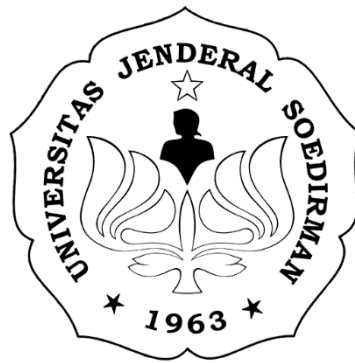


**HUBUNGAN POLA KONSUMSI BUAH DAN SAYUR SERTA
TINGKAT KEPATUHAN DIET TERHADAP *GRADE*
TEKANAN DARAH PASIEN JANTUNG KORONER RAWAT
JALAN RSUD BANYUMAS**

SKRIPSI



Oleh :

KHOLIFATUN NASYA

I1D020034

UNIVERSITAS JENDERAL SOEDIRMAN

FAKULTAS ILMU – ILMU KESEHATAN

JURUSAN ILMU GIZI

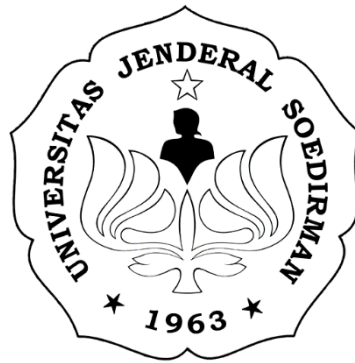
PURWOKERTO

2024

**HUBUNGAN POLA KONSUMSI BUAH DAN SAYUR SERTA
TINGKAT KEPATUHAN DIET TERHADAP *GRADE*
TEKANAN DARAH PASIEN JANTUNG KORONER RAWAT
JALAN RSUD BANYUMAS**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Gizi pada
Jurusan/Prodi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu – Ilmu Kesehatan
Universitas Jenderal Soedirman
Purwokerto



Oleh :

KHOLIFATUN NASYA

I1D020034

UNIVERSITAS JENDERAL SOEDIRMAN

FAKULTAS ILMU – ILMU KESEHATAN

JURUSAN ILMU GIZI

PURWOKERTO

2024

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Kholifatun Nasya

Nomor Mhs : I1D020034

Judul Penelitian : Hubungan Pola Konsumsi Buah Dan Sayur Serta Tingkat Kepatuhan Diet Terhadap *Grade* Tekanan Darah Pasien Jantung Koroner Rawat Jalan RSUD Banyumas.

Menyatakan bahwa penelitian ini adalah hasil karya skripsi saya dan di dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah tertulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Purwokerto, 15 Agustus 2024



(Kholifatun Nasya)

SKRIPSI
HUBUNGAN POLA KONSUMSI BUAH DAN SAYUR SERTA TINGKAT
KEPATUHAN DIET TERHADAP *GRADE* TEKANAN DARAH PASIEN
JANTUNG KORONER RAWAT JALAN RSUD BANYUMAS

oleh:
Kholifatun Nasya
I1D020034

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi
Fakultas Ilmu – Ilmu Kesehatan
Universitas Jenderal Soedirman
Pada tanggal 15 Agustus 2024

Mengetahui,
Fakultas Ilmu – Ilmu Kesehatan
Universitas Jenderal Soedirman

Pembimbing I,



Yovita Puri Soebardjo, S.Gz., M.P.H., RD
NIP. 198704302015042002

Dekan,



Prof. Dr. Achmad Bidi Aji, S.KM., M.Sc
NIP. 197708272002121002

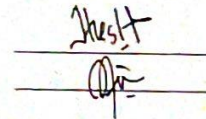
Pembimbing II



Umi Faza Rokmah, S.Gz., M.Si.
NIP.199309032022032017

Penguji :

1. Hesti Permata Sari, S.Gz., M.Gizi
2. Afina Rachma Sulistyoning, S.Gz., M.Sc



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, skripsi yang berjudul “Hubungan Pola Konsumsi Buah dan Sayur serta Tingkat Kepatuhan Diet Terhadap *Grade* Tekanan Darah Pasien Jantung Koroner Rawat Jalan RSUD Banyumas” dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Jurusan Ilmu Gizi Fakultas Ilmu – Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman. Proses penyusunan skripsi ini terselesaikan dengan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang selalu memberikan rahmat, kesehatan, kelancaran, dan petunjuk kepada penulis sehingga karena izin-Nya, skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
2. Prof. Dr. sc. Hum. Budi Aji, S.KM., M.Sc. selaku Dekan Fakultas Ilmu – Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman.
3. Dr. Erna Kusuma Wati, S.KM., M.Si. selaku Ketua Jurusan Ilmu Gizi Fakultas Ilmu – Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman.
4. Ibu Yovita Puri Subardjo, S.Gz., M.P.H., RD selaku pembimbing I dan Ibu Umi Faza Rokhmah, S.Gz., M.Si. selaku pembimbing II yang selalu meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan, saran, masukan, dan motivasi dalam proses penyusunan skripsi.
5. Ibu Hesti Permata Sari., S.Gz., M.Gizi selaku penelaah I dan Ibu Afina Rachma Sulistyning, S.Gz., M.Sc. selaku penelaah II yang telah memberikan saran dan masukan selama proses penyusunan skripsi.
6. Bapak Harjo Basuki dan Ibu Alfatriyah, orang tua penulis yang selalu memberikan doa, dukungan, motivasi, dan menjadi tempat penulis berkeluh kesah selama proses penyusunan skripsi.
7. Muhammad Hilman Nabil dan Nuha Aisyah, kedua adik penulis yang telah menjadi *support system* untuk penulis selama proses penyusunan skripsi.
8. Teman – teman Ilmu Gizi angkatan 2020 yang telah kebersamai selama proses penyusunan skripsi.

9. Seluruh pihak yang terlibat dan tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, dimana telah mendukung baik secara moril maupun materil untuk menyelesaikan penelitian ini.

Dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan dan kesalahan, oleh karena itu segala kritik dan saran yang membangun akan menyempurnakan penulisan skripsi ini serta bermanfaat bagi penulis dan pembaca.

Purwokerto, 15 Agustus 2024

Penulis,

Kholifatun Nasya

Abstrak

HUBUNGAN POLA KONSUMSI BUAH DAN SAYUR SERTA TINGKAT KEPATUHAN DIET TERHADAP *GRADE* TEKANAN DARAH PASIEN JANTUNG KORONER RAWAT JALAN RSUD BANYUMAS

Latar Belakang: Penyakit jantung koroner menjadi penyebab kematian tertinggi ke-2 di Indonesia.. Hipertensi yang terjadi pada pasien jantung koroner dapat memperparah kerusakan jantung dan pembuluh darah. Oleh karena itu dilakukan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pola konsumsi buah dan sayur serta tingkat kepatuhan diet terhadap *grade* tekanan darah pasien jantung koroner RSUD Banyumas.

Metodologi: Penelitian menggunakan metode *cross sectional* pada 74 subjek pasien jantung koroner di Poli Jantung RSUD Banyumas. Pengambilan data menggunakan kuesioner FFQ buah dan sayur, kuesioner kepatuhan diet serta tensimeter digital. Hasil data kemudian dianalisis univariat dan bivariat dengan uji *chi square*.

