

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian di Poli Jantung RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, didapatkan karakteristik pasien yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini. Adapun data pasien sebagai berikut :

Tabel 4.

Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik	Jumlah (N)	Presentase (%)
Umur		
19-29	1	3.2
30-49	8	25.8
50-64	15	48.4
65-80	7	22.6
Total	31	100.0

(Sumber : data primer terolah 2024)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa presentase tertinggi pasien penderita Penyakit Jantung Koroner yaitu usia 50 – 64 tahun yakni sebanyak 15 orang (48,4%).

Tabel 5.

Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik	Jumlah (N)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	13	41.9
Perempuan	18	58.1
Total	31	100.0

(Sumber : data primer terolah 2024)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa presentase tertinggi responden yakni pada jenis kelamin perempuan sebanyak 18 orang (58,1%).

2. Gambaran Asupan

b. Asupan Karbohidrat

Asupan karbohidrat didapat dari hasil recall 1x24 jam yang dilakukan pada 31 orang responden, dan dianalisis menggunakan CD menu sehingga diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 6.
Asupan Karbohidrat pasien PJK di Poli Jantung RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes

Kategori	Jumlah (N)	Persentase (%)
Defisit	10	32,3
Normal	15	48,4
Lebih	6	19,4
Total	31	100,0

(Sumber : data primer terolah 2024)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa presentase tertinggi asupan karbohidrat yakni pada kategori normal sebanyak 15 orang (48,4 %).

b. Asupan Lemak

Asupan lemak didapat dari hasil recall 1x24 jam yang dilakukan terhadap 31 orang responden, dan dianalisis menggunakan CD menu dan diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 7.
Asupan Lemak pasien PJK di Poli Jantung RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes

Kategori	Jumlah (N)	Persentase (%)
Defisit	8	25,8
Normal	12	38,7
Lebih	11	35,4
Total	31	100,0

(Sumber : data primer terolah 2024)

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa presentase tertinggi adalah asupan lemak yang berada pada kategori normal, yaitu sebanyak 12 orang (38,7 %).

3. Kadar Kolesterol Total

Kadar Kolesterol total diperoleh dari nilai lab pasien dengan penyakit jantung koroner yang terdapat dalam buku status pasien, didapati hasil sebagai berikut :

Tabel 8.
Kadar kolesterol total pasien PJK di Poli Jantung RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes

Kategori	Jumlah (N)	Presentase (%)
Normal	21	67.7
Tinggi	10	32.3
Total	31	100.0

(Sumber : data primer terolah 2024)

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa presentase tertinggi kadar kolesterol total pasien ada pada kategori normal yakni sebanyak 21 orang (67,7 %).

4. Asupan dengan Kadar Kolesterol Total

Keterkaitan asupan dengan kadar kolesterol dapat dilihat pada pembahasan dibawah :

a. Asupan Karbohidrat dengan Kadar Kolesterol Total

Keterkaitan antara asupan karbohidrat dan kadar kolesterol total dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 9.
Asupan Karbohidrat dengan Kadar Kolesterol

		Kadar Kolesterol Total		Total
		Normal	Tinggi	
Asupan Karbohidrat	Defisit	7	3	10
	Normal	9	6	15
	Lebih	5	1	6
Total		21	10	31

(Sumber : data primer terolah 2024)

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa presentase tertinggi yakni asupan karbohidrat pada kategori normal dengan kadar kolesterol yang berada pada kategori normal, yakni sebanyak 9 orang.

b. Asupan Lemak dengan Kadar Kolesterol Total

Keterkaitan antara asupan karbohidrat dan kadar kolesterol total dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 10.
Asupan Lemak dengan Kadar Kolesterol

		Kadar Kolesterol Total		Total
		Normal	Tinggi	
Asupan Lemak	Defisit	4	2	6
	Normal	9	3	12
	Lebih	8	5	13
Total		21	10	31

(Sumber : data primer terolah 2024)

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa presentase tertinggi adalah asupan lemak pada kategori lebih dengan kadar kolesterol yang berada pada kategori normal, yaitu sebanyak 9 orang.

