

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN POLA MAKAN DAN STATUS GIZI PADA
PASIEN RAWAT JALAN PENDERITA PENYAKIT
JANTUNG KORONER (PJK) DI POLI JANTUNG
RSUP DR. M.DJAMIL PADANG TAHUN 2025**



**CHAILA AUDRI AURORA
NIM.222110167**

**PRODI DIPLOMA 3 GIZI
JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

TUGAS AKHIR

GAMBARAN POLA MAKAN DAN STATUS GIZI PADA PASIEEN RAWAT JALAN PENDERITA PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK) DI POLI JANTUNG RSUP DR. M.DJAMIL PADANG TAHUN 2025

Diajukan ke Program Studi Diplom Tiga Gizi Kemenkes Poltekkes Padang
sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Gizi



Oleh :

**CHAILA AUDRI AURORA
NIM.222110167**

**PRODI DIPLOMA 3 GIZI
JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

TUGAS AKHIR

"Gambaran Pola Makan dan Status Gizi Pasien Rawat Jalan Penderita Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Poli Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025"

Disusun oleh
NAMA : CHAILA AUDRI AURORA
NIM : 222110167

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
13 Juni 2025

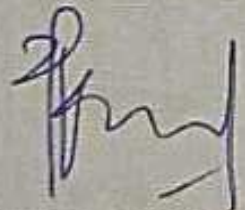
Menyetujui:

Pembimbing Utama



Dr. Eva Yuniritha, S.ST, M.Biomed, Dietisien
NIP.19640603 199403 2 002

Pembimbing Pendamping



Irma Eva Yani, SKM, M.Si
NIP. 19651019 198803 2 001

Padang, 19 Juni 2025

Ketua Prodi Diploma Tiga Gizi



Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM
NIP.19690529 199203 2 002

**HALAMAN PENGESAHAN
TUGAS AKHIR**

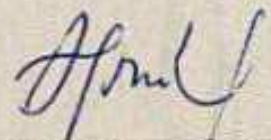
"GAMBARAN POLA MAKAN DAN STATUS GIZI PADA PASIEN RAWAT JALAN
PENDERITA PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK) DI POLI JANTUNG RSUP
DR. M. DJAMIL PADANG 2025"

Disusun oleh
NAMA : CHAILA AUDRI AURORA
NIM.222110167

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 13 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Hasneli, DCN, M.Biomed
NIP. 19630719 198803 2 003


(.....)

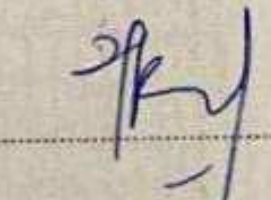
Anggota,
Arlen Defitri Nazar, S.ST, M.Biomed
NIP. 19721110 199503 2 001


(.....)

Anggota,
Dr. Eva Yuniritha, S.ST, M.Biomed, Dietisien
NIP. 19640603 199403 2 002


(.....)

Anggota,
Irma Eva Yani, SKM, M.Si
NIP. 19651019 198803 2 001


(.....)

Padang, 20 Juni 2025
Ketua Prodi Diploma Tiga Gizi


Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM
NIP.196905291992032002



PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama Lengkap : Chaila Audri Aurora
NIM : 222110167
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta/ 02 April 2004
Tahun Masuk : 2022
Nama PA : Andrafikar,SKM,M.Kes
Nama Pembimbing Utama : Dr. Eva Yuniritha,S.ST,M,Biomed,Dietsien
Nama Pembimbing Pendamping : Irma Eva Yani,SKM,M.Si

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya Ilmiah saya yang berjudul : **“ Gambaran Pola Makan dan Status Gizi Pada Pasien Rawat Jalan Penderita Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Poli Jantung RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2025”**

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 18 Juni 2025
Yang menyatakan



(CHAILA AUDRI AURORA)
NIM.222110167

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan benar.

Nama : CHAILA AUDRI AURORA

NIM : 222110167

Tanda Tangan :



Tanggal : 18 Juni 2025

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama Lengkap : Chaila Audri Aurora
NIM : 222110167
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta/ 02 April 2004
Tahun Masuk : 2022
Nama PA : Andrafikar,SKM,M.Kes
Nama Pembimbing Utama : Dr. Eva Yuniritha,S.ST,M,Biomed,Dietsien
Nama Pembimbing Pendamping : Irma Eva Yani,SKM,M.Si

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya Ilmiah saya yang berjudul : **“ Gambaran Pola Makan dan Status Gizi Pada Pasien Rawat Jalan Penderita Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Poli Jantung RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2025”**

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 18 Juni 2025
Yang menyatakan



(CHAILA AUDRI AURORA)
NIM.222110167

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG
JURUSAN GIZI

Tugas Akhir, Juni 2025

Chaila Audri Aurora

Gambaran Pola Makan Dan Status Gizi Pada Pasien Rawat Jalan Penderita Penyakit Jantung Koroner (PJK) Di Poli Jantung RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025

V + 48 halaman, 11 tabel, 2 gambar, 10 lampiran

ABSTRAK

Jantung Koroner (PJK) merupakan salah satu penyebab utama kematian di Indonesia, dengan prevalensi yang terus meningkat. Faktor pola makan dan status gizi menjadi aspek penting yang dapat memengaruhi risiko serta perjalanan penyakit ini. Masyarakat Minangkabau di Sumatera Barat memiliki pola makan khas yang tinggi lemak dan santan, yang berpotensi meningkatkan risiko PJK. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pola makan dan status gizi pasien PJK di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025.

Penelitian dilakukan dengan desain deskriptif cross-sectional pada 47 pasien PJK berusia 40–65 tahun. Metode yang dilakukan adalah teknik *Purposive Sampling*, penelitian dilakukan di Poli Jantung RSUP Dr.M.Djamil Padang yang dilakukan pada bulan Mei tahun 2025. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan formulir SQ-FFQ dan pengukuran antropometri. Analisis dilakukan secara univariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien memiliki status gizi normal 51,1%, namun terdapat pula yang *overweight* 31,9% dan obesitas 10,6%. Lingkar pinggang berisiko lebih banyak ditemukan pada pasien perempuan 36,2% dibanding laki-laki 14,9%. Pola makan pasien menunjukkan kecenderungan yang kurang baik, dengan asupan energi berlebih 51,1%, asupan karbohidrat berlebih 59,6%, asupan protein kurang 66%, dan asupan lemak berlebih 76,6%. Sebagian besar pasien juga memiliki frekuensi makan yang kurang 93,6%, meskipun 59,6% mengonsumsi jenis makanan yang cukup beragam.

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa pola makan yang tidak seimbang dan status gizi yang berlebih atau *overweight* masih ditemukan pada pasien PJK di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Diperlukan Upaya meningkatkan pemahaman dan kesadaran akan pentingnya makan yang seimbang dan frekuensi makan yang cukup untuk membantu pengelolaan PJK.

Kata Kunci (Key Word) : Penyakit Jantung Koroner; Pola Makan; Status Gizi

Daftar Pustaka : 27 (2014-2024)

POLYTECHNIC OF HEALTH, MINISTRY OF HEALTH RI PADANG
DEPARTMENT OF NUTRITION

Final Project, June 2025

Chaila Audri Aurora

Dietary Patterns and Nutritional Status Among Patients with Coronary Heart Disease (CHD) at Dr.M.Djamil Central General Hospital Padang 2025

V + 48 pages, 11 tables, 2 figures, 10 attachment

ABSTRACT

Coronary Heart Disease (CHD) is one of the leading causes of death in Indonesia, with a prevalence that continues to rise. Dietary patterns and nutritional status are key factors that influence both the risk and progression of this disease. The Minangkabau community in West Sumatra has a traditional diet high in fats and coconut milk, which potentially increases the risk of CHD. This study aimed to describe the dietary patterns and nutritional status of CHD patients at Dr.M. Djamil Central General Hospital Padang in 2025.

The study employed a descriptive cross-sectional design involving 47 patients with coronary heart disease (CHD) aged 40 to 65 years. Participants were selected using purposive sampling. Data collection took place at the Cardiology Clinic of Dr. M. Djamil Central General Hospital, Padang, in May 2025. Data were gathered through structured interviews using the Semi-Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ) and anthropometric measurements. Data analysis was conducted using univariate methods.

The results showed that most patients had normal nutritional status 51.1%, with overweight 31.9% and obesity 10.6% also present. High-risk waist circumference was more prevalent among female patients 36.2% than among males 14.9%. The patients' dietary patterns showed several imbalances, with excessive energy intake 51.1%, excessive carbohydrate intake 59.6%, insufficient protein intake 66%, and excessive fat intake 76.6%. Additionally, most patients had insufficient meal frequency 93.6%, although 59.6% consumed a relatively diverse range of food types.

This study concludes that unbalanced dietary patterns and suboptimal nutritional status remain prevalent among CHD patients at Dr. M. Djamil Hospital. The conclusion of this study shows that unbalanced diet and overweight nutritional status are still found in CHD patients at Dr. M. Djamil Padang General Hospital. Efforts are needed to increase understanding and awareness of the importance of a balanced diet and sufficient meal frequency to help manage CHD.

Keywords: Coronary Heart Disease; Dietary Pattern; Nutritional Status
References : 27 (2014-2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkah dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Tugas Akhir pada Program D-III Gizi Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang. Judul pada Tugas Akhir ini adalah “Gambaran Pola Makan dan Status Gizi pada Pasien Rawat Jalan Penderita Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Poli Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025”

Terima kasih atas bimbingan dan pengarahan dari pembimbing utama ibu Dr. Eva Yuniritha, S.ST, M.Biomed, Dietisien dan selaku pembimbing pendamping Ibu Irma Eva Yani, SKM, M.Si. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi
3. Ibu Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM selaku Ketua Program D-III Gizi
4. Bapak Andrafikar, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing akademik.
5. Teristimewa kepada orang tua, Papa Joni Hendriko dan Mama Dewi Nofrita yang telah mendoakan saya, memberikan dukungan dan kasih sayang secara penuh dalam menulis Tugas Akhir ini.
6. Untuk saudara kandung saya, Chanza Aurelia Hendriko yang telah memberi saya semangat untuk membuat Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis menerima kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Tugas Akhir ini.

Padang, 13 Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	
HALAMAN PENGESAHAN.....	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	
HALAMAN PESETUJUAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR.....	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	iii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	6
E. Ruang Lingkup	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Landasan Teori	7
B. Kerangka Teori	18
C. Kerangka Konsep.....	19
D. Definisi Operasional	20
BAB III METODE PENELITIAN	25
A. Desain Penelitian.....	25
B. Waktu dan Tempat Penelitian	25
C. Populasi dan Sampel	26
D. Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data	27
E. Pengolahan Data.....	30
F. Analisis Data	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	33
A. Gambaran Umum.....	33
B. Hasil Analisis Univariat.....	33
C. Pembahasan.....	40
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	44
A. Kesimpulan.....	45
B. Saran.....	45

DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Ambang Batas IMT Dewasa.....	15
Tabel 2.2 Ambang Batas Lingkar Pinggang Dewasa.....	16
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden.....	34
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pola Makan (Asupan E).....	35
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pola Makan (Asupan KH).....	36
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pola Makan (Asupan P).....	36
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pola Makan (Asupan L).....	37
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Frekuensi Makan.....	37
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Makan.....	38
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Nilai IMT	38
Tabel 4.9 Distrubusi Frekuensi Responden Berdasarkan Nilai LP.....	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori.....	18
Gambar 2 Kerangka Konsep.....	19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pernyataan Bersedia

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

Lampiran 3 Formulir SQ-FFQ

Lampiran 4 Master Tabel

Lampiran 5 Output SPSS 27

Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian

Lampiran 8 Kode Etik Penelitian

Lampiran 9 Surat Selesai Penelitian

Lampiran 10 Hasil Turnitin

Lampiran 11 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Jantung Koroner adalah salah satu penyakit kardiovaskular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia¹. Prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia terus mengalami peningkatan, dengan angka kematian yang tinggi². Berbagai faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit jantung koroner, di antaranya adalah pola makan dan status gizi pasien³.

Penyakit jantung koroner merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia. Faktor risiko yang dapat memengaruhi terjadinya penyakit jantung koroner, di antaranya adalah pola makan dan status gizi pasien³. Gambaran pola makan dan status gizi pada pasien penderita penyakit jantung koroner di Sumatera Barat menjadi penting untuk diketahui sebagai dasar dalam pengembangan intervensi yang tepat untuk mencegah dan mengelola penyakit ini⁴. Proyeksi *World Health Organization* menunjukkan bahwa pada tahun 2030, hampir 23,6 juta orang akan meninggal akibat penyakit kardiovaskular, terutama dari penyakit jantung dan stroke⁵.

