

Status Gizi Serta Asupan Lemak dan Energi Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Instalasi Rawat Inap Kelas I RSUD Sidoarjo

Kunti Nur Royani, Eny Sayuningsih, Nuning Marina Pengge

ABSTRACT

Coronary Heart Disease (CHD) is a condition where of there is an imbalance between the oxygen demand of the heart muscle on the provision that is given by vein. In 2013 the period of January to October reached 71 patients with a rating of 4 out of 25 major diseases. This study aims to describe the nutritional status and fat and energy intake in patients with coronary heart disease in first class room General Hospital of Sidoarjo.

The type of this research is descriptive observation. Samples were taken by using purposive sampling which fits the requirements from the author. The results from a sample observation of coronary heart disease patients is 50% overweight nutritional status, then 30% is a obesity status and 20% nutritional status is normal. For the 70% level of fat consumption needs above categories, 20% of normal category, 10% less of the needed and 0% deficit. While the level of energy consumption 60% categorized deficit, 20% less, 20% and 0% above normal requirements. It is concluded 80% of coronary heart disease patients more nourished with fat intake and energy intake above requirement in the deficit category. From these results, especially health care workers are expected to further improve the nutrition officer visite counseling and dietary compliance in order to form so as to improve the nutritional status and fat and energy intake becomes adequate

Keywords: *Coronary Heart Disease, Nutritional Status, Fat Intake and Energy Intake*

PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) 2010 Indonesia saat ini memiliki beban ganda masalah gizi yaitu masalah gizi lebih dengan angka nasional sebesar 11,7% dan gizi kurang sebesar 12,6%. Beban ganda masalah gizi tersebut menciptakan berbagai persoalan gizi di Indonesia. Sedangkan prevalensi gizi lebih di Jawa Timur sebesar 11,1% dan gizi kurang sebesar 12,3%. Status gizi adalah keadaan kesehatan tubuh seseorang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan dan penggunaan zat gizi makanan. Status ini merupakan tanda-tanda atau penampilan seseorang akibat keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran zat gizi yang berasal dari pangan yang dikonsumsi (Sunarti, 2004). Status gizi lebih merupakan keadaan tubuh seseorang yang mengalami kelebihan berat badan, yang terjadi karena kelebihan jumlah asupan energi yang disimpan dalam bentuk cadangan berupa lemak. Permasalahan gizi lebih yang ditandai dengan kelebihan berat badan atau kegemukan, memperbesar risiko munculnya berbagai penyakit degeneratif, salah satunya yaitu penyakit jantung. Beberapa faktor risiko penyakit kardiovaskular yang teridentifikasi seperti hipertensi, hiperkolesterolemia, diabetes, dan kebiasaan merokok menjadi penyebab disfungsi endotel. Hal ini merupakan respons tetap faktor risiko kardiovaskular dan awal perkembangan aterosklerosis. Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah keadaan dimana terjadi ketidakseimbangan antara kebutuhan otot jantung atas oksigen dengan penyediaan yang di berikan oleh pembuluh darah (Freeman, 2008). Berdasarkan

survey *National Institute Of Health* di *Washington D.C* pada tahun 2006, 1 dari 5 kematian orang Amerika disebabkan oleh penyakit jantung. *World Health Organization* (WHO) memprediksikan pada tahun 2010 dibandingkan dengan tahun 2000 akan terjadi peningkatan kasus sebanyak 57% di kawasan Asia Pasifik, 23% di Amerika, dan 24% di Eropa (Maryono, 2008). Sedangkan di Inggris, penyakit jantung koroner membunuh satu dari dua penduduk dalam populasi, dan menyebabkan hampir sebesar 250.000 kematian pada tahun 1998 (Gray, 2005). Di Indonesia sejak tahun 1996 penyakit jantung koroner adalah penyebab kematian nomor satu. Padahal sebelumnya menduduki peringkat ketiga (Maryono, 2008). Dari data statistik WHO, untuk negara yang berpenduduk 200 juta orang (seperti di Indonesia) : setiap tahun minimal ada satu juta orang terkena serangan jantung, 40% meninggal dunia, 60% tertolong tetapi hanya 90% dari 60% yang akan hidup sedangkan 10% lagi akan meninggal dunia. Jadi di negara yang berpenduduk 200 juta orang setiap tahun rata-rata akan ada 460.000 orang yang meninggal karena serangan jantung. Menurut data dari Riskesmas Pada tahun 2007 Prevalensi Nasional penyakit jantung sebesar 7,2% dan terdapat 16 provinsi yang memiliki prevalensi lebih tinggi dari angka nasional. Sedangkan di Jawa Timur prevalensi penyakit jantung oleh diagnosa tenaga kesehatan sebesar 0,8%. Dari diagnosa tenaga kesehatan provinsi mencapai angka sebesar 5,6% dengan mencantumkan penderita yang masih menunjukkan gejala terserang penyakit jantung koroner. Didapatkan pula prevalensi kematian disebabkan penyakit jantung sebesar 4,6%.