Hasil Penelitian: Mayoritas subjek berusia 45-64 tahun (63,5%), laki – laki (60,8%), pendidikan terakhir SD (48,6%), tidak bekerja (58,1%), didagnosis selama 1 – 5 tahun (41,9%), tidak memiliki riwayat merokok (68,9%), dan tanpa penyakit penyerta (56,8%). Mayoritas subjek (51,4%) mengkonsumsi buah dan sayur dibawah rata-rata. Sebanyak 45,9% subjek patuh terhadap diet. Hasil uji hubungan antara pola konsumsi buah dan sayur terhadap *grade* tekanan darah (*p-value* 0,055) dan hubungan antara tingkat kepatuhan diet terhadap *grade* tekanan darah (*p-value* 0,000).

Kesimpulan: Tidak terdapat hubungan antara pola konsumsi buah sayur terhadap *grade* tekanan darah namun ditemukan adanya hubungan antara tingkat kepatuhan diet terhadap *grade* tekanan darah pasien jantung koroner RSUD Banyumas.

Kata kunci: Jantung koroner, kepatuhan diet, pola konsumsi buah sayur, kepatuhan diet, tekanan darah

¹Mahasiswa Jurusan Ilmu Gizi FIKes Universitas Jenderal Soedirman

²Departemen Ilmu Gizi FIKes Universitas Jenderal Soedirman

Abstract

THE CORRELATION OF FRUIT, VEGETABLE CONSUMPTION PATTERNS AND THE LEVEL OF DIET COMPLIANCE WITH THE BLOOD PRESSURE GRADE OF OUTPATIENT CORONARY HEART PATIENTS AT RSUD BANYUMAS

Background: Coronary heart disease is the 2nd highest cause of death in Indonesia. Hypertension that occurs in coronary heart disease patients can worsen damage to the heart and blood vessels. Therefore, this research was conducted to determine the relationship between fruit and vegetable consumption patterns and the level of dietary compliance with the blood pressure grade of coronary heart patients at RSUD Banyumas.

Methods: The study used a cross sectional method on 74 subjects with coronary heart disease at the RSUD Banyumas heart clinic. Data collection used a fruit and vegetable food frequency questionnaire, a diet compliance questionnaire and a digital blood pressure meter. The data results were then analyzed univariately and bivariately with the chi square test.

Results: The majority of subjects were aged 45-64 years (63.5%), male (60.8%), had at least elementary school education (48.6%), were not working (58.1%), diagnosed for 1 - 5 years (41.9%), no history of smoking (68.9%), and no comorbidities (56.8%). The majority of subjects (51.4%) consumed fruit and vegetables below the average. A total of 45.9% of subjects adhered to the diet. Test results of the relationship between fruit and vegetable consumption patterns and blood pressure grades (p-value 0.055) and the relationship between the level of diet compliance and blood pressure grades (p-value 0.000).

Conclusion: There was no correlation between fruit and vegetable consumption patterns and blood pressure grades, but a correlation was found between the level of diet compliance and blood pressure grades of coronary heart patients at RSUD Banyumas.

Keywords: Blood pressure, coronary heart disease, diet compliance, fruit and vegetable consumption patterns.

¹Mahasiswa Jurusan Ilmu Gizi Faculty of Health Sciences, Jenderal Soedirman University

²Departemen Faculty of Health Sciences, Jenderal Soedirman University

DAFTAR ISI

PERNYATAAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	iv
Abstrak	vii
Abstract	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	15
A. Latar Belakang	15
B. Rumusan Masalah	16
C. Tujuan Penelitian	16
D. Manfaat Penelitian	17
E. Keaslian Penelitian.....	17
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	19
A. Kajian Teori	19
1. Jantung Koroner	19
2. Pola Konsumsi Buah dan Sayuran	21
3. Kepatuhan Diet.....	22
4. Tekanan Darah pada Penyakit Jantung Koroner	22
B. Kerangka Teori.....	24
C. Kerangka Konsep	25
D. Hipotesis.....	25
BAB III METODE PENELITIAN.....	26
A. Desain Penelitian.....	26
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	26
C. Populasi dan Sampel Penelitian	26
D. Variabel Penelitian	27

E. Definisi Operasional.....	28
F. Alur Penelitian	29
G. Instrumen Penelitian.....	29
H. Validitas dan Reliabilitas	29
I. Sumber Data.....	30
J. Analisis Data	30
K. Etika Penelitian	31
L. Jadwal Penelitian.....	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	32
A. Hasil Penelitian	32
B. Pembahasan.....	39
B. Keterbatasan Penelitian.....	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN.....	61

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	17
Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah	23
Tabel 3.1 Definisi Operasional	28
Tabel 3.2 Jadwal Penelitian.....	31
Tabel 4.1 Karakteristik Responden	32
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan <i>Grade</i> Tekanan Darah	33
Tabel 4.3 Gambaran <i>Grade</i> Tekanan Darah	35
Tabel 4.4 Gambaran Pola Konsumsi Buah dan Sayur	35
Tabel 4.5 Gambaran Pola Konsumsi Buah dan Sayur Berdasarkan <i>Grade</i> Tekanan Darah.....	35
Tabel 4.6 Persebaran Buah dan Sayur yang Dikonsumsi	36
Tabel 4.7 Gambaran Tingkat Kepatuhan Diet	36
Tabel 4.8 Gambaran Tingkat Kepatuhan Diet Berdasarkan <i>Grade</i> Tekanan Darah.....	37
Tabel 4.9 Hasil Uji Analisis Bivariat Hubungan Pola Konsumsi Buah, Sayur Terhadap <i>Grade</i> Tekanan darah.....	37
Tabel 4.10 Hasil Uji Analisis Bivariat Hubungan Tingkat Kepatuhan Diet Terhadap <i>Grade</i> Tekanan darah.....	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian	24
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	25
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	29

DAFTAR SINGKATAN

- HT : Hipertensi
FFQ : *Food Frequency Questionnaire*
JK : Jenis Kelamin
KU : Kelompok Usia
LD : Lama Diagnosis
PP : Penyakit Penyerta
KD : Kepatuhan Diet
KFFQ : Kategori Skor FFQ buah dan sayur

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Ethical Clearance</i>	61
Lampiran 2. Lembar Informasi dan Persetujuan Bagi Partisipan Penelitian	62
Lampiran 3. <i>Informed Consent</i>	64
Lampiran 4. Formulir Data Diri Responden	65
Lampiran 5. Kuesioner FFQ Buah dan Sayuran	66
Lampiran 6. Formulir Kepatuhan Diet.....	68
Lampiran 7. Uji Validitas dan Reliabilitas Formulir Kepatuhan Diet	70
Lampiran 8. Hasil Formulir Kepatuhan Diet	72
Lampiran 9. Persebaran Buah dan Sayur Yang Dikonsumsi	76
Lampiran 10 Output Analisis Hasil Penelitian	78
Lampiran 11 Hasil Data Penelitian	85
Lampiran 12 Dokumentasi.....	91
Lampiran 133 Biodata.....	92

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian paling tinggi selama 20 tahun terakhir di seluruh dunia (WHO, 2021). Penyakit kardiovaskular juga menjadi penyakit utama penyebab kematian di Indonesia (Kemenkes, 2022). Salah satu penyakit kardiovaskular yakni penyakit jantung koroner. Penyakit jantung koroner merupakan kelainan yang disebabkan oleh penyempitan pada pembuluh darah koroner.