Di Indonesia, permasalahan PJK menunjukkan tren yang mengkhawatirkan dengan peningkatan prevalensi yang signifikan. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi PJK berdasarkan diagnosis dokter mengalami peningkatan dari 1,5% pada tahun 2018 menjadi 2,1% pada tahun 2021. Peningkatan ini sejalan dengan meningkatnya prevalensi faktor risiko PJK seperti hipertensi (34,1%), obesitas (35,5%), dan diabetes melitus (10,2%). Hal ini mengindikasikan

bahwa masalah PJK di Indonesia memerlukan perhatian serius dari berbagai pihak.

Pola makan merupakan salah satu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan memiliki peran penting dalam perkembangan PJK. Asupan makanan yang tidak seimbang, tinggi lemak jenuh, kolesterol, dan garam, serta rendah serat dapat meningkatkan risiko terjadinya PJK.

Hasil penelitian Naomi,dkk tahun 2021 menunjukkan adanya hubungan antara pola konsumsi pangan sumber energi dengan penyakit jantung koroner. Apabila mengkonsumsi asupan karbohidrat berlebih maka karbohidrat akan disimpan dalam bentuk lemak tubuh yang akan mempengaruhi kadar kolesterol darah, serta mengkonsumsi asupan lemak yang berlebih akan meningkatkan kadar kolesterol darah. Hal ini dapat meningkatkan faktor risiko untuk terkena PJK⁶.

Status gizi juga memiliki hubungan yang erat dengan kejadian PJK, dimana baik obesitas maupun malnutrisi dapat memperburuk kondisi pasien. Penelitian menunjukkan bahwa pasien PJK dengan status gizi kurang memiliki risiko mortalitas 2,5 kali lebih tinggi dibandingkan pasien dengan status gizi normal. Di sisi lain, obesitas meningkatkan risiko komplikasi PJK dan memperpanjang masa rawat inap⁷.

Status gizi berlebih merupakan salah satu faktor risiko dan kunci penting dari terjadinya peningkatan kejadian PJK. Peningkatan berat badan secara signifikan dapat meningkatkan kejadian angina pectoris dan juga timbulnya insidensi penyakit koroner dan gagal jantung kongestif (congestive heart failure). Penentuan tingkat obesitas dapat menggunakan pengukuran antropometri, salah satunya berupa pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT)⁸.

Disisi lain pada penelitian yang dilakukan oleh Elvita,dkk tahun 2024 dengan judul Hubungan Status Gizi (Indeks Massa Tubuh dan Rasio Lingkar Pinggang) dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner

Non Diabetic di Poliklinik Jantung RS. Bhayangkara Jambi didapatkan hasil status gizi (indeks massa tubuh dan rasio lingkar pinggang) didapatkan p-value 0,094 ($>0,05$) dan Rasio Lingkar Pinggang p- value 0,039 ($>0,05$) yang mengindikasikan bahwa kedua variabel tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap penyakit jantung koroner non diabetic. Kesimpulan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara Indeks Massa Tubuh dan Rasio Lingkar Pinggang dengan kejadian penyakit jantung koroner⁹.

Peningkatan berat badan yang berlebihan atau obesitas juga meningkatkan risiko kejadian PJK karena obesitas juga meningkatkan kadar kolesterol dimana kolesterol sendiri merupakan penyebab terjadinya aterosklerosis. Aterosklerosis adalah tersumbatnya pembuluh darah oleh plak yang berupa kolesterol atau lemak menumpuk di dinding pembuluh darah⁸.

Sumatera Barat atau masyarakat etnis Minangkabau, memiliki karakteristik pola makan yang khas dengan tingginya konsumsi makanan yang mengandung lemak dan santan. Berdasarkan Penelitian pada tahun 2022 di Sumatera Barat menunjukkan bahwa 67,8% masyarakat memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan berlemak tinggi minimal 3 kali seminggu. Kondisi ini berpotensi meningkatkan risiko PJK di kalangan masyarakat Sumatera Barat. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 Sumatera Barat memiliki prevalensi PJK berdasarkan diagnosis dokter dengan angka 1,8%, ini menjadi angka yang cukup tinggi dibandingkan dengan prevalensi PJK dengan diagnose dokter di Indonesia yaitu sebesar 1,5%.

Data Padang tahun 2013 menunjukkan jumlah kunjungan di poli jantung RSUP DR. M.Djamil Padang sebanyak 661 orang dengan rata-rata 55 orang setiap bulannya. Penyakit Jantung Koroner juga termasuk dalam 10 penyakit dengan kasus tertinggi di RSUP Dr.M.Djamil Padang. Tingginya kasus Penyakit Jantung Koroner, serta semakin meningkatnya

jumlah penderita PJK dari tahun ke tahun perlu penanganan yang baik agar tidak menyebabkan kematian dan komplikasi.

Mengingat tingginya prevalensi Penyakit Jantung Koroner di Indonesia, khususnya di Sumatera Barat dengan karakteristik pola makan khas yang kaya lemak, serta dampak signifikan status gizi terhadap resiko penyakit kardiovaskular, diperlukan pendekatan holistik untuk mengurangi angka kematian akibat Penyakit Jantung Koroner.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk meneliti tentang Gambaran Pola Makan dan Status Gizi pada Pasien Penderita Penyakit Jantung Koroner di RSUP Dr.M. Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Gambaran Pola Makan dan Status Gizi pada Pasien Rawat Jalan Penderita Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Poli Jantung RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2025.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Pola Makan dan Status Gizi pada Pasien Rawat Jalan Penderita Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Poli Jantung RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a) Diketuinya gambaran pola makan pasien dari jumlah, jenis dan frekuensi makan pasien penderita Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUP Dr. M.Djamil Padang
- b) Diketuinya gambaran status gizi dari nilai IMT dan Lingkar pinggang pasien penderita Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUP Dr. M.Djamil Padang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penelitian

Diharapkan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan, pengalaman serta pengembangan wawasan peneliti dalam menerapkan ilmu yang telah di pelajari.

2. Bagi Institusi

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan kepada institusi terkait Gambaran Pola Makan dan Status Gizi pada Pasien Penderita Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2025.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi tentang Gambaran Pola Makan dan Status Gizi pada Pasien Penderita Penyakit Jantung Koroner (PJK).

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini memiliki dua variabel dimana yang menjadi variable independen adalah pola makan dan variabel dependen adalah status gizi. Populasi pada bagian ini adalah seluruh pasien yang didiagnosis menderita Penyakit Jantung Koroner (PJK) yang menjalani rawat jalan dan rawat inap di RSUP Dr.M.Djamil Padang 2025.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Penyakit Jantung Koroner

a. Definisi Penyakit Jantung Koroner

Penyakit Jantung Koroner adalah salah satu penyakit kardiovaskular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia¹. Prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia terus mengalami peningkatan, dengan angka kematian yang tinggi². Berbagai faktor risiko yang dapat memengaruhi terjadinya penyakit jantung koroner, di antaranya adalah pola makan dan status gizi pasien³.

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah salah satu penyebab kematian utama di negara-negara maju. WHO mencatat pada tahun 2006, angka kematian penyakit oleh kardiovaskular sejumlah 17,5 juta. Angka ini terutama pada penyakit jantung koroner, stroke, dan penyakit jantung rematik. Jumlah kematian ini mengalami peningkatan dari angka 14,4 juta pada tahun 1990. Kematian ini banyak terjadi dengan serangan jantung tiba-tiba dan tanpa ada gejala apapun sebelumnya. Penyakit jantung koroner termasuk penyakit yang membahayakan karena berada pada sistem sistemik¹⁰

Penyakit Jantung Koroner adalah gangguan pada fungsi jantung karena penyempitan pada pembuluh darah koroner atau arteri koroner yang dapat dicegah dengan pola hidup sehat¹¹.

b. Epidemiologi Penyakit Jantung Koroner

Epidemiologi penyakit jantung koroner timbul ketika manusia (*host*) dan penyebab kerentanan (*agent*) dan (*environment*) melebihi batas normal¹².

1) Host

Adapun karakteristik *Host* yang beresiko terhadap Penyakit Jantung Koroner yaitu:

1. Usia

Usia yang berpotensi untuk menderita PJK untuk laki-laki usia 45 tahun dan banyak penyandang hipertensi sedangkan perempuan setelah umur 55 tahun beresiko dibandingkan dengan laki-laki¹².

2. Pekerjaan

Tingkat pekerjaan dan pendidikan mempengaruhi risiko PJK yaitu wanita yang memiliki pekerjaan diluar rumah memiliki risiko yang minim PJK daripada wanita ibu mengurus rumah tangga dikarenakan aktivitas fisik rendah dan rendahnya tingkat pendidikan¹².

3. Jenis Kelamin

Jenis kelamin yang berpotensi menderita PJK yaitu pada pria. Hal ini berhubungan dengan IMT dan PJK jika wanita memiliki IMT yang besar maka berpeluang kepada wanita.¹².

4. Merokok

Pada pria yang merokok berat akan beresiko menderita PJK 2 sampai 4 kali dan juga berpotensi pada perempuan yang merokok berat atau jumlah dihisap 20 batang per hari¹².

5. DM (Diabetes Mellitus)

Penderita DM akan berpengaruh pada pembuluh darah dan 1 dari 2 orang pasien DM bagian pembuluh darahnya akan rusak. Kerusakan ini dapat terjadi jika aktivitas kurang dan pola makan yang tidak sehat yang berpengaruh pada kerja jantung¹².

6. Penderita Hipertensi

Penderita Hipertensi Tekanan darah mempunyai hubungan dengan semua bagian tubuh yang berperan penting seperti jantung, ginjal, mata dan pembuluh darah. Komplikasi akan terjadi dan disesuaikan dengan tingginya darah dan hjangka waktu merasakannya¹².

7. Keturunan

Individu yang memiliki orangtua laki-laki menderita PJK maka akan beresiko 2 kali bahkan lebih untuk menderita PJK¹².

2) *Agent*

Penyebab PJK yakni berkaitan dengan status sosial ekonomi akhirnya membuat perilaku hidup kurang sehat dan bukan merupakan penyakit disebabkan virus, bakteri ataupun parasit¹².

3) *Environment*

Lingkungan yang berpotensi dalam penderita PJK adalah lingkungan kerja yang berada dibawah tekanan sehingga mengakibatkan stress dan mempengaruhi kerja jantung¹².

c. **Patofisiologi Penyakit Jantung Koroner**

Penyakit Jantung Koroner (PJK) terjadi melalui proses aterosklerosis yang kompleks pada pembuluh darah koroner. Proses ini dimulai dengan disfungsi endotel yang disebabkan oleh berbagai faktor risiko seperti hipertensi, dislipidemia, dan inflamasi. Kerusakan endotel memicu penumpukan *Low-Density Lipoprotein* (LDL) di dinding pembuluh darah yang kemudian teroksidasi. LDL teroksidasi ini memicu respons inflamasi yang mengaktifkan makrofag untuk memfagosit LDL, membentuk sel busa (*foam cells*)¹³.

Akumulasi sel busa bersama dengan proliferasi sel otot polos dan deposisi matriks ekstraselular membentuk plak aterosklerosis. Plak ini secara progresif menyebabkan penyempitan lumen pembuluh darah koroner (stenosis), yang mengurangi aliran darah ke miokardium. Ketika plak tidak stabil dan ruptur, terjadi pembentukan trombus yang dapat menyebabkan oklusi total pembuluh darah, mengakibatkan iskemia miokard akut dan infark miokard¹³.

d. Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner

Faktor risiko PJK tersebut antara lain faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti : umur, jenis kelamin, dan faktor genetik. Selain itu meningkatnya kejadian PJK di Indonesia dalam beberapa dekade terakhir diduga berkaitan dengan peningkatan status sosial ekonomi yang menyebabkan terjadinya perubahan gaya hidup masyarakat. Perubahan gaya hidup mempengaruhi pola perilaku serta pola makan dari masyarakat. Masyarakat saat ini cenderung memiliki perilaku yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok, dan kurangnya aktivitas fisik. Selain itu dari pola makan masyarakat juga cenderung mengonsumsi makanan junk food, dan konsumsi gorengan dan jeroan yang rendah serat serta tinggi kandungan lemak yang dapat menyebabkan hiperkolesterolemia¹⁴.

Salah satu faktor risiko PJK adalah kebiasaan merokok. Merokok berperan dalam meningkatkan tekanan darah, meningkatkan denyut jantung, menurunkan kemampuan darah mengikat oksigen, menurunkan kapasitas pengangkutan oksigen ke jantung, dan menimbulkan aterosklerosis pada pembuluh darah arteri. Kebiasaan merokok sudah menjadi gaya hidup dari sebagian masyarakat Indonesia¹⁴.

