

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG GIZI SEIMBANG DENGAN  
POLA MAKAN PADA PASIEN JANTUNG KORONER DI UNIT RAWAT JALAN  
RSUP DR.WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR TAHUN 2011**

**Qaryati Suryaningsih**

**Abd.Razak Thaha**

**Citrakesumasari**

**Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

**Universitas Hasanuddin**

Alamat Korespondensi:  
Qaryati Suryaningsih  
Program Studi Ilmu Gizi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin  
Alamat : Jalan Mesjid Raya BTN Duta Mas Pertiwi blok E 12 Gowa 92000.  
Email : choey\_hard\_angel@yahoo.com  
Telp : 085242324218

## ABSTRAK

Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memerhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan ideal. Diperlukannya pengetahuan dan sikap tentang gizi seimbang pengaturan pola makan dan kehidupan sehari-hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tentang gizi seimbang dengan pola makan pada pasien penyakit jantung koroner di unit rawat jalan RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2011. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif-analitik dengan rancangan cross sectional. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik accidental sampling dengan jumlah sampel 84 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan pengambilan data sekunder dan data primer. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap tidak ada hubungan yang bermakna dengan pola makan (kualitas makan) dengan nilai masing-masing ( $p=1,000$ ) dan  $p(0.735)$  artinya  $p>\alpha$  (0,05). Disarankan kepada pasien agar mengkonsumsi makanan yang bervariasi sehingga pasien tidak mengalami defisiensi zat gizi tertentu, dan sebaiknya memperbanyak mengkonsumsi sayur dan buah agar konsumsi serat dapat tercukupi. Selain itu, pasien dianjurkan untuk melakukan aktivitas olahraga secara rutin untuk menunjang kesehatannya. Kepada peneliti selanjutnya disarankan untuk dapat melakukan penelitian berupa edukasi gizi seimbang dan melihat praktiknya setelah pemberian edukasi.

***Kata Kunci : Penyakit Jantung koroner, Pengetahuan, Sikap, Gizi Seimbang***

## ABSTRACT

Nutritional balance is the arrangement of the daily diet containing nutrients in the type and amount according to the needs of the body, with the principle of diversity or watching a varied diet, physical activity, hygiene, and ideal body weight. Needed knowledge and attitudes about nutrition and balanced diet settings of everyday life. This study aims to determine the correlation between knowledge and attitudes about nutrition balanced diet in patients with coronary heart disease in the outpatient unit of Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Year 2011. This type of research is analytical descriptive with cross-sectional. Sampling was carried out using accidental sampling technique with a sample of 84 people. Data was collected through secondary data collection and primary data. Data analysis was performed using chi-square test. The results showed that knowledge and attitude there is no significant correlation with diet (food quality) with values respectively ( $p = 1.000$ ) and  $p (0735)$  means that  $p > \alpha (0.05)$ . It is recommended to patients for a variety of foods so that the patient did not experience a deficiency of certain nutrients, and should multiply to consume vegetables and fruits for consumption of fiber can be fulfilled. Selaian, patients are encouraged to do regular exercise activities to support health. To the researchers subsequently suggested to be able to conduct research in the form of balanced nutrition education and look after the administration of educational practice.

***Keywords: Coronary Heart Disease, Knowledge, Attitude, Balanced Nutrition***

## PENDAHULUAN

Saat ini penyakit degeneratif dan kardiovaskuler sudah merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1972, 1986 dan 1992 menunjukkan peningkatan prevalensi penyakit kardiovaskuler yang menyolok sebagai penyebab kematian dan sejak tahun 1993 diduga sebagai penyebab kematian nomor satu. Penyakit tersebut timbul karena berbagai faktor risiko seperti kebiasaan merokok, hipertensi, dislipidemia, diabetes mellitus, obesitas, usia lanjut dan riwayat keluarga. Dari faktor risiko diatas yang sangat erat kaitannya dengan gizi adalah hipertensi, obesitas, dislipidemia dan diabetes mellitus<sup>1</sup>.

Kecendrungan peningkatan prevalensi kematian karena penyakit Cardiovasculas (CVD), berdasarkan Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) yaitu tahun 1992 sebesar 16,5%, tahun 1995 menjadi 24,5%, dan tahun 2000 menjadi 26,4%<sup>2</sup>.