Penyakit jantung koroner menjadi penyebab kematian tertinggi ke-2 di Indonesia (Kemenkes, 2019). Menurut Kemenkes (2019) prevalensi penyakit jantung di Indonesia sebesar 1,5%. Adapun prevalensi penyakit jantung di Jawa Tengah sebanyak 9,82% atau 236.887 orang (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2018). Penyakit jantung koroner dapat disertai dengan komplikasi penyakit lainnya seperti hipertensi (Saputri & Dewi, 2023). Hipertensi yang terjadi pada pasien jantung koroner dapat menyebabkan kontriksi arteriole sehingga darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan darah pada arteri sehingga memperparah kerusakan jantung dan pembuluh darah (Sapariana, 2019).

Untuk mengontrol tekanan darahnya, pasien jantung koroner harus memperhatikan faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Salah satu faktor tersebut yaitu konsumsi buah dan sayuran. Pada buah dan sayuran terdapat mikronutrien yang dapat berpengaruh pada tekanan darah seperti serat, kalium, kalsium, dan magnesium (Wijaya & Kumala, 2021). Peningkatan konsumsi buah dan sayuran selama 8 minggu pada pasien hipertensi dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebanyak 2 – 8 mmHg dan diastolik sebanyak 1 – 2 mmHg (Ramadhan *et al.*, 2022).

Faktor lainnya yaitu tingkat kepatuhan terhadap diet. Secara umum, pasien disarankan untuk membatasi asupan lemak, protein cukup, dan membatasi natrium. Tingkat kepatuhan diet dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien (Pradwipta & Maliya, 2022). Meskipun begitu sebanyak 43,7% pasien jantung koroner tidak patuh terhadap diet yang diberikan

(Lestari & Darliana, 2017). Hal ini dikarenakan pasien menganggap makanan yang dikonsumsi tidak enak dan menolak untuk makan. Berdasarkan data rekam medis, jumlah pasien jantung koroner di RSUD Banyumas pada tahun 2023 sebanyak 202 pasien. Oleh karena itu dilakukan penelitian ini dengan tujuan untuk mengamati hubungan antara pola konsumsi buah, sayur, dan tingkat kepatuhan diet terhadap *grade* tekanan darah pasien jantung koroner rawat jalan RSUD Banyumas.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara pola konsumsi buah, sayur, dan tingkat kepatuhan diet terhadap *grade* tekanan darah pasien jantung koroner rawat jalan RSUD Banyumas?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara pola konsumsi buah, sayur, dan tingkat kepatuhan diet terhadap *grade* tekanan darah pasien jantung koroner rawat jalan RSUD Banyumas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik pasien jantung koroner rawat jalan RSUD Banyumas meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama diagnosis, merokok, dan penyakit penyerta.
- b. Mengetahui pola konsumsi buah dan sayur pasien jantung koroner rawat jalan RSUD Banyumas.
- c. Mengetahui tingkat kepatuhan diet pasien jantung koroner rawat jalan RSUD Banyumas.
- d. Mengetahui *grade* tekanan darah pasien jantung koroner rawat jalan RSUD Banyumas.
- e. Menganalisis hubungan antara pola konsumsi buah dan sayur dengan *grade* tekanan darah pasien jantung koroner rawat jalan RSUD Banyumas.
- f. Menganalisis tingkat kepatuhan diet dengan *grade* tekanan darah pasien jantung koroner rawat jalan RSUD Banyumas.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang hubungan pola konsumsi buah, sayur, dan tingkat kepatuhan diet terhadap *grade* tekanan darah pada pasien jantung koroner.

2. Bagi RSUD Banyumas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran terkait pola konsumsi buah, sayur, serta hubungannya dengan *grade* tekanan darah pada pasien jantung koroner rawat jalan. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan mampu memberikan gambaran mengenai tingkat kepatuhan diet pasien jantung koroner rawat jalan.

3. Bagi Jurusan Ilmu Gizi Universitas Jenderal Soedirman

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan referensi mengenai hubungan pola konsumsi buah, sayur, dan tingkat kepatuhan diet terhadap *grade* tekanan darah pasien jantung koroner.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Penelitian Terdahulu	Perbandingan
1	<p>Nama Peneliti : Kiki Meiyana</p> <p>Judul Penelitian : Hubungan Asupan Lemak Total dan Asupan Kalium dengan Tekanan Darah pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) Rawat Jalan di Poliklinik Jantung RSUD Dr. Moewardi</p> <p>Tahun dan Tempat Penelitian: Tahun 2015 di Poliklinik Jantung RSUD. Dr. Moewardi</p> <p>Hasil Penelitian : Terdapat hubungan antara asupan lemak total dan kalium dengan tekanan darah pada pasien PJK di Poliklinik Jantung RSUD. Dr. Moewardi</p>	<p>Persamaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. 2. Variabel dependen berupa tekanan darah 3. Subjek : pasien penyakit jantung koroner <p>Perbedaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian menggunakan asupan lemak total sebagai variabel independen
2	<p>Nama Peneliti : Syahrir, Olliviani Ranuntu, Fatmawati, Nurul Fuady Fitryani A.</p> <p>Judul Penelitian : Analisis Kepatuhan Diet dan Aktivitas Fisik dengan Angka Kekambuhan pada Pasien Penyakit Jantung Koroner</p> <p>Tahun dan Tempat Penelitian: Tahun 2022 di Poli Jantung RSUD Kolonodale</p>	<p>Persamaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel independen : kepatuhan diet 2. Jenis penelitian : <i>Cross Sectional</i> 3. Subjek : Pasien jantung koroner rawat jalan <p>Perbedaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel dependen : tingkat kekambuhan

<p>Hasil Penelitian : Terdapat hubungan kepatuhan diet dan aktivitas fisik dengan tingkat kekambuhan pada pasien penyakit jantung koroner di Poli Jantung RSUD Kolonodale</p>	<p>2. Variabel independen : aktivitas fisik</p>
<p>3 Nama Peneliti : Septiyanti, Nurhaedar Jafar, Hendrayati</p> <p>Judul Penelitian : Hubungan Pola Konsumsi Sayuran dan Buah dengan Kejadian Sindrom Metabolik pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Labuang Baji Kota Makassar</p> <p>Hasil Penelitian : Terdapat hubungan antara frekuensi konsumsi sayuran dan buah – buah dengan sindrom metabolik</p>	<p>Persamaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis penelitian : <i>Cross Sectional</i> 2. Variabel independen : pola konsumsi sayuran dan buah - buahan <p>Perbedaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Subjek : pasien rawat jalan baru dengan maksimal kunjungan sebanyak 3x di Poliklinik Endokrin dan Poliklinik Jantung RSUD Labuang Baji Kota Makassar. 2. Variabel dependen : kejadian sindrom metabolik

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Jantung Koroner

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan gangguan fungsi jantung akibat penyumbatan atau penyempitan pembuluh darah koroner karena kerusakan dinding pembuluh darah (Kemenkes RI, 2018). Pada penyakit jantung koroner terjadi penebalan pembuluh darah disertai dengan penumpukan plak sehingga mengganggu laju aliran darah ke otot jantung yang mengganggu fungsi kerja jantung (AHA, 2024). Terdapat beberapa faktor risiko PJK diantaranya usia, jenis kelamin, pola makan yang tidak baik, kebiasaan merokok, kurang olahraga, obesitas, dan lainnya (Iskandar *et al.*, 2017).

