



TUGAS AKHIR

**Penatalaksanaan Diet Penyakit Jantung Koroner
dengan Asupan Lemak, Karbohidrat,
dan Serat pada Pasien Rawat Inap
di Rumah Sakit Permata Cirebon
(Studi Kasus)**

Aulia Nurul Afifah

P2.06.31.2.22.007

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA GIZI CIREBON

JURUSAN GIZI

POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

TAHUN 2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Tugas Akhir dengan judul

**“Penatalaksanaan Diet Penyakit Jantung Koroner dengan Asupan Lemak,
Karbohidrat, dan Serat pada Pasien Rawat Inap
di Rumah Sakit Permata Cirebon (Studi Kasus)”**

Disusun oleh:

AULIA NURUL AFIFAH

NIM.P2.06.31.2.22.007

Pembimbing:



Dewi Vimala, SST, MPH

NIP. 919800324200506201

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir dengan judul

**“Penatalaksanaan Diet Penyakit Jantung Koroner dengan Asupan Lemak,
Karbohidrat, dan Serat pada Pasien Rawat Inap
di Rumah Sakit Permata Cirebon (Studi Kasus)”**

Disusun oleh:

Nama : Aulia Nurul Afifah

NIM : P2.06.31.2.22.007

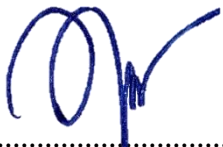
Telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada tanggal 26 Mei 2025 dan
dilakukan revisi sesuai saran Dewan Penguji

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji

Dewi Vimala, SST, MPH

NIP. 919800324200506201

()

Penguji I

Toni Andri, SST

NIK. 1511033

()

Penguji II

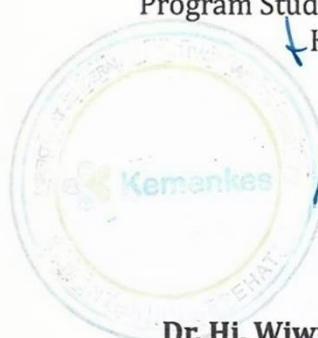
Hj. Alina Hizni, SKM, MPH

NIP. 196611261989032003

()

Program Studi D. III Gizi Cirebon

↓ Ketua, 

Dr. Hj. Wiwit Estuti, STP, M.Si

NIP. 19680418199301200

**PENATALAKSANAAN DIET PENYAKIT JANTUNG KORONER
DENGAN ASUPAN LEMAK, KARBOHIDRAT, DAN SERAT
PADA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT PERMATA CIREBON
(STUDI KASUS)**

Aulia Nurul Afifah¹, Dewi Vimala²

INTISARI

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular yang terjadi karena adanya penebalan dan pembentukan plak di dalam pembuluh darah (aterosklerosis) dan menyebabkan pembuluh darah menyempit dan tersumbat sehingga aliran darah ke otot jantung berkurang. Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 menunjukkan bahwa sebanyak 9,1 juta jiwa meninggal dunia akibat penyakit jantung dengan prevalensi 13% dari total kematian di dunia. Selain itu, hasil dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 juga menunjukkan bahwa prevalensi penyakit jantung yaitu sebesar 0,85% atau sebanyak 877.531 jiwa. Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Permata Cirebon didapatkan bahwa pada tahun 2024, tepatnya pada bulan Januari hingga bulan November, Penyakit Jantung Koroner (PJK) termasuk ke dalam 10 besar penyakit rawat inap dengan jumlah pasien 386 orang. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui penatalaksanaan diet penyakit jantung koroner dengan asupan lemak, karbohidrat, dan serat pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Permata Cirebon.

Jenis penelitian ini yaitu deskriptif observasional dengan desain studi kasus (*case study*). Subjek penelitian ini yaitu 2 orang pasien penyakit jantung koroner yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Permata Cirebon dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penatalaksanaan diet telah dilakukan dengan baik dan sesuai dengan standar diet jantung. Asupan lemak, karbohidrat, dan serat kedua responden mengalami peningkatan dari hari pertama hingga hari terakhir intervensi. Pada hari terakhir intervensi, asupan lemak, karbohidrat, dan serat kedua responden termasuk dalam kategori asupan normal.