Penyebab utama Penyakit Kardiovaskular, yaitu sekitar 75% di seluruh dunia disebabkan oleh faktor risiko konvensional fisik dan penggunaan tembakau. Di negara maju, setidaknya sepertiga PKV disebabkan oleh 5 faktor risiko, yaitu tembakau, alkohol, tekanan darah tinggi, kolesterol dan obesitas (kegemukan). Berdasarkan data yang dikutip oleh Boehringer Ingelheim, dampak dari PKV diperkirakan 17 juta org meninggal dunia setiap tahunnya. Terjadi satu kematian akibat PKV setiap 2 detik, serangan jantung tiap 5 detik dan akibat stroke setiap 6 detik. Dari 17, 5 juta kematian akibat PKV yang terjadi pada tahun 2005, sekitar 7, 6 juta diantaranya terjadi karena penyakit Jantung Koroner dan 5, 7 juta karena stroke. Kematian global akibat PKV diperkirakan mencapai sekitar 25 juta pada tahun 2020<sup>3</sup>.

Di Indonesia, prevalensi penyakit jantung koroner menjadi semakin tinggi yakni semakin bertambah penderitanya. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) yang dilakukan secara

berkala oleh Departemen Kesehatan menunjukkan, penyakit jantung memberikan kontribusi sebesar 19,8 persen dari seluruh penyebab kematian pada tahun 1993. Angka tersebut meningkat menjadi 24,4 persen pada tahun 1998. Angka kematian akibat PJK mengalami peningkatan dari 11% (SKRT 1987), 16% (1991), dan 26 % (1995). Hasil SKRT tahun 2001, penyakit jantung koroner telah menempati urutan pertama dalam deretan penyebab utama kematian di Indonesia sebesar 26,3 %. Penderita dengan sindroma koroner akut (SKA) yang merupakan manifestasi klinis akut penyakit jantung koroner, mempunyai risiko untuk mendapat komplikasi yang serius bahkan bisa berujung pada kematian<sup>4</sup>.

Tingginya prevalensi penyakit jantung (khususnya PJK) diakibatkan oleh sejumlah faktor yang berhubungan dengan pola hidup dan perilaku masyarakat yang cenderung mengalami pergeseran misalnya merokok, minum alkohol, makan makanan berlemak, stress dan kurangnya aktivitas fisik. Faktor-faktor tersebut dapat beresiko terhadap penyakit jantung koroner.

Selain itu, masalah kesehatan ini juga dapat dipicu oleh pengetahuan gizi yang dimiliki oleh seseorang. Masalah pengetahuan dan memperoleh informasi tentang gizi seimbang masih belum diperhatikan oleh sebagian besar masyarakat. Pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat mengenai pemilihan makanan yang sesuai dengan kebutuhannya dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain : ekonomi, sosial, pendidikan, budaya, kondisi lingkungan, etnis/ras, kepercayaan, dan lain sebagainya. Tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi pola makannya dalam hal ini pemilihan bahan makanan. Orang yang berpendidikan tinggi lebih cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam kualitas maupun kuantitasnya dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah. Begitu halnya juga dengan pengetahuan yang dimiliki oleh masing-masing individu. Seseorang yang memiliki banyak informasi mengenai gizi tentunya memiliki perilaku yang berbeda dalam hal menentukan bahan

makanan apa yang cocok untuk dirinya dibandingkan dengan seseorang yang sedikit bahkan tidak memiliki pengetahuan seputar gizi.

Berdasarkan latar belakang diatas penelitian ini bertujuan Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Gizi Seimbang dengan Pola Makan pada Pasien Jantung Koroner. Penelitian ini akan dilakukan pada di Unit Rawat Jalan RSUD Dr.Wahidin Sudirohusodo

## **BAHAN DAN METODE**

### **Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan alasan karena bagian "*Cardiac Center*" di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo mendapat kunjungan yang tinggi untuk pasien baru setiap tahunnya. Untuk tahun 2009, jumlah kunjungan yang baru untuk '*Cardiac centre*' sebanyak 650 pasien.

### **Desain Penelitian**

Jenis Penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan pendekatan cross-sectional dimana dalam hal ini dimaksudkan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tentang gizi seimbang dengan pola makan pada pasien penyakit jantung koroner.

### **Populasi dan Sampel**

Populasi pada Penelitian ini adalah semua pasien rawat jalan di "*Cardiac Centre*" RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar sebanyak 124 orang. Sampel dalam penelitian ini pasien rawat jalan baru di "*Cardiac Centre*" RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo yang terpilih sebagai responden dan bersedia diwawancarai. Berdasarkan perhitungan besar sampel (terlampir), jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 84 orang. Tehnik pengambilan sample yaitu dengan metode accidental sampling, mereka yang terpilih sebagai responden adalah mereka yang datang pada saat penelitian berlangsung.