Tujuan Penelitian**Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran status gizi, asupan lemak dan energi pasien Penyakit Jantung Koroner di Instalasi Rawat Inap RSUD Sidoarjo.

Tujuan Khusus :

1. Mengetahui karakteristik pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Instalasi Rawat Inap Kelas 1.
2. Mengetahui Status Gizi pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Instalasi Rawat Inap Kelas 1.
3. Mengetahui jumlah asupan Lemak dari pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Instalasi Rawat Inap Kelas 1.
4. Mengetahui jumlah asupan Energi dari pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Instalasi Rawat Inap Kelas 1.

METODE PENELITIAN**Desain Penelitian**

Desain penelitian yang dilakukan berupa deskriptif dimana peneliti ingin mengetahui gambaran status gizi pasien rawat inap penyakit jantung koroner.

Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien jantung koroner rawat inap kelas 1 di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo.

Sampel dan Besar Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah populasi yang memenuhi kriteria sampel selama masa penelitian yaitu bulan Januari – Februari dengan besar sampel 10 orang.

Kriteria Sampel

Kriteria sampel yang dijadikan objek penelitian antara lain :

1. Pasien Jantung Koroner rawat inap kelas 1 di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo.
2. Pasien bersedia menjadi sampel penelitian.
3. Pasien tidak disertai dengan komplikasi berat seperti stroke.
Pasien rawat inap dalam rentang Januari-Februari.

Teknik Sampling

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik sampling yang berupa *purposive sampling* dengan sampel yang sesuai dengan kriteria menjadi sampel

Teknik Pengumpulan Data

Data Gambaran Umum Pasien

Data gambaran umum pasien terdiri dari :

- Data subjektif meliputi usia, jenis kelamin, agama, riwayat penyakit, keluhan utama dan kebiasaan makan yang diperoleh dari wawancara dengan keluarga pasien serta melihat catatan rekam medik.

- Data objektif meliputi berat badan dan tinggi badan yang diperoleh melalui pengukuran antropometri.

Data Asupan Makanan

Data asupan makanan dari rumah sakit dan dari luar rumah sakit di peroleh dari Recall 24 jam dan menimbang berat awal makanan yang disajikan dikurangi dengan sisa makanan dan dicatat dalam form recall dengan mengestimasi beratnya dalam ukuran rumah tangga.

Data Tentang Kebutuhan Lemak dan energi.

Diperoleh dari perhitungan lemak dan energi pasien berdasarkan berat badan (BB) dan usia secara individual dengan menggunakan acuan perhitungan kebutuhan energi dan asupan lemak bagi pasien penyakit jantung koroner dengan cara sebagai berikut:

Energi sesuai Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2012 yaitu :

Laki- Laki : 30 - 49 tahun : 2625 kkal
50 - 64 tahun : 2325 kkal
65 - 80 tahun : 1900 kkal

Wanita : 30 - 49 tahun : 2150 kkal
50 - 64 tahun : 1900 kkal
65 - 80 tahun : 1550 kkal

Lemak 20 - 25% total energi (Simorangkir, dkk., 2004).

Data Pemeriksaan Fisik Klinis

Data pemeriksaan fisik klinis diperoleh melalui observasi dan wawancara langsung kepada pasien serta dari data laboratorium yang diperoleh dari hasil rekam medik pasien.

Data Perubahan BB

Data perubahan berat badan dari pengukuran antropometri pada saat sebelum dan sesudah dilakukannya penelitian dengan melakukan penimbangan berat secara langsung pada pasien penelitian.

Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Data Gambaran Umum Pasien Penyakit Jantung Koroner
Data ditabulasikan dan dianalisa secara deskriptif kemudian disajikan dalam tabel.
2. Data Status Gizi Pasien
Status gizi pasien dengan dilihat dari hasil laboratorium yang diperoleh dari rekam medik pasien dan IMT.
3. Data Tingkat Konsumsi Lemak
Setelah diperoleh data mengenai *recall* makanan pasien maka untuk mengetahui tingkat konsumsi lemak pasien, dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:
 - a. Menghitung rata-rata konsumsi makanan baik yang berasal dari rumah sakit maupun dari luar rumah sakit selama 3 hari.

- b. Menganalisa nilai lemak baik makanan yang berasal dari rumah sakit maupun dari luar rumah sakit.
- c. Membandingkan rata-rata konsumsi lemak dengan kebutuhan lemak dengan rumus:
Tingkat Konsumsi = x 100 %.