Kata Kunci: Asupan Karbohidrat, Lemak, Penyakit Jantung Koroner, Penatalaksanaan diet, Serat

1. Mahasiswa Program Studi D III Gizi Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
2. Dosen Program Studi D III Gizi Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat serta karunia-Nya sehingga penyusunan laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Penatalaksanaan Diet Penyakit Jantung Koroner dengan Asupan Lemak, Karbohidrat, dan Serat pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Permata Cirebon (Studi Kasus)”** dapat selesai tepat waktu.

Penyusunan laporan Tugas Akhir ini diajukan untuk mencapai derajat Ahli Madya Gizi. Dalam penyusunan laporan ini penulis banyak mendapat bimbingan, petunjuk, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ketua Program Studi D III Gizi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya wilayah Cirebon, Ibu Dr. Hj. Wiwit Estuti, STP, M. Si.
2. Ketua dewan penguji dan dosen pembimbing, Ibu Dewi Vimala, SST, MPH yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan dalam memberikan dorongan, bimbingan, pengarahan, saran, serta motivasi bagi penulis dalam pembuatan laporan Tugas Akhir ini.
3. Dewan Penguji 1 dan Dewan Penguji 2, Bapak Toni Andri, SST dan Ibu Hj. Alina Hizni, SKM, MPH yang telah memberi saran dan masukan bagi laporan Tugas Akhir ini
4. Seluruh dosen, staff, dan seluruh civitas akademika Program Studi D III Gizi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya wilayah Cirebon.
5. Pihak Rumah Sakit Permata Cirebon dan yang bersangkutan, yang telah mengizinkan saya serta teman-teman untuk melaksanakan penelitian.

6. Kedua orang tua saya, Bapak Coco dan Ibu Tuti yang tidak pernah ada kata “libur” untuk mendoakan dan memberi dukungan kepada penulis, baik dukungan material ataupun non material.
7. Seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, Muhammad Khairul Akmal yang selalu menemani, mendukung, memberi saran, dan selalu ada dalam segala hal, baik suka maupun duka, terutama selama proses penyusunan laporan Tugas Akhir ini.
8. Teman-teman, sahabat, anak-anak kos Bapak H. Rochim, serta tetangga rumah yang selalu memberi doa, semangat, dan dukungan kepada penulis.
9. Semua pihak yang bersangkutan dan turut andil dalam penyusunan laporan ini dan tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa laporan Tugas Akhir ini tidak luput dari kesalahan. Maka dari itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi menyempurnakan laporan Tugas Akhir ini menjadi lebih baik. Penulis berharap laporan Tugas Akhir ini dapat berguna dan bermanfaat bagi semua pihak.

Cirebon, 13 Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
INTISARI	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Program Studi D III Gizi Cirebon.....	5
2. Bagi Rumah Sakit Permata Cirebon.....	6
3. Bagi Pasien Jantung Koroner	6
4. Bagi Peneliti	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Penyakit Jantung Koroner (PJK)	7
2. Penatalaksanaan Diet Penyakit Jantung Koroner	13
3. Asupan Lemak pada Pasien Penyakit Jantung Koroner	24
4. Asupan Karbohidrat pada Pasien Penyakit Jantung Koroner	26
5. Asupan Serat pada Pasien Penyakit Jantung Koroner	30

B. Kerangka Teori	33
C. Kerangka Konsep	34
BAB III METODE PENELITIAN	35
A. Jenis Penelitian	35
B. Waktu dan Tempat Penelitian	35
C. Populasi dan Sampel	35
1. Populasi	35
2. Sampel	36
3. Besar Sampel	36
4. Teknik Sampling	37
D. Variabel dan Definisi Operasional	38
E. Teknik Pengumpulan Data.....	40
1. Jenis Data.....	40
2. Cara Pengumpulan Data	40
3. Instrumen Penelitian	41
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	42
1. Teknik Pengolahan Data.....	42
2. Teknik Analisis Data	43
G. Jalannya Penelitian	44
1. Tahap Persiapan.....	44
2. Tahap Pelaksanaan	44
3. Tahap Akhir.....	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	46
A. Hasil.....	46
1. Gambaran Umum Rumah Sakit Permata Cirebon.....	46
2. Karakteristik Responden 1	46
3. Penatalaksanaan Gizi Responden 1	48