Faktor risiko yang juga berpengaruh dalam menyebabkan PJK adalah stres kerja. Peran stres dalam menyebabkan PJK berkaitan dengan tipe kepribadian tertentu. Orang yang mempunyai kepribadian tipe A dengan sifat seperti tergesa-gesa yang berlebihan, kerja tanpa kenal waktu, ambisius, dan mudah marah berisiko menderita PJK¹⁴.

e. Tanda dan Gejala Penyakit Jantung Koroner

Adapun gejala dari PJK yaitu:

- 1) Nyeri dada
- 2) Sesak nafas
- 3) Serangan jantung
- 4) Perubahan debaran jantung
- 5) Kelelahan ekstrim.

2. Pola Makan

a. Definisi

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan informasi gambaran dengan meliputi mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Pola makan merupakan berbagai informasi yang memberi gambaran macam dan model bahan makanan yang dikonsumsi setiap hari, yang meliputi frekuensi makan, jenis makanan dan porsi makan¹⁵.

Pola makan atau *food pattern* adalah cara seseorang atau sekelompok orang memanfaatkan pangan yang tersedia sebagai reaksi terhadap tekanan ekonomi dan sosial-budaya yang dialaminya berkaitan dengan pola makan¹⁶.

b. Faktor yang mempengaruhi pola makan

Pola makan pasien PJK sangat krusial dalam mengelola penyakit mereka¹⁷. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pola makan pasien PJK adalah:

1) Faktor internal

a. Kondisi Kesehatan:

Tingkat keparahan penyakit Pasien dengan gejala yang lebih berat mungkin lebih patuh pada diet, Komorbiditas Penyakit penyerta seperti diabetes atau obesitas dapat mempengaruhi pilihan makanan dan Efek samping obat Beberapa obat jantung dapat menyebabkan perubahan nafsu makan atau gangguan pencernaan.

b. Pengetahuan:

Tingkat pemahaman tentang diet jantung, semakin baik pengetahuan pasien, semakin besar kemungkinan mereka mengikuti diet.

c. Sikap:

Motivasi seberapa kuat motivasi pasien untuk mengubah pola makan, keyakinan terhadap manfaat diet jantung, Sulit mengubah kebiasaan makan yang sudah lama, status sosial ekonomi dan Akses terhadap makanan sehat: Ketersediaan dan biaya makanan sehat dapat menjadi kendala.

2) Faktor eksternal

a. Dukungan Sosial:

Dukungan keluarga sangat penting dalam mengubah pola makan. Peran dokter, perawat, dan ahli gizi dalam memberikan edukasi dan motivasi.

b. Lingkungan:

Ketersediaan makanan sehat akses ke pasar tradisional atau supermarket yang menjual bahan makanan segar. Budaya makan keluarga, Tradisi makan keluarga dapat mempengaruhi pilihan makanan.

c. Metode Penilaian

Pola makan pasien dievaluasi melalui wawancara terstruktur, menggunakan kuesioner frekuensi makan. Metode ini telah banyak

digunakan dalam penelitian sebelumnya untuk mengetahui gambaran pola makan pasien¹⁸.

Penilaian pola makan mencakup:

1) Frekuensi makanan

Pasien diminta untuk menunjukkan frekuensi konsumsi berbagai makanan¹⁹.

2) Jenis makanan

Pasien diminta untuk menunjukkan jenis makanan pokok yang dikonsumsi setiap hari dari makan pokok, protein hewani, protein nabati, sumber lemak, sayuran dan buah-buahan¹⁹.

3) Jumlah makanan

Pasien diminta memperkirakan jumlah porsi makanan yang biasa mereka konsumsi, dengan menggunakan alat bantu seperti piring atau sendok.

d. Hubungan Pola Makan dengan PJK

Pola makan memiliki hubungan yang signifikan dengan penyakit jantung koroner (PJK). Penelitian menunjukkan bahwa pola makan yang tinggi karbohidrat dan lemak berlebihan dapat meningkatkan risiko PJK. Pola makan yang buruk dapat meningkatkan risiko PJK melalui beberapa mekanisme, seperti peningkatan kadar kolesterol, tekanan darah tinggi, dan peradangan²⁰.

3. Status Gizi

a. Definisi Status Gizi

Status gizi adalah suatu keadaan yang ditentukan oleh tingkat kebutuhan tubuh terhadap kalori dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari asupan makanan dengan dampak fisik yang dapat diukur²¹. Status gizi merupakan suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu. Pengertian lain menyebutkan bahwa status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat dari pemaknaan, penyerapan, dan penggunaan makanan²².

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh yang di kategorikan menjadi status gizi kurang, normal dan lebih²³.

b. Penilaian Status Gizi Pasien

Status gizi pasien dievaluasi melalui pengukuran antropometri, meliputi:

- 1) Berat Badan (BB)
- 2) Tinggi Badan (TB)
- 3) Lingkar Pinggang

Dari data berat dan tinggi badan, selanjutnya dihitung indeks massa tubuh pasien. Klasifikasi status gizi berdasarkan nilai IMT mengacu pada kriteria WHO, yaitu *underweight*, normal, *overweight*, dan obesitas.

Selain itu, dilakukan juga pengukuran lingkar pinggang untuk mengetahui distribusi lemak tubuh pasien.

c. Parameter Status Gizi

1) Antropometri

- a) Indeks Massa Tubuh (IMT)

Tabel 1.1 Ambang batas IMT dewasa

Kategori Berat Badan			Rentang IMT
Sangat kurus (<i>underweight</i>)			< 18,5
Normal			18,5 - 24,9
Kelebihan berat badan			25,0 - 29,9
(overweight)			
Obesitas			<u>≥ 30</u>

Sumber: WHO

- b) Lingkar pinggang

Lingkar pinggang merupakan salah satu parameter yang dapat memperkirakan ukuran lemak tubuh yang mengumpul diperut. Lingkar pinggang dapat mencerminkan obesitas. Peningkatan lingkar pinggang ini dapat menjadi parameter adanya obesitas secara klinis²⁴.

Cara pengukuran Lingkar Pinggang:

1. Pasien berdiri tegak, kaki dirapatkan
2. Baju bagian perut disingkap
3. Pengukuran langsung dipermukaan kulit
4. Cari bagian tulang rusuk terakhir
5. Cari bagian puncak tulang pinggul
6. Temukan titik tengah antara tulang rusuk terakhir dan puncak tulang pinggul
7. Lingkarkan pita ukur horizontal pada titik tengah
8. Pastikan pita tidak terlalu ketat atau longgar
9. Pengukuran dilakukan saat akhir ekspirasi normal
10. Pita ukur sejajar dengan lantai
11. Baca angka pada pita ukur (cm), catat hasil.

Lingkar Pinggang merupakan salah satu indikator antropometri yang penting dalam menilai distribusi lemak tubuh yang berhubungan erat dengan resiko penyakit degenerative seperti penyakit jantung koroner. Berikut ini disajikan table ambang batas lingkar pinggang untuk dewasa berdasarkan jenis kelamin, yang digunakan sebagai acuan dalam menentukan kategori risiko:

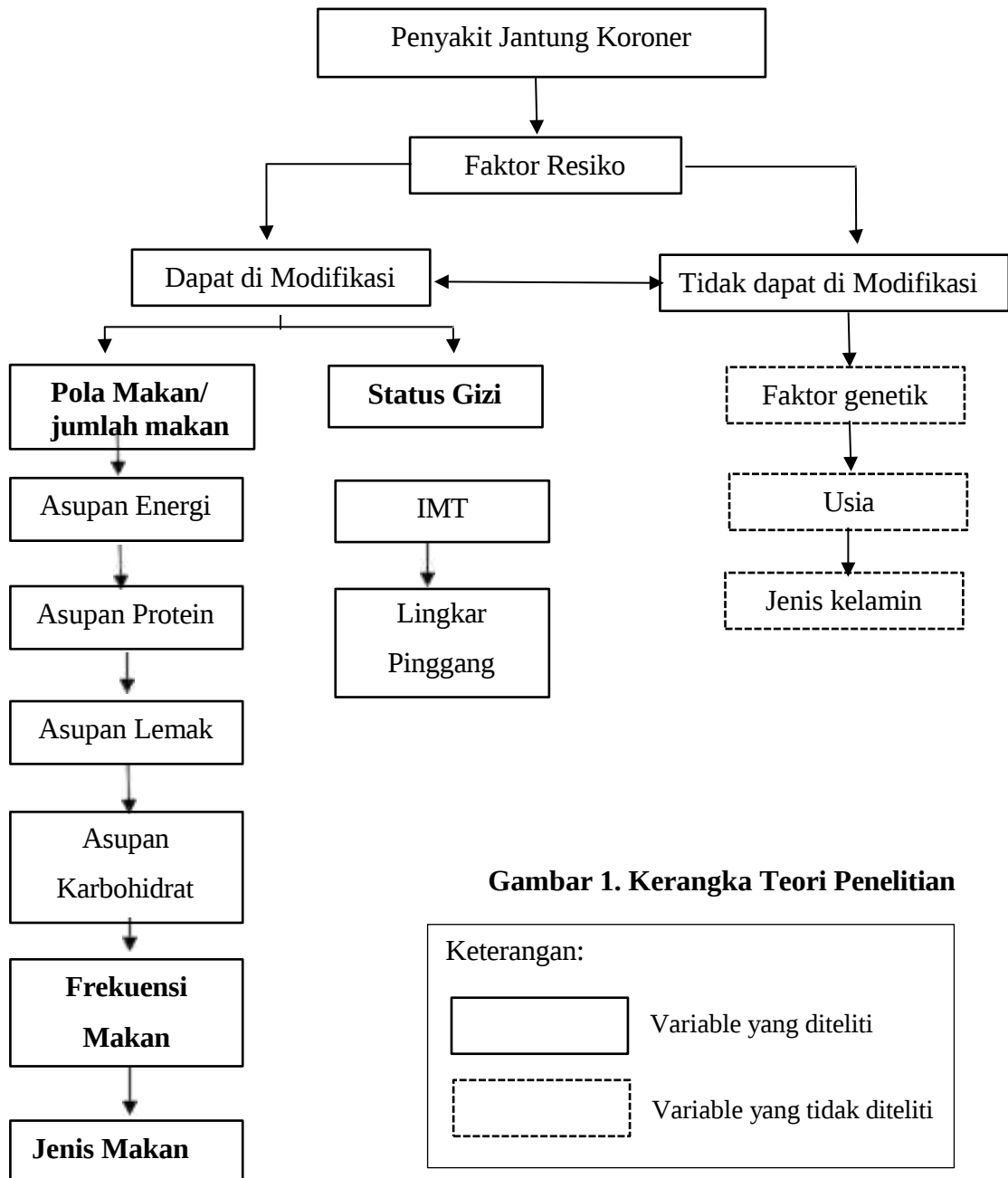
Tabel 2.1 Ambang Batas Lingkar Pinggang Dewasa

Jenis Kelamin	Ambang Batas Lingkar Pinggang (cm)	Resiko
Laki-laki	≥ 90 cm	Tinggi
Perempuan	≥ 80 cm	Tinggi

Sumber: Kemenkes RI

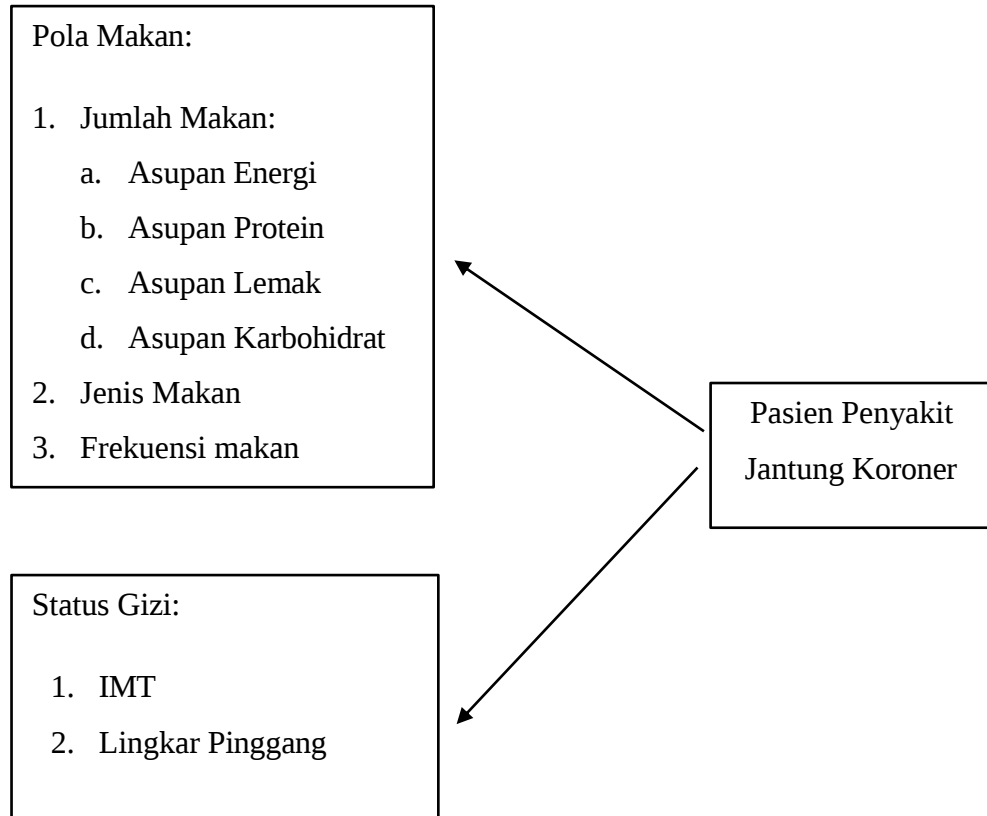
B. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan Kumpulan teori yang mendasari topik pada penelitian yang terdapat di dalam tinjauan pustaka penelitian. Kerangka teori pada penelitian ini adalah:



Sumber. Kemenkes RI

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pola makan	Cara atau kebiasaan mengonsumsi makanan yang meliputi jenis, jumlah dan frekuensi makan.				
	a. Asupan Energi b. Asupan Protein	Jumlah energi yang dikonsumsi per hari. Jumlah protein yang dikonsumsi per hari.	Wawancara langsung Wawancara langsung	Form SQ-FFQ Form SQ-FFQ	Persentase jumlah asupan energi menurut PMK No 28 tahun 2019: a) Kurang: <70% dari kebutuhan b) Cukup: 70-100% dari kebutuhan c) Lebih: >100% dari kebutuhan Persentase jumlah asupan protein dewasa : a) Kurang: <70% dari kebutuhan b) Cukup: 70-100% dari kebutuhan c) Berlebih: >100% dari kebutuhan	Rasio Ordinal Rasio ordinal

	c. Asupan karbohidrat	Jumlah karbohidrat yang dikonsumsi per hari.	Wawancara langsung	Form SQ-FFQ	Persentase jumlah asupan karbohidrat menurut PMK No 28 tahun 2019: a) Kurang: <70% dari kebutuhan b) Cukup: 70-100% dari kebutuhan c) Berlebih: >100% dari kebutuhan	Rasio Ordinal
	d. Asupan lemak	Jumlah lemak yang dikonsumsi per hari.	Wawancara langsung	Form SQ-FFQ	Persentase jumlah asupan lemak menurut PMK No 28 tahun 2019: a) Kurang: <70% dari kebutuhan b) Cukup: 70-100% dari kebutuhan c) Berlebih: >100% dari kebutuhan	Rasio Ordinal

2	Frekuensi makan	Jumlah kali makan dalam sehari.	Wawancara langsung.	Kuesioner	Kategori: a) Kurang: <3 kali/hari b) Cukup: 3-5 kali/hari	Rasio Ordinal
3	Jenis makanan a. Sumber karbohidrat	Jenis makanan pokok yang dikonsumsi	Wawancara langsung	Form SQ-FFQ	Dikelompokkan menjadi : a) Baik : <3x/ minggu b) Tidak baik: $\geq$ 3x/ minggu	Ordinal
	b. Sumber protein hewani	Jenis lauk hewani yang dikonsumsi	Wawancara langsung	Form SQ-FFQ	Dikelompokkan menjadi : a) Baik : <3x/ minggu b) Tidak baik : $\geq$ 3x/ minggu	Ordinal
	c. Sumber protein nabati	Jenis lauk nabati yang dikonsumsi	Wawancara langsung	Form SQ-FFQ	Dikelompokkan menjadi : a) Baik : <3x/ minggu b) Tidak baik : $\geq$ 3x/ minggu	Ordinal

4	d. Sumber lemak	Jenis sumber lemak yang dikonsumsi	Wawancara langsung	Form SQ-FFQ	Dikelompokkan menjadi : a) Baik : <3x/ minggu b) Tidak baik : $\geq 3x/$ minggu	Ordinal
	e. Sumber sayuran	Jenis sayuran yang dikonsumsi	Wawancara langsung	Form SQ-FFQ	Dikelompokkan menjadi : a) Baik : <3x/ minggu b) Tidak baik : $\geq 3x/$ minggu	Ordinal
	f. Buah- buahan	Jenis sumber buah yang dikonsumsi	Wawancara langsung	Form SQ-FFQ	Dikelompokkan menjadi : a) Baik : <3x/ minggu b) Tidak baik : $\geq 3x/$ minggu	Ordinal
	Status Gizi	Status gizi merupakan suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh.				

	a. Indeks Massa Tubuh (IMT)	Perbandingan berat badan dengan tinngi badan.	Pengukuran antropometri	Timbangan & microtoice	Ambang batas IMT dewasa menurut WHO: a) Sangat kurus (<i>underweight</i>): <18,5 b) Normal: 18,5-24,9 c) Kelebihan BB (<i>overweight</i>): 25,0-29,9 d) Obesitas: >30	Ordinal
	b. lingkaran pinggang	Pengukuran sekeliling perut di area terkecil.	Pengukuran antropometri	Metline / pita ukur	Ambang batas lingkaran pinggang dewasa menurut Kemenkes: a) Laki-laki tidak beresiko: <90cm b) Laki-laki beresiko: ≥90cm c) Perempuan tidak beresiko: <80cm d) Perempuan beresiko: ≥80cm	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah Penelitian deskriptif, dengan Desain Penelitian dengan menggunakan desain Cross-Sectional dimana pengambilan data terdapat variabel pola makan dan status gizi.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poli Jantung RSUP Dr. M.Djamil Padang, penelitian dimulai dari pembuatan proposal sampai laporan penelitian dari bulan Oktober 2024 hingga Juni 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah semua pasien penderita Penyakit Jantung Koroner yang dikategorikan lansia awal dan lansia ($\geq 40 - 65$ tahun) yang tercatat di RSUP.Dr. M. Djamil sebagai pasien rawat jalan tahun 2023. Jumlah populasi didapat dari hasil olah data pasien jantung koroner diagnosis dokter adalah dengan populasi 1366 orang.

2. Sampel

Sampel diambil dari populasi pasien rawat jalan di Poli Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang. Besar sampel yang didapat menggunakan rumus Finit dengan Tingkat kesalahan 10% adalah sebanyak 47 orang. Penggunaan rumus Finit karena mempertimbangkan ukuran populasi, mengintegrasikan total jumlah subjek penelitian.

$$n = \frac{(Z_1 - \frac{\alpha}{2})^2 \cdot P(1-P)N}{d^2(N-1) + (Z_1 - \frac{\alpha}{2})^2 \cdot P(1-P)}$$

$$n = \frac{(1,64)^2 \cdot 76,5\% (1 - 76,5\%) 1366}{10\%^2 (1366 - 1) + (1,64)^2 \cdot 76,5\% (1 - 76,5\%)}$$

$$n = \frac{661,78}{13,66 + 0,48}$$

$$n = 47$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel (47 orang)

Z = 1,64 pada derajat kepercayaan 90%

P = Proporsi (76,5%)

d = Presisi (10%)

N = Populasi

(1366)

Dari perhitungan diatas didapatkan jumlah sampel sebanyak 47 responden. Dengan menggunakan Teknik *Purposive Sampling* yaitu pengambilan sampel secara sengaja dengan persyaratan sampel yang diperlukan.

Sampel penelitian adalah kelompok responden laki-laki maupun Perempuan. Adapun sampel yang diambil harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

3. Kriteria Sampel

a. Inklusi

- 1) Responden yang telah didiagnosa PJK oleh dokter
- 2) Responden yang masih menjalani pengobatan rawat jalan dan rawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang
- 3) Responden bersedia dijadikan sampel untuk diwawancarai serta melakukan pengukuran TB, penimbangan BB dan pengukuran Lingkar Pinggang

- 4) Berumur 40 - 65 tahun
- 5) Sampel berada ditempat

b. Ekslusi

- 1) Responden yang tidak lagi menjalani pengobatan baik rawat inap maupun rawat jalan
- 2) Responden mengundurkan diri
- 3) Responden meninggal

D. Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

- 1) Data pola makan pasien : Data yang dikumpulkan langsung dari responden melalui wawancara langsung yang dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan formulir kuesioner dan formulir SQ-FFQ untuk menentukan pola makan.
- 2) Data status gizi : Data yang dikumpulkan langsung dari responden melalui pengukuran langsung yaitu pengukuran antropometri, pasien akan di ukur langsung oleh peneliti dengan menggunakan timbangan berat badan dan microtois serta pita ukur untuk mengukur lingkar pinggang pasien.
- 3) Data karakteristik pasien : Data yang dikumpulkan bisa secara langsung melalui wawancara atau melalui data identitas pasien di rumah sakit (umur, Janis kelamin).

b. Data Sekunder

- 1) Rekam medis pasien
- 2) Data identitas pasien di rumah sakit

E. Pengolahan Data

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Kegiatan ini dilakukan untuk memeriksa Kembali instrument yang telah diisi pada saat pengumpulan data, apakah telah terjawab dengan lengkap atau belum. Editing dilakukan dilapangan sehingga bila terjadi kekurangan atau tidak sesuai maka bisa segera dilengkapi. Semua pertanyaan telah terjawab atau masih ada kesalahan-kesalahan lain.

2. Pengkodean (*coding*)

Coding adalah proses untuk memberikan kode pada jawaban-jawaban responden dan atau ukuran-ukuran yang diperoleh dari unit analisis sesuai dengan rancangan awalnya.

Data yang sudah diedit diberi kode sebagai berikut:

a. Jenis Kelamin

- 1) Laki – laki = 1
- 2) Perempuan = 2

b. Status Gizi (IMT)

- 1) Kurus = 1
- 2) Normal = 2
- 3) Overweight = 3
- 4) Obesitas = 4

c. Rasio Lingkar Pinggang

- 1) Laki laki :
 - Tidak berisiko (<90cm) = 2
 - Berisiko (>90cm) = 1
- 1) Perempuan :
 - Tidak berisiko (<80cm) = 2
 - Berisiko (>80cm) = 1

d. Pola Makan (jumlah)

- 1) Kurang = 1
- 2) Cukup = 2
- 3) Berlebih = 3

e. Pola Makan (Jenis)

Semua jenis sumber makanan dimulai dari Karbohidrat, Protein hewani, Protein nabati, Lemak, Sayuran dan Buah diberikan kode :

- 1) Baik = 2 (semua jenis bahan makanan lengkap dikonsumsi)
- 2) Tidak baik = 1 (ada bahan makanan yang tidak dikonsumsi)

f. Pola Makan (Frekuensi)

- 1) Kurang = 1
- 2) Cukup = 2

3. Entri Data

Data yang telah dikodekan akan dimasukkan (entry) kedalam perangkat lunak seperti SPSS dan Microsoft Excel. Proses ini melibatkan penginputan data dari form kuesioner kedalam table yang sesuai, dengan memastikan setiap kolom dan baris terisi dengan benar.

a. Memasukkan data ke dalam spreadsheet

b. Menggunakan software: Microsoft Excel dan SPSS

4. Cleaning Data

Tahap cleaning bertujuan untuk membersihkan data dari kesalahan dan duplikasi, dan tujuan lain seperti menghilangkan data ganda, memeriksa kesalahan input dan mengidentifikasi data yang tidak lengkap.

3) Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan mengubah data hasil penelitian menjadi informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan dalam suatu penelitian. Untuk menganalisis data dilakukan analisis univariat. Analisis univariat adalah analisis tiap variabel dari hasil penelitian dalam bentuk distribusi dan persentase tiap variabel. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari variabel penelitian. Data tersebut meliputi karakteristik pola makan dan status

gizi pada pasien penderita penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUP
Dr.M.DjamilPadang2025.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil adalah rumah sakit Kelas A Pendidikan dengan status Badan Layanan Umum (BLU), merupakan rumah sakit rujukan untuk wilayah Sumatera Bagian Tengah, melayani masyarakat di wilayah Provinsi Sumatera Barat, Riau, Jambi, Bengkulu, serta wilayah Sumatera Utara bagian selatan dengan kapasitas 800 TT.

RSUP Dr.M.Djamil Padang memiliki beberapa layanan poliklinik didalamnya seperti pada layanan poli rawat jalan terdapat beberapa layanan poliklinik seperti poliklinik anak, poliklinik bedah, poliklinik THT, poliklinik paru, poliklinik penyakit dalam, poliklinik gizi, poliklinik gigi mulut, poliklinik kebidanan, poliklinik jiwa dan poliklinik jantung.

Poli Jantung di RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan bagian dari Instalasi Pusat Jantung Terpadu yang memberikan pelayanan kesehatan jantung dan pembuluh darah secara profesional dan bermutu tinggi. Poli Jantung ini dilengkapi dengan fasilitas lengkap untuk pemeriksaan dan konsultasi, serta pelayanan rehabilitasi kardiovaskular yang merupakan satu-satunya di Sumatera Barat.