Sedangkan kriteria tingkat konsumsi ditentukan menurut empat *cut of points* berdasarkan Depkes RI (1996), sebagai berikut :

- ✓ Diatas Kebutuhan : 100% AKG
- ✓ Normal : 80 - 99% AKG
- ✓ Kurang : 70 – 79 % AKG
- ✓ Defisit : < 69 % AKG

Tingkat konsumsi lemak dan energi pasien ditabulasi dan dianalisa secara deskriptif kemudian disajikan dengan tabel.

4. Data Kondisi Fisik Klinis Pasien
Data kondisi fisik klinis meliputi beberapa keluhan yang dirasakan pasien. Data tersebut ditabulasi dan dianalisis secara deskriptif kemudian disajikan dalam tabel.
5. Data Perubahan BB
Data tersebut ditabulasi dan dianalisis secara deskriptif kemudian disajikan dalam tabel.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

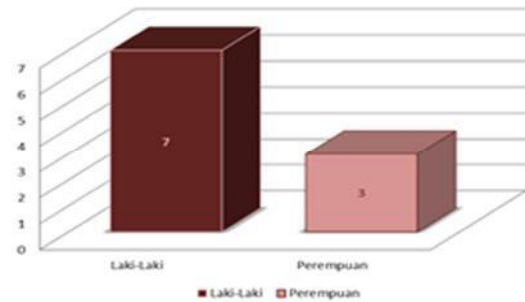
Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang gambaran status gizi serta asupan lemak dan energi pada pasien penyakit jantung koroner di instalasi rawat inap kelas 1 di RSUD sidoarjo. Penyajian data umum tentang karakteristik pasien meliputi jenis kelamin dan umur. Sedangkan data khusus yang disajikan berdasarkan observasi yang telah dilakukan kepada pasien meliputi: status gizi berdasarkan antropometri pasien, Asupan energi, Asupan lemak responden.

Data Umum Responden

Penelitian dilakukan di ruang tulip lantai 1 yang memang kapasitas pelayanan untuk penyakit dalam dan khusus jantung yang memiliki 20 kapasitas tempat tidur. Selama 45 hari jumlah responden yang diperoleh sesuai teknik pengambilan sampling yang ditentukan pada penelitian ini 10 orang yang sudah sesuai dengan kriteria yang ditetapkan peneliti. Pada diagram dibawah ini akan dibahas mengenai karakteristik pasien yang menjadi sampel penelitian di instalasi rawat inap kelas 1 di RSUD Sidoarjo yang terdiri dari jenis kelamin dan umur.

Jenis Kelamin

Pengelompokan data berdasarkan jenis kelamin pasien penyakit jantung koroner di ruang tulip (instalasi rawat inap kelas 1) RSUD Sidoarjo dapat dilihat pada diagram 1, sebagai berikut :



Sumber Data primer, Februari 2014

Diagram 1. Jenis Kelamin Pasien Penyakit Jantung Koroner di Instalasi Rawat Inap (IRNA) Kelas 1 RSUD Sidoarjo Berdasarkan (n=10).

Pada diagram 1, dapat diketahui bahwa jumlah pasien penyakit jantung koroner di instalasi rawat inap kelas 1 berjumlah 10 orang dengan jenis kelamin laki – laki berjumlah 7 orang dan 3 orang berjenis kelamin perempuan. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas pasien penyakit jantung koroner diinstalasi rawat inap kelas 1 (ruang tulip) ini berjenis kelamin laki-laki.

Umur

Pengelompokan data berdasarkan kelompok umur pasien penyakit jantung koroner di ruang tulip (rawat inap kelas 1) RSUD Sidoarjo dapat dilihat pada diagram 2. sebagai berikut :



Sumber : Data primer, Februari 2014

Diagram 2. Umur Pasien Penyakit Jantung Koroner di Instalasi Rawat Inap (IRNA) Kelas 1 RSUD Sidoarjo Berdasarkan (n=10).

Diagram 2, menunjukkan 10 pasien penyakit jantung koroner yang dirawat diruang tulip pada karakteristik berdasarkan umur paling banyak kelompok umur 50-64 tahun sebanyak 6 orang (60%), sedangkan kelompok umur 65-80 tahun sebanyak 3 orang (30%) dan kelompok umur 30-49 sebanyak 1 orang (10%). Umur juga menjadi faktor resiko terserang penyakit jantung koroner dengan seiring bertambahnya umur seseorang. Oleh karena itu penyakit jantung menjadi salah satu penyakit degeneratif. Sehingga kewaspadaan untuk menjaga pola makan sangat penting agar dapat mencegah terserang penyakit jantung koroner.