B. Pembahasan

Penyakit kardiovaskuler/jantung koroner umumnya mulai terjadi setelah usia 40 tahun, sesuai dengan hasil penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa sebesar 75% PJK terjadi pada usia > 40 tahun (Patriyani dan Purwanto, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian, didapati bahwa presentase tertinggi pasien PJK berada pada rentang usia 50 – 64 tahun yaitu sebanyak 15 orang (48,4 %), Ini sejalan dengan penelitian (Johanis, 2020) yang menyatakan bahwa Penderita Penyakit Jantung Koroner lebih banyak dialami oleh kelompok usia \geq 45 tahun. Hal ini bisa terjadi dikarenakan adanya penurunan fungsi tubuh seiring pertambahan usia, serta dapat dipicu dengan kebiasaan responden yang kurang berolah raga sehingga menjadi salah satu faktor meningkatnya kadar kolesterol tubuh. Hasil penelitian lain oleh (American Heart Association, 2018) menjelaskan bahwa faktor usia merupakan faktor risiko yang tidak dapat diubah. Mayoritas orang yang meninggal akibat jantung koroner berusia 65 tahun atau lebih, selain itu pada usia \geq 45 tahun seseorang mempunyai peluang sebesar 50% mengalami PJK dibandingkan pada usia muda.

Faktor jenis kelamin juga memiliki kaitan terkait PJK. Penelitian (Kurnia & Prayogi, 2015) menyebutkan bahwa jenis kelamin pria lebih berpotensi terkena PJK di bandingkan dengan wanita. Walaupun begitu, bukan berarti wanita terbebas sepenuhnya dari resiko PJK. Bahkan setelah menopause jumlah wanita yang terkena PJK kian meningkat, hal ini tampaknya berhubungan dengan hormon yang tidak diproduksi lagi saat berhenti haid.

Berdasarkan hasil penelitian, presentase tertinggi responden yakni pada jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 18 orang (66,7%), ini sejalan dengan penelitian (CH Rosjidi, 2014) yang menyatakan bahwa jenis kelamin perempuan cenderung rentan terkena penyakit kardiovaskular serta 23% perempuan dengan usia lebih dari 40 tahun meninggal akibat mengalami penyakit jantung koroner. Penelitian lain yang serupa dengan hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh (Waani Oktavia, 2016) didapatkan hasil bahwa peningkatan kadar kolesterol yang berpotensi pada jantung koroner lebih sering mengenai jenis kelamin perempuan, dari keseluruhan responden ditemukan sebanyak (51,9%) wanita yang mengalami peningkatan kadar kolesterol. Hal ini disebabkan karena adanya pengaruh hormon, terlebih wanita yang telah memasuki masa menopause akan mengalami masa dimana kadar estrogen yang menurun sehingga memiliki risiko penyakit jantung yang tinggi.

Mengonsumsi makanan-makanan dengan kandungan karbohidrat tinggi memungkinkan dapat menyebabkan meningkatkan kadar trigliserida darah. yang berlebihan tersebut dapat menyebabkan peningkatan pembentukan *asetil-KoA* dari proses dekarboksilasi fosforilasi dan juga meningkatkan kolesterol melalui lintasan yang kompleks. Asupan karbohidrat berkorelasi positif dengan kolesterol yang berarti bahwa peningkatan asupan karbohidrat akan diikuti dengan peningkatan kadar kolesterol darah yang kemudia menjadi cikal bakal PJK.

Berdasarkan hasil penelitian, presentase tertinggi asupan karbohidrat berada pada kategori normal yakni sebanyak 15 orang (48,4 %), hal ini bersesuaian dengan hasil recall yang menunjukkan bahwa responden sudah mampu mengatur asupan makan selama terkena penyakit jantung koroner dan sudah pernah mendapatkan edukasi gizi. Sebanyak 10 orang (32,3%) responden