Fungsi utama Instalasi Pusat Jantung RSUP DR M Djamil Padang adalah memberikan pelayanan yang profesional dan bermutu berorientasi pada kepuasan pelanggan, sedangkan fungsi lainnya adalah sebagai pusat pendidikan dan penelitian baik bagi mahasiswa yang praktek maupun bagi petugas kesehatan lainnya.

Di dalam pengembangan pelayanan, pendidikan dan penelitian di era peningkatan rumah sakit sudah menjadi kelas A di akhir tahun 2016, serta tuntutan masyarakat terhadap pelayanan yang semakin 96 meningkat, maka RSUP Dr M Djamil Padang harus memberikan pelayanan terbaik, bermutu tinggi dan mengutamakan keselamatan pasien.

2. Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini dilihat berdasarkan karakteristik jenis kelamin, usia dan pendidikan seperti diuraikan pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik	(n)	%
Jenis Kelamin		
Laki -laki	19	40.4
Perempuan	28	59.6
Usia		
40 – 49 tahun	9	19.1
50 – 65 tahun	38	80.9
Pendidikan		
Tidak sekolah	4	8.5
SD	6	12.8
SMP	7	14.9
SMA	19	40.4
D3	3	6.4
S1	8	17.0
Tindakan Medis		
Pemasangan <i>ring/scent</i>	47	100.0
TOTAL	47	100.0

Tabel 4.1 menggambarkan bahwa sebagian responden/sampel berjenis kelamin perempuan sebesar (59,6%), lebih dari separuh responden/sampel berusia 50-65 tahun sebesar 80,9%, rata rata tingkat pendidikan responden adalah SMA sebanyak 40,4% dan pada seluruh responden (100%) sudah menjalani tindakan medis pemasangan *ring/scent*.

2. Hasil Analisis Data Univariat

a. Pola Makan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan analisis untuk mengetahui distribusi frekuensi Pola Makan yang dikategorikan menjadi jumlah asupan Energi, jumlah asupan Karbohidrat, jumlah asupan Lemak dan jumlah asupan Protein responden di RSUP Dr.M.Djamil Padang 2025.

1) Jumlah Asupan Energi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan data distribusi frekuensi asupan energi dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pola Makan Berdasarkan Asupan Energi di RSUP Dr.M.Djamil Padang 2025

Asupan Energi	(n)	%
Kurang	15	31.9
Cukup	8	17.0
Berlebih	24	51.1
Total	47	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki asupan energi berlebih yaitu sebanyak (51,1%). Berdasarkan hasil perhitungan, total rata-rata asupan energi pada responden sebesar 2701,2 gr, dapat disimpulkan bahwa asupan energi yang dikonsumsi oleh responden berada pada kisaran yang berlebih.

2) Jumlah Asupan Karbohidrat

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan data distribusi frekuensi asupan karbohidrat dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pola Makan Berdasarkan Asupan Karbohidrat di RSUP Dr.M.Djamil Padang 2025

Asupan Karbohidrat	(n)	%
Kurang	11	23.4
Cukup	8	17.0
Berlebih	28	59.6
Total	47	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki asupan karbohidrat berlebih yaitu sebanyak (59,6%). Berdasarkan hasil perhitungan, total rata-rata asupan karbohidrat pada responden sebesar 411,86 gr, dapat disimpulkan bahwa asupan karbohidrat yang dikonsumsi oleh responden berada pada kisaran yang berlebih.

3) Jumlah Asupan Protein

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan data distribusi frekuensi asupan protein dapat dilihat pada tabel 4.4

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pola Makan Berdasarkan Asupan Protein di RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2025

Asupan Protein	(n)	%
Kurang	31	66.0
Cukup	8	17.0
Berlebih	8	17.0
Total	47	100.0

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki asupan protein kurang yaitu sebanyak (66%) dengan rata-rata asupan protein pada responden adalah 67,317 gr. Berdasarkan hasil perhitungan, total rata-rata asupan protein pada responden sebesar 67,317 gr, dapat disimpulkan bahwa asupan protein yang dikonsumsi oleh responden berada pada kisaran yang kurang.

4) Jumlah Asupan Lemak

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan data distribusi frekuensi asupan lemak dapat dilihat pada tabel 4.5

Tabel 4.5 Frekuensi Responden Menurut Pola Makan Berdasarkan Asupan Lemak di RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2025

Asupan Lemak	(n)	%
Kurang	8	17.0
Cukup	3	6.4
Berlebih	36	76.6
Total	47	100.0

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki asupan lemak berlebih yaitu sebanyak (76,6%). Berdasarkan hasil perhitungan, total rata-rata asupan lemak pada responden sebesar 61.352 gr, dapat disimpulkan bahwa asupan lemak yang dikonsumsi oleh responden berada pada kisaran yang berlebih.

b. Pola Makan (Frekuensi)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan analisis untuk mengetahui distribusi frekuensi pola makan yang dikategorikan menjadi

frekuensi makan kurang dan makan cukup. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan data distribusi frekuensi makan dapat dilihat pada tabel 4.6

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pola Makan Berdasarkan Frekuensi Makan di RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2025

Frekuensi Makan	(n)	%
Kurang	44	93.6
Cukup	3	6.4
Total	47	100.0

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki frekuensi makan kurang yaitu sebanyak (93,6%) responden.

c. Pola Makan (Jenis)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan analisis untuk mengetahui distribusi frekuensi pola makan yang dikategorikan menjadi Jenis makan baik dan jenis tidak baik.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan data distribusi jenis makan dapat dilihat pada tabel 4.7

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pola Makan Berdasarkan Jenis Makan di RSUP Dr. Djamil Padang tahun 2025

Jenis Makan	(n)	%
Baik	28	59.6
Tidak Baik	19	40.4
Total	47	100.0

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki jenis makan baik yaitu sebanyak (59,6%) responden.

d. Status Gizi

1. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan distribusi frekuensi responden berdasarkan nilai IMT (Indeks Masa Tubuh) dapat dilihat pada tabel 4.8

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Nilai IMT (Indeks Masa Tubuh) di RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025

IMT Responden	(n)	%
Sangat Kurus (<i>underweight</i>) <18,5	3	6.4
Normal 18,5 – 24,9	24	51.1
Kelebihan Berat Badan (<i>overweight</i>) 25,0 – 29,9	15	31.9
Obesitas >40	5	10.6
TOTAL	47	100.0

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat bahwa status gizi pada responden penderita Penyakit Jantung Koroner di RSUP Dr.M.Djamil Padang paling tinggi adalah status gizi normal yaitu sebanyak (51,1%) responden dan sebanyak (10,6%) responden dengan status gizi obesitas.

e. Lingkar Pinggang

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan analisis untuk mengetahui distribusi frekuensi status gizi responden di RSUP Dr.M.Djamil Padang 2025 dapat dilihat pada tabel 4.9

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Nilai LP (Lingkar Pinggang) di RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025

Lingkar Pinggang	(n)	%
Laki – laki		
Tidak berisiko	12	25.5
Berisiko	7	14.9
Perempuan		
Tidak berisiko	11	23.4
Berisiko	17	36.2
TOTAL	47	100.0

Berdasarkan tabel 4.9 dapat dilihat bahwa nilai Lingkar Pinggang pada responden laki-laki paling tinggi adalah kategori tidak berisiko sebanyak (25,5%) dan nilai Lingkar Pinggang pada responden perempuan paling tinggi adalah kategori berisiko sebanyak (36,2%). Dari data tersebut dapat dilihat bahwa pasien perempuan lebih banyak dengan lingkar pinggang berisiko yaitu sebesar (36,2%) responden dibanding dengan pasien pria sebesar (14,9%) responden.

B. Pembahasan

1. Pola Makan

a. Pola Makan (Jumlah)

1) Jumlah Asupan Energi

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebesar (31,9%) responden diantaranya memiliki asupan energi kurang, (17,0%) responden memiliki asupan energi cukup dan (51,1%) responden memiliki asupan energi berlebih.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Winda Sinthya,dkk pada tahun 2021 bahwa sebanyak (11,25%) responden memiliki asupan energi kurang dan sebanyak (88,75%) responden mamiliki asupan energi baik.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut tingginya persentase responden dengan asupan energi berlebih menunjukkan adanya potensi risiko terhadap gangguan kesehatan seperti kelebihan berat badan dan penyakit metabolik. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden belum mampu menyesuaikan asupan energi dengan kebutuhan tubuhnya secara optimal. Baik kekurangan maupun kelebihan asupan energi dapat berdampak negatif terhadap status gizi dan kesehatan secara umum.

2) Jumlah Asupan Karbohidrat

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pada (23,4%) responden diantaranya memiliki asupan karbohidrat kurang, (17,0%) responden memiliki asupan karbohidrat cukup dan (59,6%) responden memiliki asupan karbohidrat berlebih.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizky Wijaya,dkk tahun 2017 bahwa sebanyak (37,5%) pasien memiliki asupan karbohidrat kurang, (28,12%) pasien memiliki asupan karbohidrat cukup dan pasien yang memiliki asupan karbohidrat berlebih sebanyak (34,38%).

Dalam penelitian tersebut mencerminkan bahwa sebagian besar responden belum mengatur pola makan sesuai dengan kebutuhan karbohidrat yang baik. Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi tubuh, namun konsumsi berlebih, terutama dari jenis karbohidrat sederhana seperti gula, mie roti dan makanan olahan lainnya, dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung koroner dan penyakit degeneratif lainnya.

3) Jumlah Asupan Protein

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa (66%) responden diantaranya memiliki asupan protein kurang, (17%) responden memiliki asupan protein cukup dan (17%) responden memiliki asupan protein berlebih.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizky Wijaya,dkk tahun 2017 bahwa pasien dengan asupan protein kurang sebanyak (75%), cukup (18,75%) dan berlebih (6,25%).

Berdasarkan hasil penelitian tingginya responden dengan kekurangan asupan protein menjadi perhatian penting karena protein berperan penting dalam pertumbuhan, perbaikan jaringan tubuh bagi pasien.

4) Jumlah Asupan Lemak

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pada (17%) responden diantaranya memiliki asupan lemak kurang, (6,4%) responden memiliki asupan lemak cukup dan (76,6%) responden memiliki asupan lemak yang berlebih.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizky Wijaya,dkk pada tahun 2017 bahwa sebanyak (25%) pasien memiliki asupan lemak kurang, (12,5%) pasien memiliki asupan lemak cukup, dan (62,5%) pasien memiliki asupan lemak berlebih.

Dari hasil penelitian tingginya responden dengan kelebihan asupan lemak menjadi salah satu acuan bahwa sebagian besar pasien PJK masih mengkonsumsi makanan sumber lemak yang berlebih, yang bisa didapatkan dari santan, minyak saat memasak dan gorengan.

b. Pola Makan (Frekuensi)

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pada (93,6%) responden diantaranya memiliki frekuensi makan yang kurang dan sebanyak (6,4%) responden memiliki frekuensi makan yang cukup.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hadiar Huriyah dan Bambang Wirjatmadi pada tahun 2017 bahwa sebanyak (30%) responden memiliki frekuensi makan yang kurang dan sebanyak (70%) responden memiliki frekuensi makan yang cukup.

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa pasien masih memiliki ketidakteraturan dalam pola makan sehari-hari yang dapat berdampak terhadap pemenuhan kebutuhan zat gizi secara umum dan kesehatan pasien.

c. Pola Makan (Jenis)

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pada 47 responden, (59,6%) responden diantaranya memiliki jenis makan yang baik dan (40,4%) responden memiliki jenis makan yang tidak baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Imran Pashar,dkk pada tahun 2024 bahwa sebanyak (85,6%) memiliki jenis makan yang baik dan sebanyak (14,4) memiliki jenis makan yang tidak baik²⁵.

Pola makan dikatakan baik jika jenis makanan beragam, jumlah konsumsi zat gizi cukup dan frekuensi konsumsi makanan kadang-kadang. Pola konsumsi makanan dapat diketahui dengan melihat jenis, jumlah dan frekuensi konsumsi makanan dalam jangka waktu tertentu. Jenis dan jumlah konsumsi makanan dapat dilihat bagaimana pemilihan bahan makanan pasien sehari-hari. Sedangkan frekuensi konsumsi makanan melihat bagaimana kecenderungan pasien dalam penggunaan bahan makanan²⁵.