Analisa Hasil Penelitian

Hasil penelitian terhadap 10 pasien mengenai gambaran status gizi serta asupan lemak dan energi pada pasien penyakit jantung koroner di instalasi rawat inap kelas 1 (Ruang Tulip) RSUD Sidoarjo didapatkan data sebagai berikut :

Status Gizi Responden

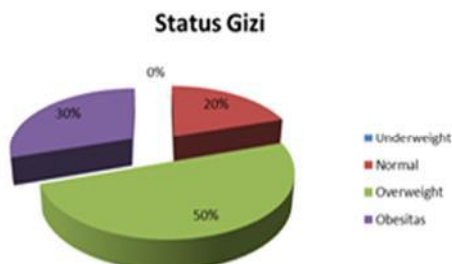
Pada penelitian ini status gizi yang diteliti adalah status gizi berdasarkan pengukuran antropometri pasien penyakit jantung koroner. Pengamatan status gizi dengan memantau pertambahan berat badan pasien awal penelitian (hari ke-1) dan di akhir penelitian (hari ke-3). Berikut tabel berat badan pasien selama 3 hari:

Tabel 1. Berat Badan Pasien Penyakit Jantung Koroner di Instalasi Rawat Inap (IRNA) Kelas 1 (Ruang Tulip) RSUD Sidoarjo

Kode Resp.	BB Awal(Kg)	BB Akhir (Kg)	Rata-Rata
1	75	74.5	74.75
2	72.4	72	72.2
3	77.3	77.3	77.3
4	70	69.6	69.8
5	74.2	73	73.6
6	66.3	66.3	66.3
7	62.7	62.5	62.6
8	71.1	69	70.05
9	74.2	74	74.1
10	69.5	69	69.25

Sumber : Data Primer, Februari 2014

Dari tabel 1, dapat diketahui pada pengukuran berat badan dihari terakhir 80% mengalami perubahan yaitu menjadi turun meskipun hanya beberapa ons dari berat badan aslimya 8 orang berat badannya turun dan 2 orang berat badannya tetap. Berdasarkan rata-rata berat badan selama 2x penimbangan tersebut didapatkan status gizi responden. Pada diagram Pie 3 disajikan status gizi pasien penyakit jantung koroner di IRNA kelas 1 RSUD Sidoarjo, sebagai berikut :



Sumber : Data Primer, Februari 2014

Diagram 3. Status Gizi Pasien Penyakit Jantung Koroner di Instalasi Rawat Inap (IRNA) Kelas I (Ruang Tulip) RSUD Sidoarjo

Pada diagram 3, dapat dilihat status gizi berdasarkan pengukuran antropometri 50% (5

orang) pasien berstatus gizi overweight, 30% (3 orang) pasien berstatus gizi obesitas, 20% (2 orang) dengan status gizi normal dan 0% yang status gizinya underweight.

Asupan Makanan Responden

Penelitian asupan makanan didapatkan dari recall makanan yang berasal dari dalam dan luar rumah sakit. Recall dilakukan 1x24 jam selama 3 hari mengenai makanan apa saja yang dikonsumsi dari dalam rumah sakit dan luar rumah sakit. Dari pengolahan hasil recall menghasilkan empat nilai zat gizi tetapi yang diambil hanya lemak dan energi sesuai dengan kebutuhan penelitian. Pada Tabel 2, disajikan hasil recall makanan dari rumah sakit selama 3 hari, sebagai berikut :

Tabel 2. Hasil Recall Makanan dari Rumah Sakit Pasien Penyakit Jantung Koroner di Ruang Tulip

Kode Resp.	Rata-Rata Asupan Energi (kcal)	Rata-Rata Asupan Lemak (gr)
01	791,03	31,87
02	665,3	14,13
03	798,33	33,3
04	678,01	17,97
05	580,9	15,62
06	754,94	20,3
07	704,34	21,12
08	612,09	15,63
09	686,43	21,49
10	730,89	23,49

Sumber : Data Primer, Februari 2014

Tabel 3. Hasil Recall Makanan dari Luar Rumah Sakit Pasien Penyakit Jantung Koroner di Ruang Tulip

Kode Resp.	Rata-Rata Asupan Energi (kcal)	Rata-Rata Asupan Lemak (gr)
01	1088,9	26,63
02	898,03	29,63
03	1442,43	42,47
04	806,97	30,3
05	582,94	15,51
06	562,39	29,09
07	587,76	21,49
08	773,05	26,82
09	624,89	26,47
10	676,01	29,57

Sumber : Data Primer, Februari 2014

Dari tabel 3, menggambarkan tingginya asupan makanan dari luar rumah sakit jika dibandingkan dengan asupan makanan dari rumah sakit.

Berikut tabel 4, rata-rata asupan dari rumah sakit yang diperbandingkan sehingga dapat diketahui bahwa asupan makanan dari luar rumah sakit lebih tinggi daripada asupan makanan yang berasal dari rumah sakit.