Salah satu penyebab penyakit jantung yaitu aterosklerosis. Aterosklerosis disebabkan oleh lipoprotein dan faktor yang penyebab penumpukan jaringan fibrosa di dinding arteri. Lemak dibawa ke dalam aliran darah dengan cara mengikat protein yang disebut apoprotein. Hiperlipidemia dapat merusak endotel arteri. Kerusakan endotel tersebut meningkatkan adhesi dan agregasi trombosit, menarik leukosit ke daerah tersebut. Ini menghasilkan lipoprotein densitas rendah (LDL) yang umumnya dikenal sebagai lemak jahat dalam darah. Semakin banyak LDL yang terakumulasi maka semakin rentan terhadap proses oksidatif. Ketika plak dirangsang dan aliran darah terhambat, ukuran lumen arteri dapat menyusut. Selain itu, plak dapat menyebabkan tukak trombotik, pembentukan trombus pada permukaan plak, dan penumpukan lipid dari waktu ke waktu yang dapat menyumbat pembuluh darah. Lesi kaya lipid biasanya tidak stabil, rentan pecah, dan terbuka. Ketika plak pecah, lipid terbawa ke dalam aliran darah dan menyumbat arteri dan kapiler distal dari plak yang pecah. Hal ini dapat menyebabkan gangguan peredaran darah di sekitar miokardium dan mengurangi suplai oksigen ke miokardium. Hal ini membuat miokardium iskemik dan hipoksia. Ini mengarahkan proses miokard ke

metabolisme anaerobik, menghasilkan asam laktat dan merangsang ujung saraf di otot yang menyebabkan rasa sakit. Jaringan terpengaruh ketika suplai darah ke otot jantung terputus. Iskemia dan akhirnya kematian (infark). Ketika kardiomyosit mati, mereka memecah dan melepaskan beberapa isozim jantung ke dalam sistem peredaran darah. Peningkatan kadar kreatin kinase (kreatin kinase), serum, dan troponin spesifik jantung merupakan indikator infark miokard (Priscilla *et al.*, 2019).

Terdapat 4 klasifikasi PJK (Satoto, 2014), yaitu :

- a. Angina pektoris atau angina stabil merupakan penyakit jantung paling ringan yang memasok darah untuk kebutuhan miokard sementara. Penyebab terhentinya suplai darah adalah penyempitan pembuluh darah koroner akibat proses aterosklerosis koroner, tetapi tidak menyumbat aliran darah sepenuhnya.
- b. Angina tidak stabil, hampir sama dengan angina pektoris namun waktu munculnya nyeri dan angina tidak stabil selalu kritis dan menyebabkan ketidaknyamanan yang berkepanjangan.
- c. Angina Prinzmetal merupakan suatu kondisi akibat oklusi total 10 arteri koroner. Angina Prinzmetal dapat merusak sel – sel otot jantung apabila tidak diobati dalam waktu 20 menit.
- d. Infark miokard akut, dibagi menjadi dua jenis yaitu :
 - 1) Infark miokard dengan elevasi segmen ST (STEMI), yang disebabkan oleh penyumbatan total arteri koroner. Ini merusak sel-sel miokard dan juga dapat mempengaruhi 16 lapisan luar otot jantung. Salah satu gejala STEMI adalah peningkatan enzim jantung (CKMB atau troponin).
 - 2) Non ST Segmen Elevasi Myocardial Infraction (NSTEMI), saat terluka kardiomyosit terbentuk. NSTEMI terjadi ketika angina atau angina tidak stabil tidak terdeteksi dini atau diobati dengan tepat.

Penyakit jantung koroner dapat meningkatkan tekanan darah. Sekitar sepertiga pasien yang keluar dari rumah sakit setelah infark

miokard akut memiliki tekanan darah sistolik yang abnormal (≥ 140 mmHg). Tekanan darah yang tidak terkontrol serta penyakit penyerta seperti diabetes dan dislipidemia dapat meningkatkan tingkat morbiditas dan mortalitas pasien (Ariaty *et al.*, 2017)

2. Pola Konsumsi Buah dan Sayuran

Pola konsumsi merupakan jumlah, jenis, dan frekuensi makanan yang rata - rata dikonsumsi per orang per hari selama periode waktu tertentu. Pola konsumsi memberikan gambaran terkait kebiasaan makan dan bahan makanan yang sering dikonsumsi (Adha & Suseno, 2020). Sedangkan jenis makanan mengacu pada jenis bahan makanan meliputi makanan pokok, protein hewani, protein nabati, sayuran, buah – buahan, dan lainnya yang apabila dicerna menghasilkan berbagai zat gizi (Dewi, 2021).

Konsumsi buah dan sayur sangat penting untuk menjaga kesehatan. Buah dan sayur mengandung berbagai vitamin dan mineral yang merupakan komponen penting dalam metabolisme tubuh (Ramadhani, 2018). Selain itu, kandungan vitamin dan mineral yang terkandung dalam buah – buahan dan sayuran dapat berpengaruh pada tekanan darah seseorang, kandungan tersebut diantaranya kalium, kalsium, magnesium, vitamin A, C, E, dan D (Kurniyanti *et al.*, 2022).

Kalium dapat mempengaruhi tekanan darah. Jika kadar kalium dalam darah rendah dapat meningkatkan sensitivitas terhadap natrium sehingga tekanan darah meningkat (Ellison & Terker, 2015). Magnesium memiliki peranan penting dalam pengontrolan tekanan darah yakni membantu relaksasi otot jantung (Irawati *et al.*, 2021). Asupan kalsium yang adekuat dapat menurunkan tekanan darah sistolik 1,3 – 4,3 mmHg, hal ini dikarenakan kalsium dapat mempengaruhi vasokonstriksi otot polos pembuluh darah (Mohsen *et al.*, 2017). β -karoten yang merupakan prekursor vitamin A bekerja sama dengan vitamin E dalam mencegah oksidasi lemak sehingga memberikan perlindungan terhadap gangguan vasodilatasi, selain itu, vitamin C juga berperan sebagai antioksidan dengan menghilangkan senyawa oksigen

reaktif dan mencegah LDL teroksidasi (Purswani *et al.*, 2017). Pada buah dan sayur juga terdapat serat yang mampu mengontrol konsumsi lemak dan garam sehingga berpengaruh pada tekanan darah (Awaliya *et al.*, 2020)

3. Kepatuhan Diet

Secara umum, pasien jantung koroner akan disarankan untuk membatasi asupan lemak terutama lemak jenuh dan kolesterol, membatasi asupan natrium, dan disarankan untuk mengonsumsi bahan makanan yang mengandung vitamin E, kalsium, vitamin D, dan magnesium (PERSAGI & ASDI, 2019). Adanya perubahan dalam diet akan mempengaruhi nafsu makan pasien yang berakibat pada patuh dan tidaknya pasien terhadap diet yang diberikan.

Kepatuhan adalah derajat yang berkaitan dengan perilaku seseorang yang melakukan terapi diet dan mengubah gaya hidup sesuai rekomendasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Adhanty *et al.*, 2021). Pasien yang patuh terhadap diet akan mendapatkan dampak positif seperti mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas suatu penyakit. Tingkat kepatuhan diet dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang. Pasien yang patuh terhadap diet cenderung memiliki tekanan darah dalam rentang prehipertensi (Triwibowo *et al.*, 2016).