memiliki asupan karbohidrat dengan kategori defisit, hal ini terjadi karena berdasarkan hasil wawancara responden telah mengurangi penggunaan gula pasir dalam minuman dan makanan yang dikonsumsi. Selain itu, sumber karbohidrat yang sering dikonsumsi responden berasal dari golongan umbi-umbian, seperti: singkong, kentang, ubi, dan jagung. Namun sebanyak 6 orang (19,4%) pasien PJK memiliki tingkat asupan karbohidrat dengan kategori lebih, hal tersebut sejalan dengan penelitian (Fatmah, 2017) yang menyatakan bahwa asupan karbohidrat berlebih akan disimpan dalam bentuk lemak tubuh. Seseorang yang mengkonsumsi karbohidrat yang berlebih dapat meningkatkan lemak tubuh yang dapat mempengaruhi kadar kolesterol total darah sehingga dapat meningkatkan faktor risiko terjadinya PJK.

Salah satu faktor penyebab terjadinya PJK adalah konsumsi yang mengandung banyak lemak. Lemak yang dikonsumsi mengandung banyak kolesterol dan trigliserida yang menjadi salah satu komponen kadar lemak dalam darah yang dapat menyebabkan PJK.

Berdasarkan hasil penelitian, presentase tertinggi asupan lemak berada pada kategori normal, yaitu sebanyak 12 orang (38,7 %). Hal ini didasarkan pada hasil wawancara dari beberapa pasien yang menyatakan telah memperbaiki pola makan, jumlah makanan hingga jenis diet semenjak terdiagnosa penyakit jantung koroner. Diikuti sebanyak 8 orang (25,8 %) responden yang memiliki asupan lemak yang berada pada kategori defisit, hal ini didasarkan pada hasil wawancara yang menunjukkan responden telah memantangi jenis-jenis makanan yang mengandung lemak. Namun sebanyak 11 orang (35,4%) memiliki asupan lemak yang tinggi, sejalan dengan Maulana (2017) yang menyatakan bahwa semakin banyak mengkonsumsi makanan berlemak maka akan semakin besar peluang untuk menaikkan kadar kolesterol darah. Hal tersebut sesuai dengan yang dikemukakan oleh (Waspadji 2015), bahwa lemak makanan merupakan komponen makanan yang berpengaruh paling besar terhadap pengaturan metabolisme kolesterol, sehingga asupan lemak yang berlebihan dapat meningkatkan kadar kolesterol total yang berpotensi menjadi PJK.

Kolesterol total adalah ukuran jumlah total kolesterol di dalam darah. Total kolesterol ini juga menjadi indikator untuk mengevaluasi adanya risiko penyakit jantung atau kardiovaskular.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa presentase tertinggi kadar kolesterol total pasien ada pada kategori normal yakni sebanyak 21 orang (67,7 %). Hal ini disebabkan karena menurut keterangan responden, kadar kolesterol yang cukup stabil disebabkan oleh konsumsi rutin obat yang diberikan oleh dokter dan menaati diet jantung yang telah dianjurkan. Namun sebanyak 10 orang (32,3%) memiliki kadar kolesterol dengan kategori tinggi. Menurut Laker (2016), konsumsi makanan yang mengandung kolesterol yang tinggi akan meningkatkan kadar kolesterol total dalam darah. Kolesterol yang ada di dalam darah dapat mengakibatkan penyakit jantung koroner karena plak yang menempel pada dinding pembuluh darah sehingga terjadi penyumbatan (*aterosklerosis*). Akibatnya, distribusi asupan gizi yang dibawa oleh sel darah merah terhambat sehingga jantung tidak bekerja secara maksimal (Adriani dan Wirjatmadi, 2014).

