitu 14 orang (35,0%). Rata-rata asupan Vitamin E sampel adalah 99,0% yaitu pada kategori normal. Hal ini terjadi karena sampel yang mengkonsumsi makanan sumber hewani seperti telur, sayuran, daging, buah, dan sereal.

Kolesterol LDL mempunyai kemampuan menembus dinding arteri dan mulai menyumbat pembuluhdarah bila mengalami oksidasi. Bila oksidasi tidak terjadi maka LDL tidak mampu membentuk plak dan sumbatan arteri. Vitamin E adalah antioksidan yang berperan penting dalam mencegah terjadinya oksidasi dalam tubuh, dengan demikian Vitamin E dapat menghambat risiko terjadinya PJK (Khomsan, 2004).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Nurani (2016) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara asupan vitamin E dengan kejadian PJK. Asupan vitamin E berperan sebagai antioksidan larut lemak yang mampu menurunkan kadar kolesterol dalam darah dengan cara memutus atau menghentikan rangkaian lipid peroksida yang terjadi dengan memberikan satu atom hidrogen gugus OH ke dalam lipid yang bersifat radikal (Hariyatmi, 2004).

KESIMPULAN

Karakteristik sampel berdasarkan umur, untuk kategori umur terbanyak yaitu umur >50 tahun sebanyak 33 orang (82,3%), berdasarkan jenis kelamin laki-laki lebih dominan dibandingkan dengan perempuan yaitu sebanyak pendidkianterbanyak yaitu SMA sebanyak 14 orang (50%).

berdasarkan status gizi obesitas 28 orang (70%), sampel berdasarkan lama PJK yaitu pada ≥ 5 tahun, sampel berdasarkan kadar LDL paling banyak pada kategori ambang batas 30 orang (75%). Tingkat konsumsi lemak sampel kategori paling banyak pada kategori di atas Kebutuhan 21 orang (52,5%). tingkat konsumsi karbohidrat terbanyak yaitu pada kategori defisit sebanyak 36 orang (90%), tingkat konsumsi Serat paling banyak pada kategori defisit sebanyak 34 orang (85%), tingkat konsumsi vitamin A kategori kategori diatas Kebutuhan 40 orang (100%), tingkat konsumsi vitamin C kategori defisit sebanyak 25 orang (62,5%), kategori normal 5 orang (12,5%), kategori di atas kebutuhan 10 orang (25%), tingkat konsumsi vitamin E kategori , kategori normal 7 orang (17,5%), kategori di atas Kecukupan 19 orang (47.5%).

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan kepada pasien PJK untuk meningkatkan konsumsi sumber karbohidrat sederhana yang terdapat pada bihun, roti putih, mie, singkong dan lain-lain, meningkatkan asupan karbohidrat kompleks terutama serat seperti yang terdapat pada bahan makanan sayuran dan buah, membatasi konsumsi lemak terutama lemak jenuh tidak lebih dari 10 %, dan meningkatkan asupan vitamin A yang terdapat pada bahan makanan seperti minyak ikan, margarine, wortel, daun singkong, vitamin C yang terdapat pada bahan makanan seperti jeruk manis, jambu biji papaya dan lain-lain, dan vitamin E yang terdapat pada bahan makanan seperti margarine, kacang-kacangan dan lain-lain.

Sebaiknya pasien yang sudah melakukan kontrol ke poli jantung supaya dirujuk ke poli gizi, untuk mendapatkan pelayanan gizi dalam menjalankan diet. Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk mencari zat gizi lain yang mungkin berkaitan dengan PJK yang dapat mengakibatkan terjadinya PJK.

DAFTAR PUSTAKA

- Agoes, Az. Agoes, Ac. Agoes, Ar. 2013. Penyakit di Usia Tua. Jakarta : EGC
- Almatsier, S. 2004. Penuntun Diet edisi baru. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, S. 2009. Prinsip Ilmu Gizi Dasar. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Badriyah, L. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kadar Kolesterol Total Pada Klub Senam Jantung Sehat UIN Jakarta Tahun 2013. Diunduh pada tanggal 19 Oktober 2015
- Beck, M.E. 2011., Ilmu Gizi dan Diet. Yogyakarta : Yayasan Essentia Medica.
- Budihardja, P. 2008. Lemak Trans Berbahaya. Diunduh pada tanggal 6 Januari 2016
- Djohan, B.A. 2004. Penyakit Jantung Koroner Dan Hipertensi Sumatera Utara 2004. Diunduh pada tanggal 27 November 2015.
- Hapsari, Y.T. 2014. Pengaruh Vitamin C Terhadap Kadar *Low Density Lipoprotein* (LDL) Lanjut Usia Setelah Pemberian Jus Lidah Buaya (*Aloe Berbadensis Miller*). Semarang. 2014. Diakses pada tanggal 12 Oktober 2015.
- Hartono, A. 2013. Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit Edisi II. Jakarta : EGC
- Hermansyah. Citrakesumasari. Aminudin. 2012. Aktifitas Fisik dan Kesehatan Mental Terhadap Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Rawat Jalan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSUP Labuan Baji Makassar 2012. Diunduh pada tanggal 16 Oktober 2015.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2013). Badan Peneliti Dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. Jakarta
- Kuaharto, M.C dan Supariasa, I.D.N. 2014. Survei Konsumsi Gizi. Malang: Graha Ilmu

Mutia, R. 2012. Pengaruh Yoga Terhadap Peningkatan Kadar Kolesterol Total dan Penuruna LDL dalam Darah Pada Pasien Jantung Koroner Di Poliklinik Jantung RSUP Dr. Djamil Padang Tahun 2012. Diunduh Pada tanggal 11 Oktober 2015.

Nikmah, L.A. 2014. Perbedaan Intake Natrium dan Antioksidan antara Penderita Penyakit Jantung Koroner dan Penyakit Jantung Non Koroner Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta 2014. Diunduh pada tanggal 18 Oktober 2015

Notoatmojo, S. 2010. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Tsalisavina, Djoko. Dian. 2013. Pengaruh Pemberian Diet Tinggi Karbohidrat Dibandingkan Diet Tinggi Lemak Terhadap Kadar Trigliserida dan HDL pada Rahtus Novergicus galur Wistar Malang 2013. Diunduh pada tanggal 20 Oktober 2015

Waspadji, Sarwono. 2003. Pengkajian Status Gizi Studi Epidemiologo. Jakarta: FKUI