4. Karakteristik Responden 2	68
5. Penatalaksanaan Gizi Responden 2	69
6. Asupan Lemak.....	90
7. Asupan Karbohidrat.....	91
8. Asupan Serat.....	93
B. Pembahasan	94
1. Karakteristik Responden	94
2. Penatalaksanaan Gizi Responden	96
3. Asupan Lemak.....	116
4. Asupan Karbohidrat.....	117
5. Asupan Serat.....	119
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	122
A. Simpulan	122
B. Saran.....	124
1. Bagi Rumah Sakit.....	124
2. Bagi Responden.....	124
3. Bagi Keluarga Responden	124
4. Bagi Peneliti Selanjutnya	124
DAFTAR PUSTAKA.....	125
LAMPIRAN.....	130

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Pemeriksaan Klinis	15
Tabel 2. Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan.....	22
Tabel 3. Kategori Tingkat Konsumsi Lemak.....	26
Tabel 4. Kategori Tingkat Konsumsi Karbohidrat.....	29
Tabel 5. Kategori Tingkat Konsumsi Serat.....	32
Tabel 6. Variabel dan Definisi Operasional.....	38
Tabel 7. Skrining Gizi Tn. A.....	48
Tabel 8. Kategori status gizi menurut persentil LiLA.....	50
Tabel 9. Data Hasil Laboratorium Biokimia Tn. A	50
Tabel 10. Data Pemeriksaan Klinis Tn. A	52
Tabel 11. Hasil <i>Food Recall</i> 1 x 24 jam Tn. A	53
Tabel 12. Terapi Obat Tn. A	55
Tabel 13. Diagnosa Gizi Tn. A	57
Tabel 14. Rencana Monitoring dan Evaluasi Tn. A.....	63
Tabel 15. Data Monitoring Pemeriksaan Biokimia Tn. A	63
Tabel 16. Monitoring Pemeriksaan Fisik dan Keluhan Tn. A	64
Tabel 17. Monitoring Pemeriksaan Klinis Tn. A.....	65
Tabel 18. Data Monitoring Asupan Makan Tn. A	67
Tabel 19. Skrining Gizi Ny. S.....	69
Tabel 20. Kategori status gizi menurut persentil LiLA.....	71
Tabel 21. Data Hasil Laboratorium Biokimia Ny. S.....	72
Tabel 22. Data Pemeriksaan Klinis Ny. S.....	74
Tabel 23. Hasil <i>Food Recall</i> 1 x 24 jam Ny. S	75
Tabel 24. Terapi Obat Ny. S	77
Tabel 25. Diagnosa Gizi Ny. S	79
Tabel 26. Rencana Monitoring dan Evaluasi Ny. S	85
Tabel 27. Monitoring Pemeriksaan Fisik dan Keluhan Ny. S.....	85
Tabel 28. Monitoring Pemeriksaan Klinis Ny. S	86
Tabel 29. Data Monitoring Asupan Makan Ny. S	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	33
Gambar 2. Kerangka Konsep	34
Gambar 3. Grafik Asupan Lemak	90
Gambar 4. Grafik Asupan Karbohidrat.....	91
Gambar 5. Grafik Asupan Serat	93

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian	131
Lampiran 2. Surat Perizinan Penelitian.....	132
Lampiran 3. Naskah Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP).....	134
Lampiran 4. Naskah Persetujuan Responden.....	136
Lampiran 5. Formulir Identitas Pasien.....	137
Lampiran 6. Form <i>Food Recall</i> 1 x 24 jam.....	139
Lampiran 7. Form <i>Food Weighing</i>	140
Lampiran 8. Form Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT).....	141
Lampiran 9. Form Penatalaksanaan Diet	148
Lampiran 10. Perencanaan Menu dan <i>Food recall</i> Responden 1	150
Lampiran 11. Perencanaan Menu dan <i>Food recall</i> Responden 2	155
Lampiran 12. Pemorsian Makan Responden 1	160
Lampiran 13. Pemorsian Makan Responden 2	161
Lampiran 14. Dokumentasi Penelitian dan Media Konseling	162