

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**


Disusun guna mencapai derajat Ahli Madya Gizi

### **GAMBARAN ASUPAN LEMAK DAN SERAT PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT JASA KARTINI TAHUN 2024**

Disusun oleh:

**SALMA HUSNA RABBANY**  
NIM. P2.06.31.1.21.039

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA GIZI TASIKMALAYA  
JURUSAN GIZI  
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA  
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
TAHUN 2024**



## HALAMAN PERSETUJUAN

**Proposal Tugas Akhir dengan judul “Gambaran Asupan Lemak dan Serat pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Rawat Jalan di Rumah Sakit Jasa Kartini Tahun 2024”**

Disusun oleh:

**SALMA HUSNA RABBANY**

NIM.P2.06.31.1.21.039

Hari : Senin  
Tanggal : 04 Desember  
Waktu : 15.30 – 16.30

Pembimbing



**Dina Setiawati, S.Gz, M.Gz**

NIP. 198404112010122001

**LEMBAR PENGESAHAN  
TUGAS AKHIR**

**Laporan Tugas Akhir dengan Judul “Gambaran Asupan Lemak dan Serat pada  
Pasien Penyakit Jantung Koroner Rawat Jalan di Rumah Sakit Jasa Kartini  
Tahun 2024”**

Disusun oleh:

Nama : Salma Husna Rabbany  
NIM : NIM.P2.06.31.1.21.039  
telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji  
pada tanggal 15 Mei 2024

Susunan Dewan Penguji  
Ketua Dewan Penguji

**Dina Setiawati, S.Gz., M.Gz**  
NIP. 198404112010122001

  
(.....)

Penguji I

**Esa Karina, S.Gz., RD**  
NIP. 198402272006042010

  
(.....)

Penguji II

**Yanita Listianasari, SST., M.Gizi**  
NIP. 199101302019022001

  
(.....)

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

  
**Sumarto, STP, MP**  
NIP. 198401031012121002

# **Gambaran Asupan Lemak dan Serat pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Rawat Jalan di Rumah Sakit Jasa Kartini Tahun 2024**

Salma Husna Rabbany

## **INTISARI**

Prevalensi PJK di Indonesia menurut Riskesdas (2018) mencapai 1,5% sedangkan di Jawa Barat prevalensi PJK mencapai 1,6%. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Tasikmalaya (2018), penyakit jantung menempati peringkat tiga dari tujuh PTM. Penggunaan lemak yang berlebihan dapat menyebabkan penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah. Jika kadar kolesterol total dalam darah melebihi batas normal, risiko PJK meningkat. Studi epidemiologi yang meneliti serat secara keseluruhan menyatakan bahwa ada hubungan antara asupan serat dengan kadar kolesterol total karena mekanisme serat memiliki sifat menurunkan kolesterol darah. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui asupan lemak dan serat pada pasien PJK rawat jalan di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien PJK rawat jalan di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya dengan sampel 30 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *consecutive sampling*. Pengumpulan data menggunakan data primer yang diperoleh dengan wawancara *food recall* 2 x 24 jam dan *food frequency questioner*, data sekunder yang diperoleh dari rekam medis. Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki 60% dan termasuk dalam kelompok usia 45-64 tahun 50%. Berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar responden menempuh pendidikan hingga SD/ sederajat 40% dan sebagian besar responden tidak bekerja 33,3%. Berdasarkan asupan lemak dan serat sebagian besar responden memiliki asupan lemak baik 56,7%, asupan lemak kurang 36,7% dan asupan lemak lebih 6,6% sedangkan asupan serat kurang 29% dan asupan serat baik 3,3%.

**Kata kunci:** Penyakit Jantung Koroner, Lemak, Serat

## **ABSTRACT**

**SALMA HUSNA RABBANY. Overview of Fat and Fiber Intake in Outpatient with Coronary Heart Disease at Jasa Kartini Hospital in 2024. Under Supervision of DINA SETIAWATI**

*The prevalence of CHD in Indonesia according to Riskesdas (2018) reached 1.5% while in West Java the prevalence of CHD reached 1.6%. Based on the Tasikmalaya City Health Profile (2018), heart disease ranks third out of seven NCDs. Excessive use of fat can cause cholesterol buildup on the walls of blood vessels. If total cholesterol levels in the blood exceed normal limits, the risk of CHD increases. Epidemiological studies examining fiber as a whole state that there is an association between fiber intake and total cholesterol levels due to the mechanism of fiber having blood cholesterol-lowering properties. This study was conducted to determine the intake of fat and fiber in outpatient CHD patients at Jasa Kartini Hospital, Tasikmalaya City. This type of research is descriptive research. The population in this study were outpatient CHD patients at Jasa Kartini Hospital in Tasikmalaya City with a sample of 30 people. Sampling was done by consecutive sampling method. Data collection using primary data obtained by interviewing food recall 2 x 24 hours, food frequency questioner, and secondary data obtained from medical records. Most respondents were male 60% and included in the age group 45-64 years 50%. Based on the level of education, most of the respondents studied up to elementary school / equivalent 40%, and most respondents did not work 33.3%. Based on fat and fiber intake most respondents had good fat intake 56.7%, less fat intake 36.7%, and more fat intake 6.6% while less fiber intake 29% and good fiber intake 3.3%.*

**Keywords:** *Coronary heart disease, fat, fiber*

## KATA PENGANTAR

Puji serta syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga mampu menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Asupan Lemak dan Serat pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Rawat Jalan di Rumah Sakit Jasa Kartini Tahun 2024” dapat diselesaikan dengan baik. Shalawat beserta salam selalu tecurah limpahkan kepada Rasulullah SAW, kepada keluarganya, sahabatnya, serta kepada kita selaku umatnya.

Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud atas bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr. Dini Mariani, S.Kep, Ners, M. Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.
2. Bapak Sumarto, MP selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.
3. Ibu Dina Setiawati, S.Gz, M.Gz selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
4. Semua staf dan Dosen Program Studi D III Gizi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya yang telah banyak memberikan pengajaran, bimbingan, dan bantuan selama perkuliahan.
5. Kedua orang tua, adik, kakak dan keluarga tercinta yang senantiasa memberikan doa dan dukungan baik moril maupun materil.
6. Seluruh teman-teman mahasiswa tingkat III Program Studi D III Gizi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya atas segala dukungan dan bantuan yang diberikan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan dan kesesuaian Laporan Tugas Akhir ini. Akhirnya, semoga Laporan Tugas Akhir ini bisa memberikan manfaat bagi penulis dan pembaca.

Tasikmalaya, Mei 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>INTISARI</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>B. Rumusan Masalah</b> .....	<b>2</b>
<b>C. Tujuan</b> .....	<b>3</b>
1. Tujuan Umum .....	3
2. Tujuan Khusus .....	3
<b>D. Manfaat Penelitian</b> .....	<b>3</b>
1. Bagi Peneliti .....	3
2. Bagi Jurusan Gizi .....	3
3. Bagi Rumah Sakit.....	3
4. Bagi Responden dan Keluarga Responden.....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
<b>A. Tinjauan Teori</b> .....	<b>5</b>
1. Penyakit Jantung Koroner .....	5



2. Asupan Lemak .....	18
3. Asupan Serat .....	23
<b>B. Kerangka Teori.....</b>	<b>26</b>
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
<b>A. Jenis Penelitian .....</b>	<b>27</b>
<b>B. Waktu dan Tempat Penelitian .....</b>	<b>27</b>
<b>C. Populasi dan Sampel/ Subjek Penelitian .....</b>	<b>27</b>
1. Populasi dan Sampel .....	27
<b>D. Teknik Sampling.....</b>	<b>28</b>
<b>E. Variabel dan Definisi Operasional.....</b>	<b>29</b>
1. Variabel Penelitian .....	29
2. Definisi Operasional .....	29
<b>F. Teknik Pengumpulan Data .....</b>	<b>30</b>
<b>G. Pengolahan dan Analisis Data.....</b>	<b>32</b>
<b>H. Jalannya Penelitian .....</b>	<b>34</b>
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>37</b>
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>48</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>50</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Klasifikasi Tekanan Darah .....	10
Tabel 2. Hubungan Kadar HDL dan Kemungkinan PJK .....	21
Tabel 3. Angka Kecukupan Lemak yang Dianjurkan .....	23
Tabel 4. Angka Kecukupan Serat yang Dianjurkan .....	25
Tabel 5. Variabel dan Definisi Operasional .....	29
Tabel 6. Instrumen Penelitian .....	32
Tabel 7. Karakteristik Jenis Kelamin Penderita Penyakit Jantung Koroner Rawat Jalan di Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya .....	38
Tabel 8. Karakteristik Usia Penderita Penyakit Jantung Koroner Rawat Jalan di Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya.....	38
Tabel 9. Karakteristik Pendidikan Terakhir Penderita Penyakit Jantung Koroner Rawat Jalan di Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya .....	39
Tabel 10. Karakteristik Pekerjaan Penderita Penyakit Jantung Koroner Rawat Jalan di Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya.....	39
Tabel 11. Asupan Lemak Berdasarkan <i>Food Recall</i> 2 x 24 Jam Pada Penderita Penyakit Jantung Koroner Rawat Jalan di Rumah Sakit Jasa Kartini .....	40
Tabel 12. Frekuensi Konsumsi Makanan Sumber Lemak .....	40
Tabel 13. Asupan Serat Berdasarkan Formulir <i>Food Recall</i> 2 x 24 Jam Pada Penderita Penyakit Jantung Koroner Rawat Jalan di Rumah Sakit Jasa Kartini .....	41
Tabel 14. Frekuensi Konsumsi Makanan Sumber Serat .....	42

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	26
---------------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed Consent</i> (IC) dan Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP) .....	56
Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian.....	58
Lampiran 3. Formulir <i>Food Recall</i> 2 x 24 Jam .....	60
Lampiran 4. Formulir <i>Food Frequency Questioner</i> (FFQ) .....	61
Lampiran 5. Foto Dokumentasi Kegiatan Penelitian.....	64