## **Pengumpulan Data**

Data primer adalah data yang dikumpulkan dalam proses penelitian melalui pengukuran fisik dan wawancara dengan para responden yang menjadi objek penelitian dengan menggunakan kuesioner. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan di rumah sakit yang termuat atau terdapat dalam buku rekam medik penderita didiagnosa penyakit jantung koroner.

## **Analisis Data**

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi sehingga menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel penelitian. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel dependen dan independen dalam bentuk tabulasi silang (crosstab) dengan menggunakan program SPSS dengan uji statistik Chi-square.

## **HASIL PENELITIAN**

Jumlah responden yang terlibat pada penelitian ini adalah 84 orang yang merupakan pasien rawat jalan yang datang berkunjung pada bagian “*Cardiac Center*” RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. Pada penelitian ini juga dilakukan Analisis bivariat yang bertujuan melihat hubungan antar variabel dependen dan variabel independen.

## **Pengetahuan**

Pengetahuan responden dihitung dengan menggunakan jumlah jawaban yang benar dibagi dengan jumlah soal kemudian dikali 100%. Kriterianya hanya ada dua yakni kurang bila  $\leq 80\%$  dan cukup bila  $\geq 80\%$ . Sebanyak 59.52% responden memiliki pengetahuan kurang dan sebesar 40.48% responden yang memiliki pengetahuan cukup mengenai gizi seimbang.(Tabel 1).

## **Sikap**

Sikap responden diukur dengan menggunakan skala Likert 4 3 2 1, penilaian didasarkan pada pernyataan positif dan negatif. Sehingga didapatkan dua kriteria yaitu sikap positif dan sikap negatif. Sebanyak 84.52% responden yang memiliki sikap negatif dan untuk responden yang memiliki sikap positif diperoleh sebesar 15.48%. (Tabel 2)

## **Pola Makan**

### ***Penilaian Pola Makan dengan Diet Quality Score***

#### *Nilai kesehatan makanan*

Sebagian besar responden (66.7%) yang memiliki konsumsi lemak yang tidak baik. Selain lemak, nilai kesehatan yang lain juga menggambarkan hal yang serupa untuk kualitas yang tidak baik termasuk untuk PUFA (90.5), Protein (75%), serat (100%), dan intake sayur dan buah (90.5%). (Tabel 3).

#### *Nilai kecukupan mikronutrien*

Untuk responden dengan konsumsi vitamin A yang kurang sebanyak 86.9%. Hal yang serupa tergambar pula pada konsumsi vitamin yang lain untuk kualitas yang tidak baik diantaranya vitamin E (100%), vitamin C (96%), thiamin (98.8%), riboflavin (96.4%), niasin (96.4%), vitamin B6 (79.8%), asam pantotenat (66.7%). Sedangkan untuk pemeriksaan mikronutrien yang lain dengan kualitas yang tidak baik sebagian besar ditemukan untuk Folat (100%), magnesium (94%), kalsium (96.4%), besi (98.8%). Seng (100%). Sedangkan untuk konsumsi yang baik ditemukan cukup tinggi vitamin B12 (59.5%), (Tabel 4).

#### *Nilai variasi makanan*

Sebanyak 89.3% responden yang memiliki makanan cukup bervariasi jenis makanannya dan sebanyak 58.3% responden yang memiliki sumber protein yang kurang bervariasi. (Tabel 5).



### *Nilai keseimbangan secara keseluruhan*

Sebanyak 78.6% responden dengan rasio makronutrien kurang dan sebanyak 56% responden yang memiliki rasio asam lemak kurang. (Tabel 6).

### *Kualitas keseluruhan pola makan responden*

Berdasarkan hasil penggabungan empat komponen penilaian QDS (Diet Quality Score) maka diperoleh bahwa 73.8% responden yang memiliki kualitas makanan yang kurang, sedangkan 26.2% responden dengan kualitas makanan yang cukup (Tabel 7).