2. Status Gizi

a. Status Gizi Berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak memiliki status gizi

normal sebanyak (51,1%) responden. Tetapi responden dengan

status gizi lebih juga masih cukup tinggi yaitu sebanyak (31,9%) responden, status gizi sangat berlebih/obesitas sebanyak (10,6%) responden dan status gizi kurang sebanyak (6,4%) responden.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meutia Maulina pada tahun 2015 yang mendapatkan sebanyak (67,85%) responden memiliki status gizi baik, (25%) responden memiliki status gizi lebih (obesitas) dan (7,14%) responden memiliki status gizi sedang. Pada penelitian ini tidak dijumpai adanya pasien PJK dengan status gizi buruk²⁶.

Berbagai penelitian melaporkan bahwa penderita PJK paling banyak dialami oleh individu dengan obesitas, karena obesitas merupakan faktor risiko independen untuk PJK. Obesitas pada awalnya dianggap sebagai faktor yang memberikan kontribusi pada risiko PJK melalui faktor lain berhubungan seperti hipertensi, dislipidemia, dan diabetes melitus. Pasien yang lebih berat badannya dan dengan faktor risiko tersebut akan mengalami peningkatan risiko untuk menderita PJK. Penyakit jantung koroner (PJK) yang dialami oleh pasien dengan status gizi baik maupun sedang pada penelitian ini dipengaruhi oleh faktor risiko lainnya, baik faktor risiko yang dapat dimodifikasi maupun yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia, jenis kelamin, dan genetik. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti hipertensi, hiperkolesterol, hipertrigliserida, diabetes melitus, merokok, kurang aktivitas, dan stres.

Terpenuhinya kebutuhan zat gizi adalah hal yang sangat diperlukan untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Asupan zat gizi yang seimbang dengan kebutuhan responden akan membantu responden mencapai hasil yang optimal juga. Ketidakseimbangan asupan kebutuhan zat gizi dapat menimbulkan masalah gizi.

b. Status Gizi Berdasarkan Lingkar Pinggang (LP)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada responden laki-laki, (25,5%) responden memiliki lingkar pinggang tidak beresiko dan (14,9%)

responden dengan lingkar pinggang beresiko, sedangkan pada responden

perempuan sebanyak (23,4%) responden memiliki lingkaran pinggang tidak berisiko dan (36,2%) responden dengan lingkaran pinggang berisiko.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Isabella Soerjanto,dkk pada tahun 2020 yang mendapatkan lingkaran pinggang pada pasien dengan kategori tidak berisiko (tidak obesitas sentral) sebanyak (31,9%) responden dan sebanyak (68,1%) responden dengan lingkaran pinggang berisiko (obesitas sentral)²⁷. Lingkaran pinggang menunjukkan akumulasi lemak adipose dan lemak visceral yang berkaitan dengan berbagai kelainan metabolisme, termasuk penurunan toleransi glukosa, profil lipid yang buruk, yang dapat menjadi faktor risiko terjadinya penyakit kardiovaskular²⁷.

Dari hasil penelitian menunjukkan adanya ketidakseimbangan antara kebutuhan dan konsumsi energi harian. Kelebihan asupan energi yang tidak diimbangi dengan aktivitas fisik dapat berujung pada peningkatan berat badan dan penumpukan lemak tubuh, termasuk di area perut (obesitas sentral), yang menjadi faktor risiko penyakit kardiovaskular. Konsumsi berlebih terutama dari makanan olahan (seperti nasi putih, roti, mie, dan gula) berkontribusi terhadap penumpukan lemak, Hal ini selaras dengan risiko peningkatan lingkaran pinggang dan obesitas sentral.

Mayoritas responden juga memiliki asupan lemak berlebih, yang sebagian besar berasal dari makanan tinggi lemak seperti santan, minyak goreng, dan makanan yang digoreng. Lemak berlebih sangat mudah disimpan dalam tubuh tanpa dibarengi oleh aktivitas inilah yang dapat mempengaruhi mengapa banyak responden dalam penelitian ini mengalami peningkatan lingkaran pinggang, terutama perempuan.

Dan pada penelitian tersebut dapat dikatakan meskipun sebagian besar responden sudah memilih jenis makanan yang baik, yaitu makanan yang beragam dan mencakup kelompok zat gizi penting, namun hal ini belum diiringi dengan frekuensi makan yang cukup dan jumlah asupan zat gizi yang seimbang. Kelebihan asupan energi, karbohidrat, dan lemak

yang tidak diimbangi dengan aktivitas fisik dan asupan protein yang cukup

akan mempercepat penumpukan lemak tubuh, terutama di area perut (obesitas sentral), dan meningkatkan risiko gangguan metabolik seperti hipertensi, dislipidemia, dan penyakit jantung koroner.

Meskipun jenis makanan yang dikonsumsi baik, jika frekuensi makan tidak mencukupi dan jumlah zat gizi tidak seimbang, maka manfaat dari pemilihan makanan yang sehat tidak dapat dirasakan secara optimal. Ini menunjukkan bahwa pola makan yang sehat tidak hanya bergantung pada jenis makanan, tetapi juga harus memperhatikan frekuensi dan keseimbangan jumlah asupan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang Gambaran Pola Makan dan Status Gizi Pada Pasien Penderita Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2025 dapat disimpulkan bahwa :

1. Status gizi sebagian pasien berada dalam kategori normal (51,1%), namun masih ditemukan pasien dengan status gizi overweight (31,9%), dan obesitas (10,6%) yang merupakan faktor resiko bagi perkembangan PJK.
2. Lingkar pinggang beresiko lebih banyak ditemukan pada pasien perempuan (36,2%) dibandingkan laki-laki (14,9%).
3. Pola makan pasien cenderung tidak seimbang, dengan :
 - Asupan energi berlebih pada 51,1% pasien, dengan rata-rata asupan 2701,2 kkal
 - Asupan karbohidrat berlebih pada 59,6%, dengan rata-rata asupan 411,86 gr
 - Asupan protein kurang pada 66% pasien, dengan rata-rata asupan 67,317 gr
 - Asupan lemak berlebih pada 76,6% pasien, dengan rata-rata asupan 61,352 gr.
4. Sebagian besar pasien (93,6%) memiliki frekuensi makan yang kurang, meskipun jenis makanan yang dikonsumsi tergolong cukup baik (59,6%).

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa pola makan yang tidak seimbang dan status gizi yang kurang optimal masih banyak ditemukan pada pasien PJK di RSUP Dr.M.Djamil Padang.

B. SARAN

1. Bagi Pasien PJK

Perlu meningkatkan pemahaman dan kesadaran akan pentingnya pola makan yang seimbang dan frekuensi makan yang cukup untuk membantu pengelolaan PJK. Disarankan untuk mengurangi konsumsi makanan tinggi lemak dan karbohidrat sederhana, serta meningkatkan asupan protein berkualitas dan serat.

2. Bagi Pihak Rumah Sakit

Diharapkan dapat meningkatkan program edukasi gizi yang lebih terstruktur dan berkelanjutan bagi pasien PJK, baik melalui konseling gizi individual maupun edukasi kelompok di poli jantung.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan untuk lebih aktif dalam memantau dan membimbing pasien PJK terkait perencanaan menu harian, pemilihan jenis makanan, serta pengaturan porsi dan frekuensi makan yang sesuai.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan desain penelitian yang memungkinkan untuk mengkaji hubungan antara pola makan, status gizi dan kejadian PJK, serta diharapkan dapat menggunakan tugas akhir ini sebagai referensi.

5. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan atau informasi di kalangan mahasiswa dan sebagai bahan masukan untuk penelitian lebih lanjut dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Zamroni A, Novitawati N, Rahayu DN, Doharma R, Taufik A. Heart Disease Classification Model in Level II Hospital Moh. Ridwan Meureksa Using Naive Bayes. *Infotech J Teknol Inf.* 2022;**8**:127–34.
2. Taupikurrahman M, Sagiran S. Effectiveness of Music Therapy Against Decreased Pain Levels Post-Heart Surgery: Scoping Review. *J Aisyah J Ilmu Kesehatan.* 2021;**6**:433–8.
3. Luh Rustini N, Komang A, Wiwik Susanah R. Efek Ekstrak Etanol Biji Jagung (Zea Mays) Terhadap Profil Lipid Tikus Wistar Dengan Diet Tinggi Lemak. *J Kim.* 2017;**2**:151–6.
4. Namli S. Hubungan Konsentrasi Hemoglobin Darah Dengan Kejadian Infark Miokard Akut Di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara Periode 2018-2019. *JIMKI J Ilm Mhs Kedokt Indones.* 2021;**9**:20–6.
5. Virani SS, others. *Heart Disease and Stroke Statistics - 2021 Update: A Report From the American Heart Association.* Circulation. 2021;143.
6. Naomi WS, Picauly I, Toy SM. Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner. *Media Kesehat Masy.* 2021;**3**:99–107.
7. Hashimoto H, Hashimoto S, Shimazaki Y. Relationship between tooth loss and the medications used for the treatment of rheumatoid arthritis in Japanese patients with rheumatoid arthritis: *A cross-sectional study.* J Clin Med. 2021;**10**:1–9.
8. Sri Rahayu M. Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Penyakit Jantung Koroner Di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. *AVERROUS J Kedokt dan Kesehat Malikussaleh.* 2018;**2**:7.
9. Reza MF, others. Hub. Rasio Kadar Kolesterol Total Terhadap HDL Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner Di Rumah Sakit Badan Pengusahaan Batam. *Zo Kedokt.* 2024;**14**:1.
10. Santosa WN, Baharuddin B. Penyakit Jantung Koroner dan Antioksidan. *KELUWIH J Kesehat dan Kedokt.* 2020;**1**(2):98–103.
11. Erawati AD. Peningkatan Pengetahuan tentang Penyakit Jantung Koroner. *J ABDIMAS-HIP Pengabdian Kpd Masy.* 2021;**2**:6–9.
12. Wahidah W, Harahap RA. [PJK] : PJK (Penyakit Jantung Koroner) VS SKA (Sindrom Koroner Akut) Prespektif Epidemiologi. *Afiasi J Kesehat Masy.* 2021;**6**(1):54–65.
13. Satoto HH. Patofisiologi Penyakit Jantung Koroner. *JAI (Jurnal Anestesiologi Indones.* 2014;**6**(3):209–24.
14. Karmilawati K, Hernawan AD, Alamsyah D. Faktor Resiko Kejadian Penyakit

- Jantung Koroner Pada Pekerja Sektor Formal (Studi Kasus Pada Pasien Rawat Jalan Di Rsud Dr. Seodarlo Pontianak). *Jumantik*. 2017;**4**(2):1–14.
15. Amirullah A, Andreas Putra AT, Daud Al Kahar AA. Deskripsi Status Gizi Anak Usia 3 Sampai 5 Tahun Pada Masa Covid-19. *Murhum J Pendidik Anak Usia Dini*. 2020;**1**(1):16–27.
 16. Marlinda R, Dafriani P, Irman V. Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Penyakit Jantung Koroner. *J Kesehat Med Saintika*. 2020;**7**:108–13.
 17. Iskandar I, Hadi A, Alfridsyah A. Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Jantung Koroner pada Pasien Rumah Sakit Umum Meuraxa Banda Aceh. *AcTion Aceh Nutr J*. 2017;**2**(1):32.
 18. Kusumastuti H, Widiyawati A, Yohan Yuanta. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Kepatuhan Diet dan Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Arter J Ilmu Kesehat*. 2023;**4**(1):21–8.
 19. Septiyana SM, Aji AS, Nuryandini E, Penggalih MHST, Nurwanti E. The smartphone app (MyFitnessPal) reduce sugar-sweetened beverages intake among overweight and obese college students. *J Gizi dan Diet Indones*. 2022;**9**:130.
 20. Hanifah W, Oktavia WS, Nisa H. Faktor Gaya Hidup Dan Penyakit Jantung Koroner: Review Sistematis Pada Orang Dewasa Di Indonesia. *Penelit Gizi dan Makanan*. 2021;**44**:45–58.
 21. Kanah P. Hubungan Pengetahuan Dan Pola Konsumsi Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Kesehatan. *Med Technol Public Heal J*. 2020;**4**(2):203–11.
 22. Dwimawati E. Gambaran Status Gizi Berdasarkan Antropometri Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Ibn Khaldun Bogor. *Promotor*. 2020;**3**(1):50–5.
 23. Mukhyarjon M, Pardede IT, Putri WA. Gambaran Status Gizi Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Antropometri. *J Ilmu Kedokt (Journal Med Sci)*. 2021;**15**(1):41.
 24. Marpaung AP, Gurning CI, Siagian LO. Hubungan Lingkar Pinggang Dan Indeks Massa Tubuh Dengan Derajat Nyeri Penderita Low Back Pain Berdasarkan Visual Analog Scale Pada Lansia Di Puskesmas Helvetia. *Maj Ilm METHODODA*. 2023;**13**(3):323–31.
 25. Pashar I, Wendikbo L. Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Penyakit Jantung Koroner di RSUD Labuang Baji Makassar. 2024;**02**(1):31–42.
 26. Maulina M. Gambaran Karakteristik Dan Status Gizi Berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LLA) Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) Di Rumah Sakit Umum Cut Meutia. *Lentera*. 2015;**15**(13):29–36.
 27. Diabetes P, Tipe M, Puskesmas DI, Denpasar K. Gambaran tingkat risiko penyakit

kardiovaskular pada pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas kota denpasar.
2020;9(11):62–7.