Tingkat kepatuhan diet dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya karakteristik individu, dukungan keluarga atau tenaga kesehatan, dan faktor jarak ke fasilitas kesehatan (Parajuli *et al.*, 2014). Adapun faktor lainnya yaitu usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan (Adhanty *et al.*, 2021). Selain itu, pemahaman pasien dan keluarga terhadap arahan atau instruksi yang diberikan juga dapat mempengaruhi kepatuhan pasien (Wahyudi *et al.*, 2020)

4. Tekanan Darah pada Penyakit Jantung Koroner

Tekanan darah merupakan tekanan yang diberikan darah terhadap dinding pembuluh darah ketika darah dipompa oleh jantung. Besarnya tekanan dipengaruhi oleh pembuluh darah dan denyut jantung. Tekanan darah tertinggi terjadi jika ventrikel berkontraksi sedangkan tekanan

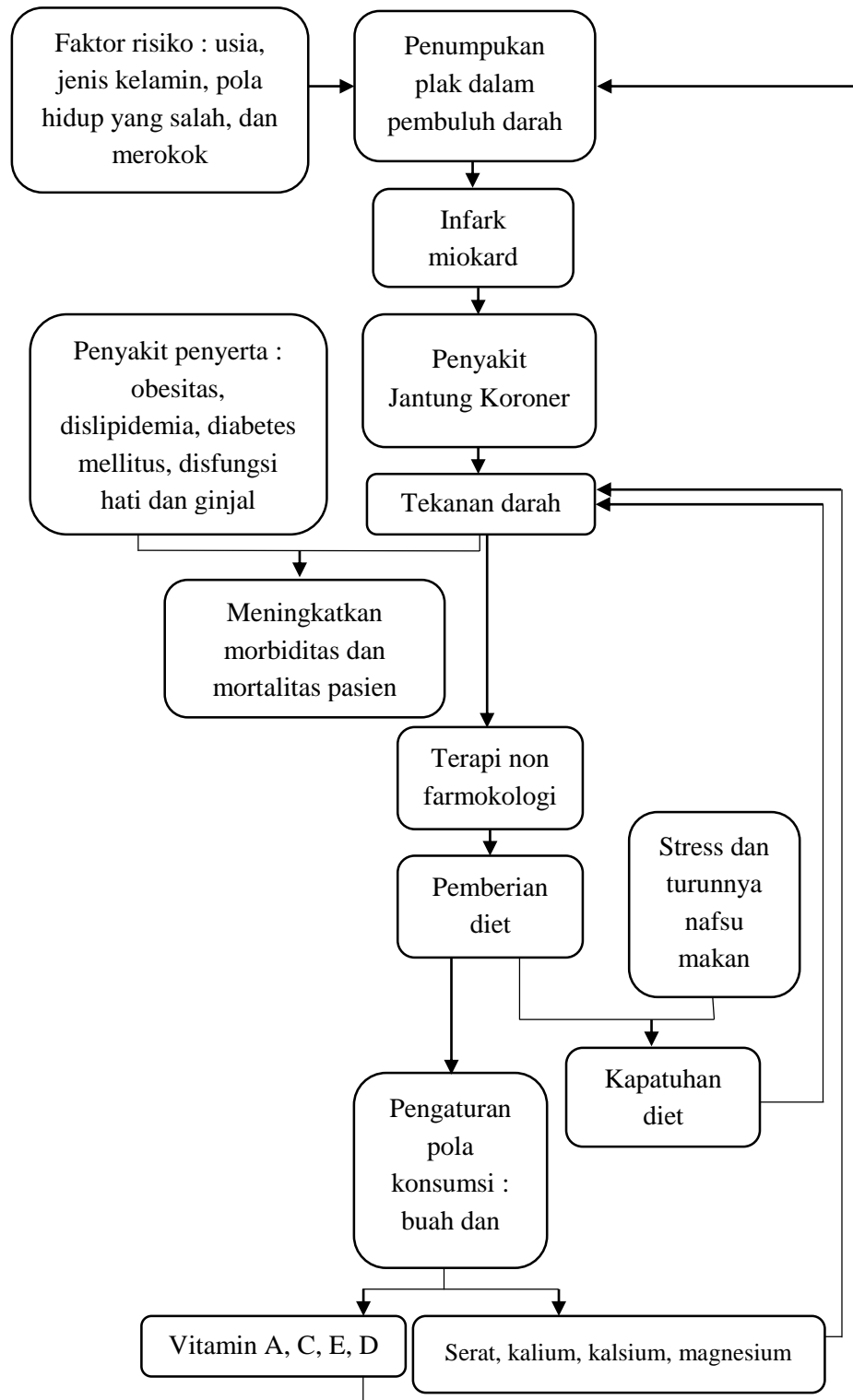
darah terendah terjadi jika ventrikel relaksasi (Abaa et al., 2017). Biasanya, tekanan darah dinyatakan dalam satuan milimeter raksa (mmHg).

Tabel 2.1. Klasifikasi tekanan darah (Bell et al., 2015)

Klasifikasi	Tekanan Darah (mmHg)
Normal	<120/80
Prehipertensi	120/80 – 139/89
Hipertensi grade 1	140/90 – 159/99
Hipertensi grade 2	≥160/100

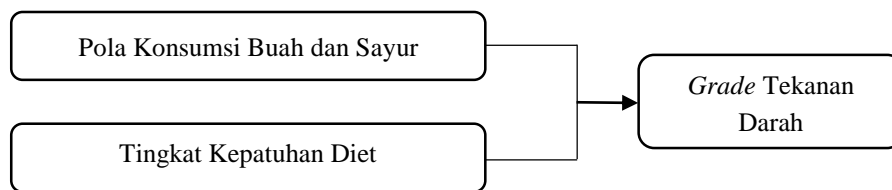
Pasien jantung koroner biasanya memiliki kadar kolesterol darah yang tinggi. Seiring berjalannya waktu, akan terjadi penumpukan plak pada pembuluh darah. Akibatnya terjadi peningkatan tekanan darah pada pasien jantung koroner (Erawati, 2018).

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1. Kerangka Teori Penelitian (Almatsier, 2009; Mohsen et al., 2017; Purshwani et al., 2017; Adhanty et al, 2021)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2. Kerangka konsep penelitian

D. Hipotesis

1. H_0 = Tidak ada hubungan antara pola konsumsi buah dan sayur dengan *grade* tekanan darah pada pasien jantung koroner rawat jalan RSUD Banyumas.

H_a = Terdapat hubungan antara pola konsumsi buah dan sayur dengan *grade* tekanan darah pada pasien jantung koroner rawat jalan RSUD Banyumas.

2. H_0 = Tidak ada hubungan antara tingkat kepatuhan diet dengan *grade* tekanan darah pada pasien jantung koroner rawat jalan RSUD Banyumas.

H_a = Terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan diet dengan *grade* tekanan darah pada pasien jantung koroner rawat jalan RSUD Banyumas.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah penelitian dimana peneliti mengobservasi data variabel independen dan variabel dependen dalam sekali waktu.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada poliklinik rawat jalan RSUD Banyumas yang berlangsung mulai dari Mei - Juni 2024.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Semua pasien rawat jalan dengan diagnosis jantung koroner di RSUD Banyumas pada bulan Mei - Juni 2024.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan metode *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*. Sampel yang diambil adalah pasien yang didiagnosis gagal jantung dan menjalani rawat jalan selama masa penelitian, serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Adapun jumlah pasien jantung koroner rawat jalan di RSUD Banyumas pada tahun 2023 sebanyak 202 pasien. Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus Slovin (Sukardi, 2018) sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{202}{1+202(0,1)^2}$$

$$n = 66,8 \text{ orang}$$

Keterangan

n = Jumlah sampel

N = Total populasi

e = Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditoleransi

Berdasarkan perhitungan besar sampel, didapatkan hasil sebanyak 67 responden dengan tambahan sebesar 10% untuk menghindari kesalahan, sehingga total sampel menjadi 74 responden.