### **Hubungan Antara Dua Variabel**

Responden dengan pola makan kurang memiliki pengetahuan yang kurang yaitu 74.1 % dan responden dengan pola makan yang kurang tetapi memiliki pengetahuan yang cukup mengenai gizi seimbang sebesar 73.3%. Hasil uji Chi-Square pada tabel 8 diperoleh probability value= 1.000, karena  $p > \text{nilai } \alpha (0,05)$ , maka Hipotesis ditolak. Hasil uji Chi-Square test tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan pengetahuan tentang gizi seimbang dengan dengan pola makan pada pasien rawat jalan yang menderita Penyakit Jantung Koroner di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo tahun 2011. Sedangkan untuk sikap, responden yang dengan pola makan yang kurang sebagian besar memiliki sikap yang negatif mengenai gizi seimbang yaitu sebesar 74.6% dan responden dengan pola makan kurang yang memiliki sikap yang positif mengenai gizi seimbang yaitu sebesar 69.2%. Hasil uji Chi-Square pada tabel 9 di atas diperoleh probability value= 0.735 karena  $p > \text{nilai } \alpha (0,05)$ , maka Hipotesis ditolak. Hasil uji Chi-Square test tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan sikap gizi seimbang dengan pola makan pada pasien rawat jalan yang menderita Penyakit Jantung Koroner di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo tahun 2011.

## **PEMBAHASAN**

### **Pengetahuan tentang Gizi Seimbang dengan Pola Makan**

Karakteristik berkaitan dengan seberapa besar pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seperti umur dan pendidikan. Hasil yang diperoleh pada kelompok umur 60-64+ tahun memiliki pengetahuan yang kurang sedangkan untuk kelompok umur 45-49 dan 50-54 tahun memiliki pengetahuan yang cukup. Singgih (1998), mengemukakan bahwa makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Selain itu Abu Ahmadi (2001), juga mengemukakan bahwa memang daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini maka dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang<sup>5</sup>.

Selain faktor umur, penelitian ini juga melihat faktor pendidikan, pada tingkat pendidikan SMA sebanyak 32.1 % memiliki pengetahuan kurang sedangkan pada kelompok tingkat pendidikan diploma / sarjana memiliki pengetahuan yang cukup sebesar 27.4%. Menurut Notoatmodjo (1997) pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri<sup>6</sup>. Menurut Wied Hary A (1996), menyebutkan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin baik pula pengetahuannya<sup>7</sup>.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pola makan DQS pasien penyakit jantung koroner. Hal ini berarti bahwa pasien yang memiliki pengetahuan yang kurang dan cukup sama-sama memiliki pola makan yang kurang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum bisa menjawab apa yang dimaksud dengan gizi seimbang, dapat dilihat dari sebagian besar responden menjawab salah. Terdapat juga beberapa pertanyaan yang dijawab salah oleh responden seperti pertanyaan “adakah perbedaan gizi seimbang dengan empat sehat lima sempurna” dan “Nasi bisa digantikan dengan mie”, jawaban salah yang diberikan responden itu dikarenakan persepsi terhadap makanan tersebut pada dasarnya salah. Misalnya saja pada soal mengenai mie, banyak yang beranggapan bahwa jika bukan makan dengan nasi putih, tidak disebut sebagai makan utama, sehingga mereka beranggapan bahwa mie itu tidak dapat menjadi makanan pokok. Beberapa responden juga beranggapan kalau mie itu disantap bersamaan dengan nasi, sebagai pelengkap nasi.

Selain itu, jika dilihat dari pola makan sebagian responden berada pada kategori kurang, kelompok nilai kecukupan mikronutrien memberikan poin yang sedikit karena hampir semua pasien tidak memiliki kecukupan mikronutrien yang baik. Kebutuhan vitamin responden yang tidak baik terdapat pada vit.E, Thiamin, riboflavin, Niasin, Vit.B6, Folat, Magnesium, Kalsium, Besi dan Zn. Sedangkan kebutuhan vitamin jika dilihat dari keseluruhan responden, ada beberapa responden yang memiliki kecukupan vitamin terdapat pada vit.A, vit.C, Vit.B12 dan Asam pantothemat.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pengetahuan pasien mengenai gizi seimbang, menurut teori yang dikemukakan oleh blom masih berada pada tingkat pertama yaitu tahu (*know*)

artinya pasien yang memiliki kemampuan menjawab soal pengetahuan dengan benar atau dalam skala cukup masih belum masuk pada tahap aplikasi untuk diterapkan pada situasi lain.