LAMPIRAN

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA BERPARTISIPASI SEBAGAI
RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama :

Umur :

Alamat :

Telp/ WA :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Pola Makan dan Status Gizi pada Pasien Penderita Penyakit Jantung Koroner di RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2025”. Adapun bentuk kesediaan saya adalah :

1. Meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan.
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap yang diminta atau ditanya peneliti

Keikutsertaan saya ini sukarela, tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, Mei 2025

$$(\quad)$$

KUESIONER PENELITIAN

A. Identitas Pasien

1. Nomor responden :
2. Nama :
3. Umur : tahun
4. Jenis kelamin : L / P
5. Pendidikan terakhir : ☐ tidak sekolah ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ S1
☐ lainnya:_____
6. No. Rekam medis :
7. Pekerjaan : ☐ tidak bekerja ☐ petani ☐ pegawai ☐ wirausaha
☐ lainnya:_____
8. Tanggal pengisian :

B. Hasil Pengukuran Antropometri

1. Berat Badan : Kg
2. Tinggi Badan : cm
3. Lingkar Pinggang : cm

C. Riwayat Penyakit Jantung Koroner / Data Klinis

1. Sejak kapan anda di diagnosis PJK?
(_____) bulan / tahun
2. Apakah pernah mengalami serangan jantung ?
☐ Ya , kapan (_____)
☐ Tidak
3. Apakah pernah menjalani tindakan medis berikut :
☐ Pemasangan ring / scent
☐ Operasi bypass
☐ Lainnya, sebutkan_____
- Tanggal tindakan_____
4. Riwayat penyakit lain :

- ☐ hipertensi ☐ DM
- ☐ Dislipidemia ☐ gagal ginjal
- ☐ lainnya : _____

D. Penggunaan Obat Saat Ini

1) Obat rutin dari dokter

NO	Nama obat	Dosis	Frekuensi	Waktu minum	Lama penggunaan
1					
2					
3					
4					
5					

2) Suplemen / vitamin

NO	Nama suplemen	Dosis	Frekuensi	Waktu minum	Lama penggunaan
1					
2					
3					

3) Obat herbal / tradisional

NO	Nama obat	Dosis	Bentuk	Lama penggunaan
1				
2				
3				

E. Perilaku Penunjang

- Apakah anda merokok? ☐ Ya ☐ Tidak
- Apakah anda melakukan aktivitas fisik (≥ 30 menit/hari)? ☐ Ya ☐ Tidak
Sebutkan: _____
- Apakah anda pernah mendapatkan edukasi tentang gizi pada jantung ?
☐ Ya ☐ Tidak
- Sumber informasi gizi yang anda dapatkan : ☐ tenaga kesehatan ☐ internet

☐ TV ☐ Lainnya: _____

5. Apakah anda mengikuti pola diet khusus (diet jantung, DASH, dll) ? ☐ Ya

☐ Tidak, jika ya sebutkan _____

URUT	NAMA BAHAN MAKANAN	HARI (1=3)	MGGU (1-7)	BLN (1-4)	JML (./bln)	PORSI (/xmkn)	Berat (gr)
	PADI_PADIAN						
1	Beras Giling						
2	Beras ketan putih						
3	Jagung putih pipil						
4	Tepung beras						
5	Tepung maizena						
6	Tepung terigu						
7	Mie kering						
8	Supermie						
9	Bubur tim						
10	Bubur nasi						
11	Bubur tepung						
12	Roti tawar manis						
13	Biscuit						
14	Donat						
15	Kue nagasari						
16	Mie bakso						
17	Wafer						
	UMBI-UMBIAN						
1	Kentang						
2	Singkong putih						
3	Ubi jalar putih						
4	Talas						
5	Tepung sagu						
6	Bengkuang						
7	Kerupuk aci						
	P. HEWANI						
1	Daging ayam						
2	Daging sapi						
3	Telur ayam						
4	Belut						
5	Ikan tongkol						
6	Udang segar						
7	Ikan segar						
8	Ikan asin belanak						
9	Telur ayam						
10	Rempelo ayam						
11	Otak						
12	Kerang						
13	Cumi-cumi segar						
14	Ikan teri nasi kering						
15	Kerupuk udang						
16	Terasi merah						
17	Susu sapi						
18	Tepung susu						
19	Susu kental manis						
20	Abon						
	LEMAK & MINYAK						
1	Margarin						
2	Minyak ikan						
3	Minyak kelapa						

4	Minyak kelapa sawit						
5	Minyak wijen						
6	Minyak kacang tanah						
7	Minyak sayur, dll						
	KACANG2AN						
1	Kacang hijau						
2	Kacang kedele						
3	Kacang merah						
4	Kacang panjang biji						
5	Kacang tanah						
6	Kecipir biji						
7	Tahu						
8	Tempe kedele murni						
9	Kecap						
10	Bubur kac.ijo						
11	Kacang atom						
URUT	NAMA BAHAN MAKANAN	HARI (1=3)	MGGU (1-7)	BLN (1-4)	JML (./bln)	PORSI (/xmkn)	Berat (gr)
	BUAH/BIJI BERMINYAK						
1	Kelapa tua daging						
2	Santan						
3	Emping						
4	Oncom						
5	Jengkol						
6	Kemiri						
	G U L A						
1	Gula pasir						
2	Gula aren						
3	Jamu						
4	Madu						
5	Meises						
6	Permen						
7	Teh						
8	Coklat						
	SAYUR & Buah						
1	Rebung mentah						
2	Kool merah/putih						
3	Bayam segar						
4	Kembang kool mentah						
5	Daun katuk mentah						
6	Daun labu waluh						
7	Daun lobak						
8	Daun pakis						
9	Daun singkong mentah						
10	Daun singgrang						
11	Daun ubi jalar						
12	Kangkung						
13	Buncis mentah						
14	Jamur kuping						
15	Krai/mentimun						
16	Labu kuning						
17	Labu siam mentah						
18	Lobak mentah						
19	Pare pahit mentah						
20	Sawi hijau						

21	Terong belanda/ungu						
22	Toge						
23	Tomat masak						
24	Wortel mentah						
	Sayur & BUAH						
1	Alpoket						
2	Apel						
3	Belimbing						
4	Durian						
5	Jambu air						
6	Jeruk manis						
7	Langsat						
8	Mangga						
9	Nanas						
10	Nangka masak						
11	Pepaya						
12	Pisang ambon						
13	Rambutan						
14	Salak						
15	Sawo						
16	Semangka						
17	Sirsak						
18	Sambal						
19	Saos tomat						
20	Air sayur+isi						
21	Sayur asem						
22	Sayur sop						

Pewawancara : _____

Tgl. Wawancara : _____

Lampiran 4 Master Table

NO	Nama	JK	Usia	Tk Pend	BB (kg)	TB (cm)	IMT	LP	Keb E (kkal)	Asupan E (kkal)	Keb KH (gr)	Asupan KH (gr)	Keb P (gr)	Asupan P (gr)	Keb L (gr)	Asupan L (gr)	frek makan	jenis
1	Ny.E	P	60	S1	63,3	150	28,13	88	2295,9	3214,59	344,38	508,64	86,06	89,31	63,77	97,21	Kurang	baik
2	Ny.AL	P	51	SMA	58,4	153	24,94	90	2322,45	2580,7	348,36	354,8	87,09	110,39	64,51	93,37	Cukup	baik
3	Ny.Y	P	61	SD	39,2	155,5	16,21	70	1914,97	4105,19	287,24	507,81	71,81	79,9	53,19	199,53	Cukup	baik
4	Tn.E	L	54	SMA	67	167,5	23,88	84	2613,37	4308,81	392,006	781,87	98	98,23	72,59	88,76	Kurang	baik
5	Ny.MN	P	55	SMP	42,7	143	20,88	77	1891,35	1557,17	283,7	212,48	70,92	32,45	52,53	64,23	Kurang	baik
6	Ny.WS	P	45	SMA	79,5	162	30,29	93	2857,5	6006,29	428,62	867,46	107,2	130,14	79,37	230,7	Kurang	baik
7	Tn.S	L	58	SMP	58,2	151,5	25,35	92	2238,97	1725,31	335,84	175,06	83,96	40,53	62,19	96,97	Kurang	baik
8	Ny.RA	P	62	SMA	46,3	152	20,03	70	1994,4	1661,52	299,16	331,33	74,79	55,98	55,4	13,11	Kurang	tidak baik
9	Ny.E	P	57	SMA	66	148,5	29,92	109	2354,62	2836,05	353,19	309,89	88,29	49,79	65,4	156,74	Kurang	baik
10	Tn.FY	L	53	D3	51,3	154	21,63	83	2187,9	2978,49	328,18	421,78	82,04	100,58	60,77	95,11	Kurang	baik
11	Tn.S	L	60	SD	35,7	147,5	16,4	66	1770,97	1650,17	265,64	287,65	66,41	63,17	49,19	26,47	Kurang	tidak baik
12	Tn.D	L	51	SMA	60	154	25,29	84	2362,5	2776,49	354,37	539,57	88,59	86,96	65,62	30,77	Kurang	tidak baik
13	Ny.MN	P	64	SMP	62	145	29,48	93	2180,25	4144,01	327,03	508,33	81,75	192,97	60,56	154,47	Cukup	tidak baik
14	Tn.M	L	63	SMA	68	168	24,09	90	2556	1678,01	383,4	343,28	95,85	43,03	71	12,81	Kurang	tidak baik
15	Ny.E	P	57	SMA	48	148	21,91	82	2025	2076,26	303,75	248,51	75,93	57,66	56,25	97,02	Kurang	baik
16	Ny.EZ	P	55	SMA	78	152	33,76	109	2628	1595,39	394,2	327,42	98,55	44,97	73	12,36	Kurang	tidak baik
17	Ny.P	P	59	D3	50	146,5	23,29	76	2026,12	2586,34	303,91	369,98	75,97	47,95	56,28	104,09	Kurang	baik
18	Ny.A	P	62	SMA	67	148	30,58	90	2322	1546,16	348,3	286,25	87,07	55,47	64,5	20,3		tidak

																	Kurang	baik
19	Ny.J	P	49	SD	58	149	26,12	87	2288,25	2314,41	343,23	294,55	85,8	68,4	63,56	98,31	Kurang	baik
20	Ny.D	P	63	SD	73,9	150,5	32,62	90	2465,32	2562,87	369,79	365,63	92,44	44,75	68,48	106,33	Kurang	baik
21	Ny.LS	P	40	SMA	48	158	19,22	79	2290,5	4158,63	343,57	775,95	85,89	106,75	63,62	69,43	Kurang	baik
22	Ny.DI	P	49	S1	73	162	27,81	97	2704,5	4066,37	405,67	739,37	101,4	84,38	75,12	84,32	Kurang	tidak baik
23	Tn.MS	L	61	S1	67	164	24,91	94	2511	3890,37	376,65	533,24	94,16	66,02	69,75	169,91	Kurang	baik
24	Tn.M	L	64	SMA	67	167	24,02	79	2517,75	2860,34	377,66	395,87	94,41	59,71	69,93	119,32	Kurang	baik
25	Ny.R	P	56	SMP	38,15	149,5	17,06	65	1873,57	1946,11	281,03	257,46	70,25	33,97	52,04	88,38	Kurang	tidak baik
26	Ny.EY	P	65	S1	60	160	23,43	75	2304	4179,04	345,6	774,45	86,4	94,28	64	80,35	Kurang	tidak baik
27	Tn.HP	L	60	TS	55	160	21,48	76	2259	3105,8	338,85	505,52	84,7	77,19	62,75	86,89	Kurang	tidak baik
28	Tn.EW	L	58	S1	58	158	23,23	78	2308,5	2311,33	346,27	303,59	86,56	62,95	64,12	86,21	Kurang	baik
29	Tn.S	L	62	TS	61,6	152,5	26,48	84	2275,42	3774,29	341,31	576,44	85,32	101,82	63,2	108,18	Kurang	baik
30	Ny.S	P	62	SMA	49,3	150	21,91	75	2025,9	1703,97	303,88	159,88	75,97	29,22	56,27	107,76	Kurang	baik
31	Tn.MN	L	55	S1	59	166,5	21,28	80	2449,12	1845,85	367,36	231,45	91,84	45,45	68,03	87	Kurang	baik
32	Tn.A	L	51	SD	64	162	24,38	92	2524,5	2986,77	378,67	473,5	94,66	62,58	70,12	95,3	Kurang	baik
33	Tn.Y	L	63	D3	52	169	18,2	84	2279,25	3717,41	341,88	748,52	85,47	109,38	63,31	33,84	Kurang	tidak baik
34	Ny.M	P	52	SMP	50	160	19,53	56	2241	1642,05	336,15	254,23	84,03	43,56	62,25	50,99	Kurang	tidak baik
35	Ny.N	P	50	SMP	70,9	151	31,09	87	2533,95	2351,17	380,09	369,41	95,02	53,41	70,38	77,33	Kurang	baik