Tabel 4. Perbandingan Rata-Rata Asupan Makanan dari Rumah Sakit dan Luar Rumah Sakit Pasien Penyakit Jantung Koroner di Ruang Tulip

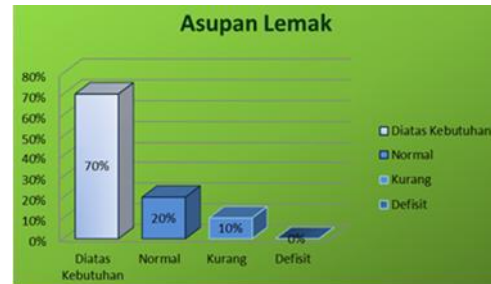
Rata-Rata Asupan	Rumah Sakit	Luar Rumah Sakit	TOTAL
Energi (kkal)	700,23	804,34	1504,57
Lemak (gr)	21,49	27,80	49,29

Sumber : Data Primer, Februari 2014

Asupan Lemak Responden

Pada Diagram dibawah ini disajikan asupan lemak pasien penyakit jantung koroner yang dibandingkan dengan AKG lemak menurut umur, sebagai berikut :

Diagram 4, Asupan Lemak Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Ruang Tulip (IRNA Kelas 1) RSUD Sidoarjo.



Sumber : Data Primer, Februari 2014

Pada Diagram 4, menunjukkan tingginya asupan lemak pada pasien penyakit jantung koroner. Prosentase tertinggi mencapai 70% asupan lemak pasien jantung koroner dalam kategori diatas kebutuhan yang dibandingkan dengan AKG menurut umur. 20% dari total kebutuhan energi. Dalam kategori normal sebesar 20% dan kategori kurang sebesar 10% dan 0% dalam kategori defisit. Asupan lemak lebih tinggi dari kebutuhan sebesar 29,5% dari total kebutuhan energi.

Tabel 5. Tabulasi Silang Asupan Lemak dengan Status Gizi Pasien Penyakit Jantung Koroner di Ruang Tulip

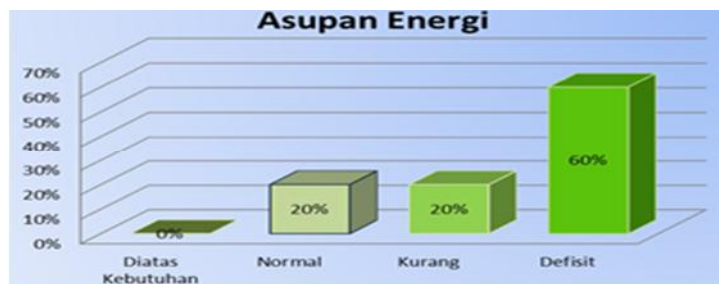
	Status Gizi				TOTAL
	Underweight	Normal	Overweight	Obesitas	
Asupan Lemak :					
Diatas Kebutuhan	0	1	4	2	7
Normal	0	1	0	1	2
Kurang	0	0	1	0	1
Defisit	0	0	0	0	0
TOTAL	0	2	5	3	10

Sumber : Data Primer, Februari 2014

Dari tabel 5. diatas dapat diketahui bahwa status gizi lebih mempengaruhi asupan lemak yang tinggi. Asupan lemak yang paling tinggi pada responden yang berstatus gizi lebih (*overweight*).

Asupan Energi Responden

Pada Diagram dibawah ini disajikan asupan energi pasien penyakit jantung koroner yang dibandingkan dengan AKG Energi menurut umur, sebagai berikut :



Sumber : Data Primer, Februari 2014

Diagram 5. Asupan Energi Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Ruang Tulip (IRNA Kelas 1) RSUD Sidoarjo

Pada Diagram 5, menunjukkan asupan energi pada pasien penyakit jantung koroner dalam kategori defisit mencapai prosentase tertinggi yaitu 60% dibandingkan AKG menurut umur, 20% dalam kategori kurang, 20%

kategori normal dibandingkan AKG menurut umur dan 0% dalam kategori diatas kebutuhan dibandingkan AKG menurut umur.

Tabel 6. Tabulasi Silang Asupan Energi dengan Status Gizi Pasien Penyakit Jantung Koroner di Ruang Tulip

	Status Gizi				TOTAL
	Underweight	Normal	Overweight	Obesitas	
Asupan Energi :					
Diatas Kebutuhan	0	0	0	0	0
Normal	0	0	1	1	2
Kurang	0	0	1	1	2
Defisit	0	2	3	1	6
TOTAL	0	2	5	3	10

Sumber : Data Primer, Februari 2014

Dari tabel 6, dapat diketahui kategori diatas kebutuhan untuk asupan energi sebesar 0 responden dan yang paling banyak sebesar 6 responden dalam kategori defisit terutama pada status gizi *overweight* sebanyak orang dalam kategori defisit yang pada asupan lemaknya berada diatas kebutuhan. Status gizi tidak selalu mempengaruhi terhadap besar asupan seseorang seperti yang disajikan pada tabel 6. diatas.