### **Hubungan Sikap tentang Gizi Seimbang dengan Pola Makan**

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang menunjukkan sikap yang positif sebesar 69.2% sedangkan responden yang menunjukkan sikap negatif terhadap gizi seimbang yakni 74.6%.

Dalam menjawab soal pernyataan mengenai sikap, pasien menjawabnya berdasarkan pengalaman dan informasi yang mereka dapatkan. Seperti pernyataan “makan garam atau makanan asin sedikit saja” sebesar 77.4% memilih jawaban setuju karena menurut pengalaman mereka makan asin dapat menyebabkan tekanan mereka naik dan mereka memperoleh informasi dari dokter untuk menghindari makanan tersebut. Responden dianjurkan banyak mengonsumsi sayur dan buah-buahan sehingga pernyataan negatif “makan buah cukup 2 kali seminggu” sebesar 60.7% responden menjawab Tidak Setuju.

Memang terdapat kaitan antara sikap dan perilaku seseorang, sikap bisa mempengaruhi seseorang dalam bertindak namun terkadang ada faktor lain yang mempengaruhi dan hal itu bersifat irasional. Sebagai contoh, seseorang yang menganggap penting transfusi darah belum tentu mendonorkan darahnya. Hal ini masuk akal bila orang tersebut takut melihat darah, yang akan menjelaskan irasionalitas tadi <sup>7</sup>.

Sehingga dari penelitian ini dapat dilihat bahwa responden yang sebagian besar memiliki sikap positif belum tentu memiliki pola makan yang cukup, yang dikarenakan beberapa faktor dalam hal pemenuhan kebutuhan gizinya. Berbagai faktor yang mempengaruhi kebutuhan gizi meliputi faktor dari usia, faktor keluarga, faktor lingkungan, faktor pelayanan, aktivitas fisik, kemunduran biologis, pengobatan, depresi dan kondisi mental dan penyakit. Sehubungan dengan

faktor keluarga, hal tersebut menyangkut jumlah generasi, pola tinggal, sikap, tingkat sosial-ekonomi keluarga, dan khususnya pengetahuan dalam perawatan dan pemenuhan gizi pada lanjut usia. Banyak keluarga yang masih awam atau belum mengerti bagaimana cara merawat dan memperlakukan seorang lanjut usia, khususnya dalam hal gizi bagi lanjut usia yang rentan akan penyakit degeneratif.

Pola makan pasien yang menjadi kurang beragam dikarenakan pasien menghindari sejumlah makanan yang diyakininya mengandung kolesterol yang dapat berakibat pada penyakit yang dideritanya. Beberapa responden yang gemar minum susu, makan makanan yang bersantan dan gorengan sudah menghindari makanan tersebut ketika mereka didiagnosa terkena penyakit jantung koroner. Terutama makanan yang berlemak. Responden beranggapan bahwa makanan berlemak itu adalah semua makanan yang mengandung lemak. Padahal tidak semua makanan yang mengandung lemak itu tidak baik bagi tubuh dan lemak merupakan zat gizi makro sumber energi pula, bahkan tertinggi (9 kkal per gram).

Dari penelitian ini juga dapat dilihat pasien tidak mendapat edukasi yang baik dari pihak petugas kesehatan. Setelah pasien diperiksa, pasien hanya diberitahukan bahwa pasien tidak boleh mengonsumsi makanan yang bersantan, berlemak, bergoreng, jeroan dan daging. Semestinya tidak hanya sampai disitu saja penjelasan mengenai makanan yang tidak diperbolehkan bagi pasien, seyogyanya dijelaskan seperti apa itu makanan yang berlemak, bersantan, bergoreng dan daging yang bagaimana yang tidak boleh dimakan. Tentu saja jenis dan porsi harus ditekankan. Sehingga kurangnya edukasi gizi ini menyebabkan pembatasan bahan makanan yang akan dikonsumsi pasien.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Karakteristik pasien penyakit jantung koroner di Unit Rawat Jalan RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo tahun 2011, presentase terbanyak: laki-laki (52,4%), Kelompok umur 60-64+ (29.8%), Pekerjaan PNS (44%), Tingkat Pendidikan SMA (39,3%) dan Status IMT Normal (60.7%).