36	Ny.H	P	58	SMA	48	149,5	21,47	71	2032,87	2312,29	304,93	330,24	76,23	56,47	56,46	85,85	Kurang	baik
37	Ny.F	P	51	S1	48,6	152,5	20,89	69	2140,42	3132,72	321,06	454,92	80,26	75,79	59,45	116,09	Kurang	baik
38	Tn.L	L	57	SMP	66	158	26,43	98	2461,5	1929,94	369,22	182,62	92,3	31,42	68,37	122,1	Kurang	tidak baik
39	Ny.RS	P	47	SMA	70	asuj	27,34	92	2646	2096,05	396,9	273,9	99,22	36,22	73,5	95,45	Kurang	baik
40	Tn.H	L	60	SMA	51,5	163	19,38	87	2229,75	1934,13	334,46	480,71	83,61	68,84	61,93	83,61	Kurang	baik
41	Tn.DB	L	46	TS	65	159	25,71	93	2553,75	1845,99	383,06	130,56	95,76	34,35	70,93	134,36	Kurang	tidak baik
42	Tn.M	L	53	SD	71	163	26,72	92	2643,75	347,59	396,56	347,59	99,66	51,09	73,43	82,21	Kurang	tidak baik
43	Ny.M	P	45	SMA	63	160	24,6	89	2538	2588,56	380,7	378,41	95,17	52,63	70,5	95,16	Kurang	tidak baik
44	Ny.R	P	48	TS	65	158	26,03	98	2524,5	4983,37	378,67	695,46	94,66	88,39	71,12	207,72	Kurang	tidak baik
45	Ny.S	P	46	S1	69	163	25,97	95	2670,75	2725,36	400,61	266,9	100,2	42,5	74,18	167,89	Kurang	tidak baik
46	Tn.L	L	60	SMA	73	166	26,49	97	2650,5	1463,21	397,57	170,54	99,39	27,77	73,62	76,25	Kurang	baik
47	Ny.E	P	55	SMA	59,5	155	24,76	87	2328,75	3153,73	349,31	504,4	87,32	75,12	64,68	95,47	Kurang	baik

Lampiran 5: Output SPSS 27

Frequency Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	19	40.4	40.4	40.4
	Perempuan	28	59.6	59.6	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Frequency Berdasarkan Usia Responden

		Usia Responden			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40-49 tahun	9	19.1	19.1	19.1
	50-65 tahun	38	80.9	80.9	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Frequency Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden

		Tingkat Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	4	8.5	8.5	8.5
	SD	6	12.8	12.8	21.3
	SMP	7	14.9	14.9	36.2
	SMA	19	40.4	40.4	76.6
	D3	3	6.4	6.4	83.0
	S1	8	17.0	17.0	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Frequency Berdasarkan Indeks Masa Tubuh Responden

		Indeks Masa Tubuh			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Kurus (underweight) <18,5	3	6.4	6.4	6.4
	normal 18,5 - 24,9	24	51.1	51.1	57.4
	Kelebihan Berat Badan (overweight) 25,0 - 29,9	15	31.9	31.9	89.4
	obesitas >40	5	10.6	10.6	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Frequency Berdasarkan Lingkar Pinggang Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki tidak beresiko	12	25.5	25.5	25.5
	Laki-laki beresiko	7	14.9	14.9	40.4
	Perempuan tidak beresiko	11	23.4	23.4	63.8
	Perempuan beresiko	17	36.2	36.2	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Statistics

		Indeks Masa Tubuh	Lingkar Pinggang
N	Valid	47	47
	Missing	0	0

Frequency Berdasarkan Jumlah Makan Responden

		Jumlah Energi yang dikonsumsi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	15	31.9	31.9	31.9
	Cukup	8	17.0	17.0	48.9
	Berlebih	24	51.1	51.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Jumlah Protein yang dikonsumsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	31	66.0	66.0	66.0
	Cukup	8	17.0	17.0	83.0
	Berlebih	8	17.0	17.0	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Jumlah Karbohidrat yang dikonsumsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	11	23.4	23.4	23.4
	Cukup	8	17.0	17.0	40.4
	Berlebih	28	59.6	59.6	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Jumlah Lemak yang dikonsumsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	8	17.0	17.0	17.0
	Cukup	3	6.4	6.4	23.4
	Berlebih	36	76.6	76.6	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		Jumlah Energi yang dikonsumsi	Jumlah Protein yang dikonsumsi	Jumlah Lemak yang dikonsumsi	Jumlah Karbohidrat yang dikonsumsi
N	Valid	47	47	47	47
	Missing	0	0	0	0
Mean		2.19	1.51	2.60	2.36
Median		3.00	1.00	3.00	3.00
Std. Deviation		.900	.777	.771	.845
Minimum		1	1	1	1
Maximum		3	3	3	3

Frequency Berdasarkan Frekuensi Makan Responden

Frekuensi makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	44	93.6	93.6	93.6
	Cukup	3	6.4	6.4	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Frequency Berdasarkan Jenis Makan Responden

Jenis makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	28	59.6	59.6	59.6
	Tidak Baik	19	40.4	40.4	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Statistics

		Frekuensi makan	Jenis makan
N	Valid	47	47
	Missing	0	,m0
Mean		1.06	1.40
Median		1.00	1.00
Std. Deviation		.247	.496
Minimum		1	1
Maximum		2	2

Penjelasan mengenai tujuan penelitian dan izin persetujuan responden



Proses pengukuran antropometri



Proses wawancara dan pengisian SQ-FFQ



Lampiran 7 Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Padang

📍 Jalan Simpang Pondok Kopi, Nanggalo,
Padang, Sumatera Barat 25145
☎ 07511 7058128
🌐 <https://poltekkes-pdg.ac.id/>

Nomor : PP.06.02/F.XXXX/520/2025
2025
Lampiran :
Hal : **Izin Penelitian**

30 Januari

Yth. Direktur RSUP Dr.M.Djamil Padang

Jl. Perintis Kemerdekaan, Sawahan TIM., Kec. Padang Timur., Kota Padang, Sumatera Barat 25129

Dengan hormat,

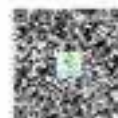
Sesuai dengan Kurikulum Jurusan Gizi Kementerian Kesehatan Poltekkes Padang, Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Diploma 3 Gizi diwajibkan untuk membuat suatu penelitian berupa Tugas Akhir, dimana lokasi penelitian mahasiswa tersebut adalah institusi yang Bapak/Ibu pimpin.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memberi izin mahasiswa kami untuk melakukan penelitian. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama	: Chaila Audi Aurora
NIM	: 222110187
Judul Penelitian	: Gambaran Pola Makan dan Status Gizi pada Pasien Penderita Penyakit Jantung Koroner di RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2025
Tempat Penelitian	: di RSUP Dr.M.Djamil Padang
Waktu Penelitian	: Januari s/d Juni 2025

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Direktur Kemenkes Poltekkes Padang



Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Kementerian Kesehatan tidak menandatangani dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi, silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id/>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tds.kemkes.go.id/verifyPDF>



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Penyelenggara Sertifikasi Elektronik (BPSSE) dan Tanda Tangan Elektronik (TTE)



HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RS M. DJAMIL PADANG

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

Nomor : DP.04.03/D.XVI.10.1/182/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Chaila Andri Aurora
Principal in Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

"Gambaran Pola Makan dan Status Gizi pada Pasien Penderita Penyakit Jantung Koroner (PIJK) di RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2025"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu : 1). Nilai Sosial, 2). Nilai Ilmiah, 3). Pemerataan Beban dan Manfaat, 4). Risiko, 5). Bujukan/Eksploitasi, 6). Kerahasiaan dan Privacy, dan 7). Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1). Social Values, 2). Scientific Values, 3). Equitable Assessment and Benefits, 4). Risks, 5). Persuasion/Exploitation, 6). Confidentiality and Privacy, and 7). Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu Mei 2025 sampai dengan Mei 2026.

This declaration of ethics applies during the period May 2025 until May 2026

Padang, 21 Mei 2025
Ketua Sub Komite Etik Penelitian
Chairperson

Dr. dr. Rafra Anum, SpDVE, Subsp Ven, FINSDV, FAADV
NIP. 19681126 200801 2 014

SURAT KETERANGAN

Nomor : YM.01.02/D.XVI.1.12/114/2025

Kepada Yth,
Manajer Penelitian dan Pengembangan
RSUP Dr. M Djamil Padang

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini Ka. Instalasi Pelayanan Jantung Terpadu RSUP Dr.M Djamil Padang, menerangkan Nama tersebut dibawah ini :

Nama : Chaila Audri Aurora
NIM/BP : 222110167

Telah selesai melaksanakan penelitian di Instalasi PJT RSUP Dr. M. Djamil Padang dari 26 - 27 Mei 2025 Dengan judul penelitian "Gambaran Pola Makan dan Status Gizi Pada Penderita Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025.

Demikian surat keterangan ini kami buat, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Padang, 11 Juni 2025
Instalasi Pelayanan Jantung Terpadu
RSUP Dr. M. Djamil Padang



Dr. Citra Kiki Krevani, SpJP

Lampiran 10 Hasil Cek Turnitin

 Page 2 of 26 : Integrity Overview

Submission ID: 100427616

29% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Top Sources

29%	Internet sources
16%	Publications
0%	Submitted work (Student Papers)

 Page 2 of 26 : Integrity Overview

Submission ID: 100427616

Lampiran 11 Lembar Konsultasi (Pembimbing 1)

KEMENTERIAN KESEHATAN
Direktorat Jenderal
Gizi dan Makanan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

PRODI DIPLOMA TIGA JURUSAN GIZI
KEMENTERIAN KESEHATAN RI

Nama: Hermita Ulhas Umar
NIM: 190905211992032002
Pembimbing Utama: Dr. Hermita Ulhas Umar, SKM, MKM
Materi: Aspek Asupan Energi, Lemak, Protein, Vitamin, dan Mineral

No.	Tanggal	Kegiatan dan Nama Pembimbing	Tanda Tangan
1.	Juni / 24 Mei 2025	Konsultasi Pembimbing	
2.	Juni / 2 Juni 2025	Konsultasi Pembimbing	
3.	Juni / 9 Juni 2025	Konsultasi Pembimbing	
4.	Juni / 9 Juni 2025	Konsultasi Pembimbing	
5.	Juni / 5 Juni 2025	Konsultasi Pembimbing	
6.	Juni / 10 Juni 2025	Konsultasi Pembimbing	
7.	Juni / 11 Juni 2025	Konsultasi Pembimbing	
8.	Juni / 12 Juni 2025	ATC KIR	

Disetujui oleh:
Ketua Prodi D-III Gizi

Dr. Hermita Ulhas Umar, SKM, MKM
NIP. 190905211992032002

Lembar konsultasi (Pembimbing 2)



Kemenkes
Poltekkes Padang

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Poltekkes Kesehatan Padang 61
Jl. Jendral Sudirman Komplek Rumpun
Padang, Sumatera Barat 25144
☎ 0750 105600
🌐 <http://www.poltekkes-pdg.go.id>

PRODI DIPLOMA TIGA JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG

Nama : Chailla Andri Arson
 NIM : 22212167
 Pembimbing utama/ Pendamping : Irena Eva Yoni Hartono, M.Si
 Judul TA : Evaluasi Pola Makan dan Status Gizi Pada Pasien
Revisi Rawat Inap Poltekkes Padang (RPI)
di RSUD D. M. Djamil Padang tahun 2025

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda tangan
1.	Pendahuluan 28 Mei 2025	Konsultasi hasil penelitian	
2.	Skripsi 2 Juni 2025	Konsultasi penulisan BAB IV	
3.	Selasa 3 Juni 2025	Revisi hasil BAB IV	
4.	Pada 4 Juni 2025	Konsultasi penulisan BAB IV, V	
5.	Pada 5 Juni 2025	Revisi penulisan BAB IV, V	
6.	Selasa 10 Juni 2025	Konsultasi penulisan TA	
7.	Pada 11 Juni 2025	Revisi penulisan TA	
8.	Pada 12 Juni 2025	Revisi TA	

Disetujui oleh
Ketua Prodi Dietit Gizi


Dr. Hermine Bus Umar, SKM, MKM
NIP. 19092229 199203 2 002