PEMBAHASAN

Status Gizi Pasien Penyakit Jantung Koroner

Dilihat dari diagram 3. menunjukkan bahwa pasien penyakit jantung koroner 50% berstatus gizi *overweight* (kelebihan berat badan), yang berstatus gizi obesitas 30% dan yang status gizinya normal 20%. Berdasarkan data tersebut didapatkan bahwa 80% pasien penyakit jantung koroner mengalami masalah gizi lebih yaitu kelebihan berat badan dan obesitas. Namun didapatkan juga sebagian kecil pasien memiliki status gizi normal.

Obesitas dan kelebihan berat badan mengakibatkan perubahan volume darah total Dengan demikian status gizi seseorang juga merupakan faktor yang dapat menjadi penyebab seseorang terserang penyakit jantung koroner. Oleh karena itu memiliki status gizi ideal/normal sangat penting untuk menjaga dan mencegah terjadinya penyakit berbahaya seperti penyakit jantung koroner. Status gizi lebih dan obesitas akan menyebabkan berbagai macam jenis penyakit degeneratif lain selain penyakit jantung koroner karena pada orang yang mengalami berat badan lebih dan obesitas pada umumnya memiliki penumpukan-penumpukan lemak berlebih di tubuh yang dapat membuat organ tubuh sulit bekerja sebagaimana mestinya. Penyakit jantung koroner salah satunya dapat disebabkan karena penyempitan di arteri koronaria akibat penumpukan lemak yang berlebih atau tingginya *LDL(Low Density Lipoprotein)* pada tubuh seseorang.

Ahli gizi ruangan *visite* dan memberi edukasi tentang makanan apa saja yang boleh dan tidak boleh untuk dimakan. Diet yang diberika untuk pasien penyakit jantung semuanya menggunakan diet rendah lemak yang mengurangi penggunaan minyak dan penggunaan santan kental.

serta fungsi jantung, sementara penyebaran regional disekitar rongga perut dan dada akan menyebabkan gangguan fungsi respirasi. Timbunan lemak pada jaringan viseral(intra-abdomen), yang tergambar sebagai penambahan ukuran ikat pinggang, akan mendorong perkembangan hipertensi, peningkatan kadar insulin plasma, sindrom resistensi insulin, hipertrigliseridemia dan hiperlipidemia. Gangguan klinis yang ditimbulkan oleh obesitas meliputi Diabetes Mellitus tipe 2, sindrom resistensi insulin, perubahan fungsi kardiovaskuler, fungsi reproduksi, serta komplikasi yang lain (Arisman, 2010).

Dari uraian diatas dapat diketahui bahwa hampir seluruh pasien penyakit jantung koroner memiliki status gizi lebih yang merupakan pencetus terserangnya penyakit jantung koroner. Selama penelitian tidak ada kenaikan berat badan pasien tetapi mengalami penurunan dengan besar penurunan rata-rata 3-5 ons selama 3 hari. Hal tersebut dapat disebabkan karena asupan lemak dan energi yang tidak adekuat dengan defisitnya asupan energy pasien yang menyebabkan tidak ada kenaikan berat badan.

Asupan Lemak Responden

Dari diagram 4. diatas dapat diketahui bahwa asupan lemak sebesar 70% dalam kategori diatas kebutuhan yang menunjukkan tingginya konsumsi makanan yang mengandung lemak atau makanan berlemak pada saat pasien sedang dirawat inap. Hal tersebut dapat disebabkan karena makanan dari rumah sakit yang telah disesuaikan dengan penyakit dan dihitung sesuai kebutuhan (diit sesuai penyakitnya) terdapat *waste* (sisa makanan) sehingga adanya konsumsi makanan dari luar rumah sakit yang dalam penggunaan minyak tidak diperhatikan dan jumlah lemak yang terkandung didalam makanan tersebut, yang pada

akhirnya hasil dari pengolahan data primer ini menunjukkan prosentase tinggi pada kategori diatas normal untuk Asupan lemak pada pasien penyakit jantung koroner di ruang tulip ini. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat esensial. Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah berlebih, sehingga menimbulkan efek toksik atau membahayakan (Almatsier, 2009). Konsumsi lemak yang berlebih berdampak pada status gizi seseorang yang dapat mengakibatkan orang tersebut mengalami masalah gizi lebih yaitu *overweight* (kelebihan berat badan) dan obesitas. Konsumsi lemak yang tinggi dapat mengakibatkan penumpukan lemak-lemak jahat pada tubuh yang menyebabkan terjadinya hiperlipidemia yang merupakan faktor resiko terserang penyakit jantung koroner. Oleh karena itu mempertahankan status gizi normal dan menurunkan berat badan secara bertahap dan sesuai anjuran bagi yang memiliki status gizi *overweight* dan obesitas sangat penting untuk mencegah terjadinya/terserangnya penyakit degeneratif terutama penyakit jantung koroner. Konsumsi yang menghasilkan kesehatan gizi yang sebaik-baiknya disebut konsumsi adekuat. Kalau konsumsi baik kualitasnya dan dalam jumlah melebihi kebutuhan tubuh, dinamakan konsumsi berlebih, maka akan terjadi suatu keadaan gizi lebih. Sebaliknya, konsumsi yang kurang baik kualitas maupun kuantitasnya tidak cukup akan memberikan kondisi kesehatan gizi kurang atau kondisi defisiensi (Sediaoetama, 2008). Dari teori diatas dapat dibuktikan dengan kenyataan dalam penelitian bahwa memang tingginya Asupan lemak yang dapat dilihat pada diagram 4 diatas berbanding lurus dengan teori bahwa tingkat konsumsi lemak yang tinggi sesuai dengan keadaan status gizi 80% *overweight*.