Asupan karbohidrat berkorelasi langsung dengan kadar kolesterol dimana berarti peningkatan konsumsi karbohidrat akan diikuti dengan adanya peningkatan kadar kolesterol darah. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa presentase tertinggi adalah asupan karbohidrat pada kategori normal dengan kadar kolesterol yang berada pada kategori normal, yakni sebanyak 9 orang. Sejalan dengan (Durstine, 2014) yang menyatakan bahwa keterkaitan asupan karbohidrat dengan kadar kolesterol darah memiliki arah yang positif dimana asupan karbohidrat yang meningkat akan diikuti dengan kadar kolesterol darah yang meningkat, begitu juga sebaliknya. Apabila karbohidrat dan gula darah berkurang, maka akan meningkatkan tingkat glukoneogenesis. Karbohidrat yang berkurang dapat secara langsung mengubah banyak reaksi glikolitik dan fosfoglukonat sehingga memungkinkan terjadi konversi asam amino dan gliserol yang dideaminasi menjadi karbohidrat (Guyton, 2016) sehingga memungkinkan tingkat kolesterol darah juga menurun. Namun terdapat 5 orang yang memiliki tingkat asupan karbohidrat lebih dengan kadar kolesterol normal, hal ini berdasarkan pada hasil wawancara responden yang

menyatakan bahwa responden teratur dalam mengonsumsi obat penurun kolesterol. Terdapat 3 orang yang memiliki tingkat asupan karbohidrat defisit dengan kadar kolesterol total yang tinggi dan 5 orang yang memiliki tingkat asupan karbohidrat lebih dengan kadar kolesterol total yang normal, hal tersebut terjadi dikarenakan peneliti hanya mengkaji asupan dengan recall 1x24 jam sehingga kurang mendalam dalam menggambarkan keterkaitan asupan dengan kadar kolesterol total responden. Serta terdapat 1 orang dengan tingkat asupan karbohidrat lebih dengan kadar kolesterol total yang tinggi, hal ini sejalan dengan (Yanti et al., 2020) yang menyatakan bahwa terdapat jalur dimana konsumsi karbohidrat berlebihan akan meningkatkan kadar insulin dan menyebabkan gula darah akan diubah menjadi glikogen dan energi. Jika glikogen telah memenuhi sel, maka kelebihan gula darah akan diubah ke asetil-KoA yang nantinya berubah menjadi malony-CoA dan dari malony-CoA akan diubah kembali menjadi asam lemak bebas dan trigliserida akan terus terbentuk.

Asupan lemak berkorelasi langsung dengan kadar kolesterol total, dimana konsumsi makanan tinggi lemak jenuh dan tinggi kolesterol dapat meningkatkan konsentrasi kolesterol total dalam darah. Lemak jahat seperti lemak jenuh kemudian diubah menjadi kolesterol sehingga meningkatkan kadar kolesterol darah terutama LDL dengan cara memperlambat proses pemecahan (katabolisme). Sehingga terdapat pengaruh mengonsumsi makanan tinggi lemak jenuh terhadap peningkatan kadar kolesterol didalam darah yang dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah jantung (Yuliantini E, 2015)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa presentase tertinggi adalah asupan lemak kategori normal dengan kadar kolesterol yang berada pada kategori normal yaitu sebanyak 9 orang, sejalan dengan (Al Rahmad, 2017) yang menyatakan bahwa terdapatnya relevansi konsumsi makanan tinggi kandungan lemak terhadap peningkatan kadar profil lipid dalam darah. Lalu terdapat sebanyak 8 orang memiliki asupan lemak kategori lebih dengan kadar kolesterol yang berada pada kategori normal, hal ini berdasarkan pada hasil wawancara responden yang menyatakan bahwa sejumlah responden teratur dalam mengonsumsi obat penurun kolesterol. Namun terdapat 3 orang dengan tingkat asupan lemak normal memiliki kadar kolesterol total yang tinggi serta sebanyak

2 orang responden memiliki tingkat asupan lemak defisit dengan kadar kolesterol tinggi hal tersebut terjadi dikarenakan peneliti hanya mengkaji asupan dengan recall 1x24 jam sehingga kurang mendalam dalam menggambarkan keterkaitan asupan dengan kadar kolesterol total responden.

C. Kelemahan

Kelemahan dalam penelitian ini yakni mengkaji riwayat makan pasien hanya dengan recall 1x24 jam sehingga kurang mendalam dalam menggambarkan asupan makan pasien. Kelemahan lain yakni peneliti kesulitan dalam mengkaji kebiasaan responden dikarenakan keadaan motorik beberapa responden yang lemah dan menurun serta keterbatasan waktu pada proses wawancara.