Tidak ada hubungan pengetahuan gizi seimbang dengan pola makan pada Pasien Penyakit Jantung Koroner dengan nilai  $p = 1,000$  dan tidak ada hubungan sikap gizi seimbang dengan pola makan pada Pasien Penyakit Jantung Koroner dengan nilai  $p = 0,735$

Kepada pasien : disarankan agar mengkonsumsi makanan yang rendah lemak dan karbohidrat. Selain itu pasien juga disarankan untuk mengkonsumsi makanan yang bervariasi sehingga pasien tidak mengalami defisiensi zat gizi tertentu, dan sebaiknya memperbanyak mengkonsumsi sayur dan buah agar konsumsi serat dapat tercukupi. Selaiannya, pasien dianjurkan untuk melakukan aktivitas olahraga secara rutin untuk menunjang kesehatannya. Disarankan kepada pasien agar mengkonsumsi makanan yang bervariasi sehingga pasien tidak mengalami defisiensi zat gizi tertentu, dan sebaiknya memperbanyak mengkonsumsi sayur dan buah agar konsumsi serat dapat tercukupi. Selaiannya, pasien dianjurkan untuk melakukan aktivitas olahraga secara rutin untuk menunjang kesehatannya. Kepada peneliti selanjutnya disarankan untuk dapat melakukan penelitian berupa edukasi gizi seimbang dan melihat praktiknya setelah pemberian edukasi.

### Daftar Pustaka

1. Moore, Mary C., 2005. *Buku Pedoman Terapi Diet dan Nutrisi*. Hipokrates. Jakarta.
2. Citrakesumasari. 2009. *Model Prediksi Suspek PJK pada Individu dan Masyarakat di Indonesia*. Pasca Sarjana Unhas.
3. Yogiarto. 2010. *Mencegah Penyakit Jantung Koroner Pada Usia Produktif*. <http://tahesta.com/main/2010/10/08/mencegah-penyakit-jantung-koroner-pada-usia-produktif-2.html>. Diakses pada tanggal 4 Maret 2011.
4. Soeharto, Imam. 2004. *Penyakit Jantung Koroner dan Serangan Jantung*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
5. Hendra, A. 2007. *Pengetahuan*. <http://ajangberkarya.wordpress.com/2011/01/27/pengetahuan/>. Diakses pada tanggal 23 Februari 2011.
6. Notoatmodjo, Soekidjo. 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta
7. Azwar Saifuddin, 2000. *Sikap Manusia*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

**Tabel 1 :Distribusi Pengetahuan tentang Gizi Seimbang Pada Pasien Jantung Koroner di Unit Rawat Jalan RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2011**

<b>Pengetahuan tentang Gizi Seimbang</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Kurang	54	64.3
Cukup	30	35.7
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Diolah, 2011*

**Tabel 2 :Distribusi Sikap tentang Gizi Seimbang Pada Pasien Jantung Koroner di Unit Rawat Jalan RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2011**

<b>Sikap tentang Gizi Seimbang</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Kurang	71	84.5
Cukup	13	15.5
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Diolah, 2011*

**Tabel 3 :Distribusi Pola Makan Menurut DQS (Nilai kesehatan makanan) Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Unit Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Makassar tahun 2011**

DQS (Nilai kesehatan makanan)	PJK	
	n	%
<b>Lemak</b>		
Tidak baik	56	66,7
Baik	28	33,3
<b>Total</b>	84	100
<b>SFA</b>		
Tidak baik	19	22,6
Baik	65	77,4
<b>Total</b>	84	100
<b>PUFA</b>		
Tidak baik	76	90,5
Baik	8	9,5
<b>Total</b>	84	100
<b>Gula</b>		
Tidak baik	32	38,1
Baik	52	61,9
<b>Total</b>	84	100
<b>Protein</b>		
Tidak baik	63	75
Baik	21	25
<b>Total</b>	84	100
<b>Kolesterol</b>		
Tidak baik	18	21,4
Baik	66	78,6
<b>Total</b>	84	100
<b>Serat</b>		
Tidak baik	84	100
Baik	0	0
<b>Total</b>	84	100
<b>Intake sayur &amp; buah</b>		
Tidak baik	76	90,5
Baik	8	9,5
<b>Total</b>	84	100
<b>Sodium</b>		
Tidak baik	0	0
Baik	84	100
<b>Total</b>	84	100
<b>Makanan tnpa kalori</b>		
Tidak baik	0	0
Baik	84	100
<b>Total</b>	84	100

*Sumber : Data Primer Diolah, 2011*



**Tabel 4 :Distribusi Pola Makan menurut DQS (Kecukupan Mikronutrien) pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Unit Rawat Jalan RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2011**