Asupan Energi Responden

Dari diagram 5. diatas dapat diketahui bahwa Asupan Makanan energi pasien prnyakit jantung koroner di ruang tulip ini dalam kategori defisit sebesar 60%, dalam kategori kurang 20%, kategori normal 20% dan kategori diatas kebutuhan 0%.

Tingkat kecukupan energi dan tingkat kecukupan lemak berbanding terbalik. Pada Asupan lemak prosentase tertinggi dalam kategori diatas normal sedangkan Asupan Makanan energi tertinggi dalam kategori defisit. Hal tersebut yang dapat menyebabkan timbunan lemak dalam tubuh sehingga mempengaruhi kerja jantungnya yang akan menjadi semakin berat.

Ketidak adekuatan Asupan lemak dan energi tersebut yang menyebabkan status gizi pasien penyakit jantung koroner diruangan ini 80% dalam masalah gizi lebih. Hal tersebut sesuai dengan teori Sediaoetama (2008) Konsumsi yang menghasilkan kesehatan gizi yang sebaik-baiknya disebut konsumsi adekuat. Kalau konsumsi baik kualitasnya dan dalam jumlah melebihi kebutuhan tubuh, dinamakan konsumsi berlebih, maka akan terjadi suatu keadaan gizi lebih.

Hal ini disebabkan karena pola makan pasien yang masih belum berubah dan belum patuh akan diit yang diberikan oleh ahli gizi rumah sakit. Yang dibuktikan dari tingginya konsumsi makanan yang berasal dari luar rumah sakit yang dapat dilihat pada tabel 2 diatas dan dikarenakan beragam alasan salah satunya makanan yang diterima sudah tidak hangat lagi, disebabkan sistem penyelenggaraan makanan secara sentralisasi dengan jam distribusi sebagai berikut :

Pagi : Pukul 07.30

Siang : Pukul 12.00

Sore : Pukul 17.00

Makanan yang diterima sering melebihi dari jam tersebut dengan kondisi yang diterima tidak hangat lagi, sehingga lebih memilih makanan dari luar rumah sakit yang dalam keadaan hangat tetapi berlebih dari penggunaan lemak/minyak. Sehingga asupan energi rata-rata dari responden defisit dan asupan lemak rata-rata yang berada dalam kategori diatas kebutuhan responden jika dibandingkan dengan kebutuhan sesuai dengan umurnya. Ketidakseimbangan antara konsumsi lemak dan energi inilah yang menjadi pemicu masalah gizi lebih pada pasien penyakit jantung koroner di ruang rawat inap kelas satu ini.

Gambaran Status Gizi Serta Asupan Lemak dan Energi Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Instalasi Rawat Inap Kelas I RSUD Sidoarjo

Dari keseluruhan analisa data primer yang telah dilakukan bahwa pasien penyakit jantung koroner di ruang rawat inap kelas 1 (ruang tulip) ini berstatus gizi lebih dan berstatus gizi normal, hal ini disebabkan karena pola makan dan gaya hidup yang salah. Dari kebiasaan makan yang berlebih sehingga menyebabkan status gizi yang mayoritas gizi lebih.

Status gizi seseorang mempengaruhi terserangnya suatu penyakit terutama penyakit degeneratif yang juga dipicu oleh faktor usia seseorang. Hal ini sesuai dengan referensi Djohan (2004) Telah dibuktikan adanya hubungan antara umur dan kematian akibat PJK. Sebagian besar kasus kematian terjadi pada laki-laki dimulai umur 35 - 44 tahun dan meningkat dengan bertambahnya umur.

Berdasarkan asupan lemak diatas bahwa mayoritas asupan lemak pasien penyakit jantung koroner berlebih dalam asupan lemaknya dan dalam kategori kurang bahkan defisit untuk

asupan energinya. Dari penggalan data, hal tersebut dikarenakan tingginya konsumsi makanan dari luar rumah sakit yang tidak di batasi jenis dan jumlah makanannya.

Pemilihan makanan yang berasal dari luar rumah sakit dikarenakan pemikiran yang telah ditanam mayoritas pasien adalah makanan rumah sakit yang tidak enak dan lebih banyak aneka variasi makanan yang ada disekitar rumah sakit.