3. Cara Pengambilan Sampel

Sampel diambil dengan memperhatikan karakteristik yang telah disusun dalam kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditentukan, yaitu :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien jantung koroner baik laki – laki maupun perempuan yang menjalani rawat jalan di RSUD Banyumas
- 2) Pasien dengan usia 29 – 75 tahun (Usri *et al.*, 2022)
- 3) Bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dengan menandatangani *informed consent*.
- 4) Kesadaran *compos mentis* dan dapat berkomunikasi dengan baik.
- 5) Pasien jantung koroner tanpa atau dengan penyakit penyerta seperti kondisi obesitas, diabetes mellitus, dislipidemia (Kurnia & Prayogi, 2015)

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien tidak mengikuti prosedur penelitian hingga selesai.
- 2) Pasien dengan disfungsi hati atau ginjal (Li *et al.*, 2022).

D. Variabel Penelitian

Terdapat 2 jenis variabel yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Variabel independen

Variabel independen dalam penelitian ini meliputi pola konsumsi buah, sayur, dan tingkat kepatuhan diet.

2. Variabel dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *grade* tekanan darah.

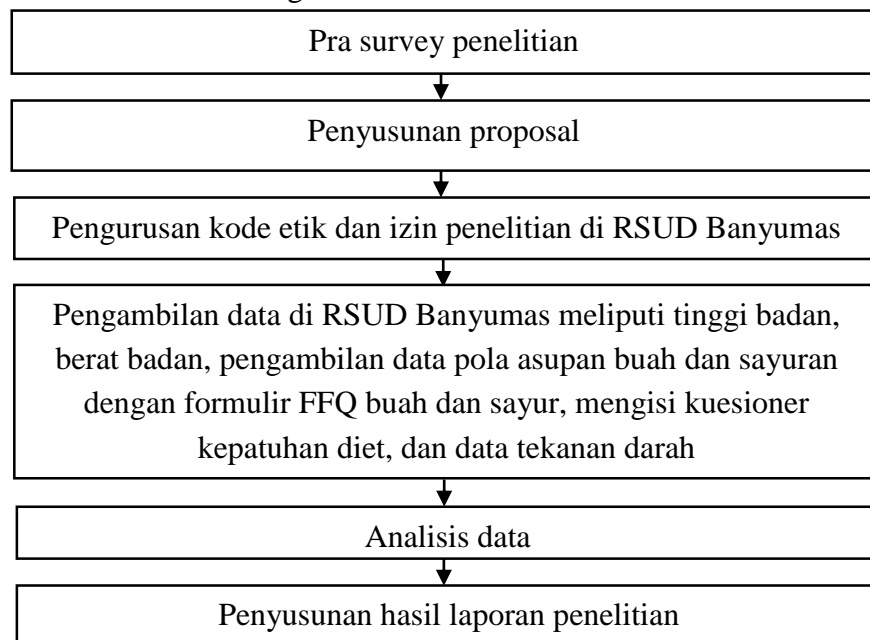
E. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen				
Pola konsumsi buah dan sayur	Frekuensi asupan buah dan sayur selama periode waktu tertentu untuk mengetahui jumlah dan jenis buah yang dikonsumsi responden Frekuensi konsumsi diberikan skor : 0 : tidak pernah 5 : 2x sebulan 10 : 1- 2x/minggu 15 : 3 – 6x/minggu 25 : 1x/hari 50 : >3x/hari (Sirajuddin, 2018)	<i>Food frequency questionnaire</i> (FFQ) buah dan sayur	Penyebaran data normal, maka hasil skoring digolongkan menjadi : 1. Dibawah rata-rata : total skor konsumsi < mean 2. Diatas rata-rata : total skor konsumsi \geq mean	Ordinal
Tingkat kepatuhan diet	Ketaatan pasien dalam melaksanakan diet yang diberikan.	Formulir kepatuhan diet	Formulir kepatuhan diet terdiri dari 15 pertanyaan dengan keterangan : 1 : Sangat Tidak pernah 2 : Tidak pernah 3 : Kadang – Kadang 4 : Pernah 5 : Sangat pernah Hasil nilai digolongkan menjadi : 1. Nilai <39 : Kurang/tidak patuh 2. Nilai 39 – 54 : Patuh 3. Nilai 55 – 70 : Patuh sekali (Mumpuni <i>et al.</i> , 2023)	Ordinal
Variabel Independen				
<i>Grade</i> Tekanan darah	Tekanan tertinggi saat ventrikel berkontraksi yang diukur dalam keadaan tenang dan tekanan terendah saat ventrikel relaksasi. Tekanan darah responden diambil pada saat rawat jalan oleh pasien menggunakan tensimeter digital.	Tensimeter digital <i>OneMed</i>	<i>Grade</i> tekanan darah : • 1 = Normal, apabila tekanan darah 120/80 – 139/89 mmHg • 2 = Hipertensi <i>grade</i> 1, apabila tekanan darah responden 140/90 – 159/99mmHg • 3 = Hipertensi <i>grade</i> 2, apabila tekanan darah responden \geq 160/100 mmHg (Bell <i>et al.</i> , 2015)	Ordinal

F. Alur Penelitian

Alur penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3. 1. Alur penelitian

G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi :

1. Formulir identitas responden untuk mengetahui karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama diagnosis, merokok, dan penyakit penyerta.
2. Formulir FFQ buah dan sayur untuk mengambil data pola asupan buah dan sayur responden.
3. Formulir kepatuhan diet menggunakan formulir Mumpuni et al. (2023) yang telah dimodifikasi untuk mengetahui tingkat kepatuhan diet responden terhadap diet yang diberikan
4. Tensimeter digital *OneMed* untuk mengukur tekanan darah responden yang dilakukan oleh perawat saat rawat jalan
5. SPSS untuk mengolah dan menganalisis data.

H. Validitas dan Reliabilitas

Formulir yang memiliki nilai validitas dan reliabilitas yakni formulir kepatuhan diet. Formulir tersebut telah diuji validitas dengan hasil $r < 0,05$ (0,00-0,048). Adapun uji reliabilitas dilakukan dengan uji *Cronbach Alpha* dan mendapat skor 0,814 . Data pola asupan buah dan sayur diambil dengan

menggunakan formulir FFQ dan tidak dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas karena formulir tersebut merupakan formulir baku.

I. Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data karakteristik responden diambil menggunakan formulir identitas responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama diagnosis, merokok, dan penyakit penyerta dengan metode *interview*. Data pola asupan buah dan sayur diambil dengan menggunakan *food frequency questionnaire* buah dan sayur. Data tingkat kepatuhan diet diambil dengan menggunakan formulir kepatuhan diet.

2. Data Sekunder

Data sekunder meliputi tekanan darah pasien yang diambil oleh perawat pada saat rawat jalan menggunakan tensimeter digital OneMed.

J. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan karakter dari masing – masing variabel secara deskriptif. Variabel tersebut diantaranya pola konsumsi buah, sayur, kepatuhan diet, dan tekanan darah. Karakteristik responden pasien yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama diagnosis, merokok, dan penyakit penyerta juga disajikan dalam bentuk tabel frekuensi distribusi.

2. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk melihat sebaran skor konsumsi buah dan sayur yang dikonsumsi responden. Apabila sebaran data normal maka penggolongan skor berdasarkan nilai rata – rata skor konsumsi. Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* karena jumlah sampel lebih dari 50. Adapun hasil skor kepatuhan diet tidak dilakukan uji normalitas karena data tersebut berupa data kategorik.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Penelitian

Proses pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan di poli jantung RSUD Banyumas pada tanggal 27 Mei – 7 Juni 2024. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* dan didapatkan sebanyak 74 subjek. Proses pengambilan data dilakukan secara luring. Alur penelitian diawali dengan mengajukan permohonan izin etik dan kegiatan penelitian di RSUD Banyumas. Proses pengambilan data dimulai dengan penyampaian *informed consent* pada subjek yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Jika subjek bersedia, maka proses pengambilan data dilanjutkan dengan pengisian lembar kesediaan responden, pengisian identitas subjek, pengisian FFQ buah sayur, dan pengisian formulir kepatuhan diet. Pengambilan data FFQ buah dan sayur dilakukan dengan menanyakan kebiasaan konsumsi buah dan sayur selama 1 bulan terakhir. Pengambilan data kepatuhan diet subjek dengan menanyakan beberapa pertanyaan yang diisi sesuai dengan kebiasaan subjek. Pengukuran tekanan darah dilakukan oleh perawat poli jantung RSUD Banyumas dengan menggunakan tensimeter digital. Pelaksanaan penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik oleh Komisi Etik Penelitian RSUD Banyumas dengan nomor 241/KEPK-RSUDBMS/V/2024.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Hasil pengambilan data yang menunjukkan karakteristik subjek digambarkan pada Tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Subjek

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
Dewasa (20 – 44 tahun)	1	1,4
Pra-lansia (45 – 64 tahun)	47	63,5
Lansia (≥ 65 tahun)	26	35,1
Jenis Kelamin		
Laki – laki	45	60,8
Perempuan	29	39,2

Tabel 4. 1(Lanjutan) Karakteristik Subjek

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tingkat Pendidikan		
SD	36	48,6
SMP	16	21,6
SMA	12	16,2
S1	8	10,8
Lainnya	2	2,7
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	43	58,1
Swasta	11	14,9
PNS/TNI/POLRI	1	1,4
Petani	12	16,2
Lainnya	7	9,5
Lama Diagnosis		
<1 tahun	14	18,9
1 – 5 tahun	31	41,9
6 – 10 tahun	15	20,3
>10 tahun	14	18,9
Riwayat Merokok 5 Tahun		
Ya	23	31,1
Tidak	51	68,9
Penyakit Penyerta		
Tidak ada	42	56,8
1 Penyakit Penyerta	26	35,1
>1 penyakit penyerta	6	8,1

Tabel 4.1 menunjukkan menunjukkan bahwa sebagian besar (60,8%) subjek merupakan laki – laki dan sebagian besar berusia 45 – 64 tahun (63,5%). Sebanyak 48,6% subjek memiliki latar belakang pendidikan terakhir SD dan sudah tidak bekerja (58,1%). Adapun sebagian besar subjek sudah didiagnosis penyakit jantung koroner selama 1 – 5 tahun (41,9%), tidak memiliki riwayat merokok (68,9%), dan tidak memiliki penyakit penyerta lainnya (56,8%). Hasil karakteristik subjek kemudian dilakukan tabulasi silang dengan *grade* hipertensi dengan tujuan mengetahui gambaran karakteristik subjek berdasarkan *grade* tekanan darah.

Tabel 4. 2 Karakteristik Subjek Berdasarkan *Grade* Tekanan Darah

Karakteristik	<i>Grade</i> Tekanan darah		
	Normal n (%)	Hipertensi 1 n (%)	Hipertensi 2 n (%)
Usia			
Dewasa (20 – 44 tahun)	1 (1,4)	0 (0)	0 (0)
Pra-lansia (45 – 64 tahun)	20 (27)	13 (17,6)	14 (18,9)
Lansia (\geq 65 tahun)	14 (18,9)	6 (8,1)	6 (8,1)
Jenis Kelamin			
Laki – laki	19 (25,7)	11 (14,9)	15 (20,3)
Perempuan	16 (21,6)	8 (10,8)	5 (6,8)

Tabel 4. 2(Lanjutan) Karakteristik Subjek Berdasarkan *Grade* Tekanan Darah

Karakteristik	<i>Grade</i> Tekanan darah		
	Normal n (%)	Hipertensi 1 n (%)	Hipertensi 2 n (%)
Tingkat Pendidikan			
SD	20 (27)	8 (10,8)	8 (10,8)
SMP	6 (8,1)	5 (6,8)	5 (6,8)
SMA	5 (6,8)	4 (5,4)	3 (4,1)
S1	4 (5,4)	1 (1,4)	3 (4,1)
Lainnya	0 (0)	1 (1,4)	1 (1,4)
Pekerjaan			
Tidak Bekerja	21 (28,4)	11 (14,9)	11 (14,9)
Swasta	3 (4,1)	5 (6,8)	3 (4,1)
PNS/TNI/POLRI	0 (0)	0 (0)	1 (1,4)
Petani	7 (9,5)	2 (2,7)	3 (4,1)
Lainnya	5 (6,8)	0 (0)	2 (2,7)
Lama Diagnosis			
<1 tahun	6 (8,1)	3 (4,1)	5 (6,8)
1 – 5 tahun	14 (18,9)	8 (10,8)	9 (12,2)
6 – 10 tahun	6 (8,1)	5 (6,8)	4 (5,4)
>10 tahun	9 (12,2)	3 (4,1)	2 (2,7)
Riwayat Merokok 5 Tahun			
Ya	10 (13,5)	4 (5,4)	9 (12,2)
Tidak	25 (33,8)	15 (20,3)	11 (14,9)
Penyakit Penyerta			
Tidak ada	23 (31,1)	11 (14,9)	8 (10,8)
1 Penyakit Penyerta	10 (13,5)	6 (8,1)	10 (13,5)
>1 penyakit penyerta	2 (2,7)	2 (2,7)	2 (2,7)

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa subjek yang menderita hipertensi lebih banyak dijumpai pada subjek pra-lansia (45 – 64 tahun), yakni 17,6% menderita hipertensi *grade* 1 dan 18,9% menderita hipertensi *grade* 2. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa subjek dengan latar belakang pendidikan SD dan sudah tidak bekerja lebih banyak menderita hipertensi *grade* 1 dan hipertensi *grade* 2 dengan masing – masing persentase 10,8%, 10,8%, 14,9%, dan 14,9%. Lama diagnosis juga mempengaruhi *grade* hipertensi yang diderita subjek. Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa pasien dengan lama diagnosis 1 – 5 tahun lebih banyak menderita hipertensi. Hal ini dikarenakan subjek belum terbiasa mengkonsumsi obat setiap hari. Tabel 4.2 juga menunjukkan bahwa tekanan darah yang melebihi normal dimiliki oleh subjek yang memiliki riwayat merokok selama 5 tahun terakhir dimana 4 subjek diantaranya menderita hipertensi *grade* 1 dan 9 subjek menderita

hipertensi *grade* 2. Tekanan darah yang melebihi normal juga dimiliki oleh subjek yang tidak memiliki penyakit penyerta (25,7%). Penyakit penyerta lainnya yang diderita subjek diantaranya hiperkolesterolemia, diabetes, hipertensi dan gout arthritis.