<b>DQS (Kecukupan Mikronutrien)</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Vitamin A</i>	Tidak baik	73	86.9
	Baik	11	13.1
<b>Total</b>		84	100,0
<i>Vitamin E</i>	Tidak baik	84	100,0
	Baik	0	0
<b>Total</b>		84	100,0
<i>Vitamin C</i>	Tidak baik	79	96
	Baik	5	4
<b>Total</b>		84	100,0
<i>Thiamin</i>	Tidak baik	83	98.8
	Baik	1	1.2
<b>Total</b>		84	100,0
<i>Riboflavin</i>	Tidak baik	81	96.4
	Baik	3	3.6
<b>Total</b>		84	100,0
<i>Niasin</i>	Tidak baik	81	96.4
	Baik	3	3.6
<b>Total</b>		84	100,0
<i>Vitamin B6</i>	Tidak baik	67	79.8
	Baik	17	20.2
<b>Total</b>		84	100,0
<i>Vitamin B12</i>	Tidak baik	34	40,5
	Baik	50	59.5
<b>Total</b>		84	100,0
<i>Asam pantotenat</i>	Tidak baik	56	66.7
	Baik	28	33.3
<b>Total</b>		84	100,0
<i>Folat</i>	Tidak baik	84	100,0
	Baik	0	0
<b>Total</b>		84	100,0
<i>Magnesium (Mg)</i>	Tidak baik	79	94
	Baik	5	6
<b>Total</b>		84	100,0
<i>Kalsium (Ca)</i>	Tidak baik	81	96.4
	Baik	3	3.6
<b>Total</b>		84	100,0
<i>Besi (Fe)</i>	Tidak baik	83	98.8
	Baik	1	1.2
<b>Total</b>		84	100,0
<i>Seng (Zn)</i>	Tidak baik	84	100,0
	Baik	0	0
<b>Total</b>		84	100,0

*Sumber : Data Primer Diolah, 2011*

**Tabel 5 : Distribusi Pola Makan menurut DQS (Variasi) pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Unit Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2011**

DQS Berdasarkan Skor Variasi Makanan	Frekuensi	
	n	%
<b>Variasi (Sumber tenaga, pembangun dan pengatur)</b>		
Kurang bervariasi	9	10.7
Cukup bervariasi	75	89.3
<b>Variasi (Sumber protein)</b>		
Kurang bervariasi	50	59.5
Cukup bervariasi	25	29.8
Bervariasi	9	10.7
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Data Primer Diolah, 2011*

**Tabel 6 : Distribusi Pola Makan menurut DQS (Keseimbangan Secara Keseluruhan) pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Unit Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2011**

DQS Berdasarkan Skor Keseimbangan Makanan	Frekuensi	
	n	%
<b>Rasio Makronutrien</b>		
Kurang	66	78.6
Cukup	7	8.3
Baik	7	8.3
Sangat Baik	4	4.8
<b>Rasio Asam Lemak</b>		
Kurang	47	56
Cukup	17	20.2
Baik	20	23.8
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Data Primer Diolah, 2011*

**Tabel 7 : Distribusi Pola Makan Menurut DQS (Total Skor) pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Unit Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2011**

Pola Makan Menurut Diet Quality Score (Kualitas Makan)	n	%
Kurang	62	73,8
Cukup	22	26.2
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer Diolah, 2011*

**Tabel 8 :Hubungan Pengetahuan tentang Gizi Seimbang dengan Pola Makan pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Unit Rawat Jalan RSUP Wahidin Sudirohusodo Tahun 2011**

Pengetahuan Tentang Gizi Seimbang	Pola Makan				n	%	p
	Kurang	%	Cukup	%			
Negatif	40	74.1	14	25.9	54	59.52	1,000
Positif	22	73.3	8	26.7	30	40.48	
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>73.8</b>	<b>22</b>	<b>26.2</b>	<b>84</b>		

*Sumber : Data Primer Diolah, 2011*

**Tabel 9 :Hubungan Sikap Tentang Gizi Seimbang dengan Pola Makan pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Unit Rawat Jalan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2011**

Sikap Tentang Gizi Seimbang	Pola Makan				n	%	p
	Kurang	%	Cukup	%			
Negatif	53	74.6	18	25.4	71	84.52	0,735
Positif	9	69.2	4	30.8	13	15.48	
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>73.8</b>	<b>22</b>	<b>26.2</b>	<b>84</b>		

*Sumber: Data Primer Diolah, 2011*