Pola makan dan perilaku kehidupan yang salah tersebut yang memicu terserangnya penyakit jantung koroner. Selain itu ketidak patuhan pada diet yang diberikan menyebabkan status gizi pasien penyakit jantung koroner tersebut berstatus gizi lebih.

Dari penelitian ini dapat diketahui jika status gizi berpengaruh pada seseorang untuk terserangnya berbagai macam penyakit terutama penyakit degeneratif yang muncul seiring bertambahnya usia dikarenakan pola makan dan gaya hidup yang tidak sesuai dengan gizi seimbang. Hal tersebut dapat dilihat dari asupan makan seseorang yang dibandingkan dengan kebutuhannya berdasarkan umur seperti halnya responden di ruang tulip (ruang rawat inap kelas 1) yang sudah menjalankan perawatan di rumah sakit akan tetapi asupan lemak dan energi tidak adekuat. Pemilihan makanan dari luar rumah sakit yang lebih banyak dan lebih sering itulah yang menyebabkan asupan lemak yang tinggi. Karena makanan yang berasal dari luar tidak melalui perhitungan dan kesesuaian akan penyakit yang diderita.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

1. Pasien penyakit jantung koroner di instalasi rawat inap kelas 1 (ruang tulip) 7 orang berjenis kelamin laki-laki dan 3 orang berjenis kelamin perempuan dan umurnya 60% dalam rentang 50 – 60 tahun.
2. Status gizi pasien penyakit jantung koroner di instalasi rawat inap kelas 1 (ruang tulip) 80% *overweight* dan obesitas.
3. Asupan lemak pasien penyakit jantung koroner di instalasi rawat inap kelas 1 (ruang tulip) sebesar 66,67% dalam kategori diatas normal/diatas kebutuhan.
4. Asupan energi jantung koroner di instalasi rawat inap kelas 1 (ruang tulip) sebesar 50% berada dalam kategori defisit.

SARAN

1. Untuk Rumah Sakit
 - a. Diharapkan untuk diperhatikan lagi perawatan untuk pasien penyakit jantung koroner khususnya ahli gizi ruangan yang dapat memantau dan mengontrol konsumsi makanan dari dalam maupun luar rumah sakit sehingga asupan makanan dapat adekuat yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan.

- b. Diharapkan penyuluhan dan motivasi saat *visite* lebih intensif lagi agar pasien bisa patuh terhadap diet yang telah dijalankan sehingga meningkatkan asupan dari dalam rumah sakit.
 - c. Untuk cara distribusi makanan ke pasien dapat menggunakan trolley (kereta makanan) yang dilengkapi sistem penghangat sehingga makanan sampai ke pasien tetap dalam kondisi hangat
 - d. Cita rasa dan variasi makanan rumah sakit yang menarik (*hospital culinary*) sehingga dapat menambah nafsu makan dan mengurangi adanya *waste* (sisa makanan).
2. Untuk Pasien dan keluarga pasien Penyakit Jantung Koroner
 - a. Diharapkan pasien-pasien tersebut patuh dengan diet yang sedang dijalankan dan tidak mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit serta mengkonsumsi makanan yang diberikan dari rumah sakit yang lebih sesuai dengan penyakitnya agar fungsi jantungnya tidak semakin berat dan cepat pulih keadaannya dari serangan jantung tersebut sehingga mengantisipasi terjadinya serangan jantung berulang.
 - b. Diharapkan dapat merubah gaya hidup agar dapat menurunkan berat badan secara bertahap mendekati berat badan ideal sehingga status gizi dapat terkontrol.

DAFTAR ACUAN

- Ahli Gizi RSCM. 1978. *Penuntun Diet*. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Arisman. 2010. *Obesitas, Diabetes Mellitus, dan Dislipidemia: Konsep, Teori dan Penanganan Aplikatif*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Almatsier, S., Soetardjo, S., & Soekatri, M., 2011. *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta. Catatan : didalam naskah, pengarang ditulis (Almatsier, dkk., 2011).
- Almatsier, Sunita. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Cetakan ke-8. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Almatsier, Sunita. 2010. *Penuntun Diet*. Cetakan ke-20. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Anwar, T. Bahri, 2004. *Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner*. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. 3-13.
- Beck, Mary E., 2011. *Ilmu Gizi dan Diet*. Andi Offset, Yayasan Essentia Medika, Yogyakarta.
- Depkes RI, 1994. *Pedoman Praktis Pemantauan Status Gizi Orang Dewasa*. Jakarta.

Djohan, T. B. Anwar, 2004. *Penyakit Jantung Koroner dan Hipertensi*. Univesitas Sumatera Utara. 2-6.

Naga, Sholeh S., 2013. *Ilmu Penyakit Dalam*. Cetakan ke-4. Diva Press, Yogyakarta.

Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.