b. *Grade* Tekanan Darah

Hasil pengambilan data tekanan darah subjek disajikan pada Tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4. 3 Gambaran *Grade* Tekanan Darah

<i>Grade</i> Hipertensi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal	35	47,3
Hipertensi <i>grade</i> 1	19	25,7
Hipertensi <i>grade</i> 2	20	27

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar subjek mengalami hipertensi, dimana sebanyak 25,7% subjek masuk dalam kategori hipertensi *grade* 1 dan 27% subjek masuk dalam kategori hipertensi *grade* 2.

c. Pola Konsumsi Buah dan Sayur

Pola konsumsi buah dan sayur dikategorikan berdasarkan nilai rata - rata yaitu 213,78 karena data terdistribusi normal. Hasil pengambilan data pola konsumsi buah dan sayur subjek disajikan pada Tabel 4.4 berikut:

Tabel 4. 4 Gambaran Pola Konsumsi Buah dan Sayur

Pola Konsumsi Buah dan Sayur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dibawah rata – rata (<213,78)	40	54,1
Diatas rata – rata (\geq 213,78)	34	45,9

Berdasarkan Tabel 4.4 sebagian besar subjek (54,1%) memiliki skor konsumsi dibawah rata - rata. Kemudian pola konsumsi buah dan sayur dilakukan tabulasi silang dengan *grade* hipertensi dengan tujuan mengetahui gambaran pola konsumsi buah dan sayur berdasarkan *grade* tekanan darah.

Tabel 4. 5 Pola Konsumsi Buah Sayur Berdasarkan *Grade* Tekanan darah

Pola Konsumsi Buah dan Sayur	<i>Grade</i> Tekanan darah		
	Normal	Hipertensi 1	Hipertensi 2
	n (%)	n (%)	n (%)
Dibawah rata – rata (<213,78)	23 (31,1)	6 (8,1)	11 (14,9)
Diatas rata – rata (\geq 213,78)	12 (16,2)	13 (17,6)	9 (12,2)

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa subjek yang memiliki skor konsumsi buah dan sayur dibawah rata - rata memiliki tekanan darah normal (31,1%) sedangkan sebagian besar subjek yang memiliki skor konsumsi buah dan sayur diatas rata - rata memiliki tekanan darah diatas normal, yakni hipertensi *grade* 1 (17,6%) dan hipertensi *grade* 2 (12,2%). Adapun buah dan sayur yang sering dikonsumsi dalam 1 bulan terakhir disajikan dalam Tabel 4.6 berikut:

Tabel 4. 6 Persebaran Buah dan Sayur yang Dikonsumsi

List Buah yang Sering Dikonsumsi	Hasil Skor	List Sayur yang Sering Dikonsumsi	Hasil Skor
Pisang	1305	Wortel	1145
Pepaya	840	Tomat	1015
Jeruk	540	Terong	550
Duku	495	Sawi	545
Semangka	390	Kacang panjang	540
Apel	335	Labu siam	515
Pear	320	Taoge	510
Melon	285	Buncis	500
Buah naga	180	Kubis	500
Bengkoang	135	Kangkung	485

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa buah yang paling sering dikonsumsi subjek adalah pisang, pepaya, dan jeruk. Sedangkan sayur yang paling sering dikonsumsi subjek diantaranya wortel, tomat, dan terong.

d. Kepatuhan Diet

Hasil pengambilan data kepatuhan diet subjek disajikan dalam Tabel 4.7 sebagai berikut.

Tabel 4. 7 Gambaran Tingkat Kepatuhan Diet

Kepatuhan Diet	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak patuh	20	27
Patuh	34	45,9
Patuh sekali	20	27

Berdasarkan Tabel 4.7 sebagian besar subjek (45,9%) patuh terhadap diet yang diberikan. Kemudian data kepatuhan diet dilakukan tabulasi silang dengan *grade* tekanan darah untuk mengetahui gambaran kepatuhan diet berdasarkan *grade* tekanan darah.

Tabel 4. 8 Tingkat Kepatuhan Diet Berdasarkan Grade Tekanan darah

Kepatuhan Diet	Grade Tekanan darah		
	Normal	Hipertensi 1	Hipertensi 2
	n (%)	n (%)	n (%)
Tidak patuh	2 (2,7)	11 (14,9)	7 (5,4)
Patuh	23 (31,1)	0 (0)	11 (9,2)
Patuh sekali	10 (13,5)	8 (10,8)	2 (2,7)

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebagian besar subjek yang patuh terhadap diet memiliki tekanan darah normal (31,1%). Adapun sebagian besar subjek dengan tekanan darah tinggi diderita oleh subjek yang tidak patuh terhadap diet, yakni sebanyak 14,9% menderita hipertensi *grade* 1 dan 5,4% menderita hipertensi *grade* 2.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square* untuk menganalisis hubungan pola konsumsi buah, sayur, dan tingkat kepatuhan diet terhadap *grade* tekanan darah.

a. Hubungan Pola Konsumsi Buah dan Sayur Terhadap *Grade* Tekanan Darah Pasien Jantung Koroner

Hasil uji analisis dapat dilihat pada Tabel 4.9 sebagai berikut:

Tabel 4. 9 Hasil Uji Analisis Bivariat Hubungan Pola Konsumsi Buah dan Sayur Terhadap Grade Tekanan darah

Pola Konsumsi Buah dan Sayur	Grade Tekanan darah			<i>P value</i>
	Normal	Hipertensi 1	Hipertensi 2	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Dibawah rata – rata (<213,78)	23 (31,1)	6 (8,1)	11 (14,9)	0,055
Diatas rata – rata (≥213,78)	12 (16,2)	13 (17,6)	9 (12,2)	

Pada Tabel 4.9 menunjukkan bahwa hasil uji *Chi Square* pola konsumsi buah sayur dengan tekanan darah memiliki *p-value* 0,055 ($p > 0,05$) yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pola konsumsi buah sayur terhadap *grade* tekanan darah pasien rawat jalan RSUD Banyumas.

b. Hubungan Tingkat Kepatuhan Diet Terhadap *Grade* Tekanan Darah Pasien Jantung Koroner

Hasil uji analisis bivariat dapat dilihat pada Tabel 4.10 sebagai berikut:

Tabel 4. 10 Hasil Uji Analisis Bivariat Hubungan Tingkat Kepatuhan Diet Terhadap *Grade* Tekanan Darah

Kepatuhan Diet	Grade Tekanan darah			<i>P value</i>
	Normal	Hipertensi 1	Hipertensi 2	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Kurang/tidak Patuh	2 (2,7)	11 (14,9)	7 (5,4)	0,000
Patuh	23 (31,1)	0 (0)	11 (9,2)	
Patuh	10 (13,5)	8 (10,8)	2 (2,7)	
Sangat Patuh				

Tabel 4.10 juga menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan antara tingkat kepatuhan diet terhadap *grade* tekanan darah menunjukkan *p-value* 0,00. Nilai *p-value* kurang dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kepatuhan diet terhadap *grade* tekanan darah.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Usia merupakan salah satu faktor yang tidak dapat diubah. Sebagian besar (63,5%) subjek dalam penelitian ini berusia 45 – 64 tahun dan 36,5% subjek diantaranya mengalami hipertensi yang terbagi menjadi 17,6% menderita hipertensi *grade* 1 dan 18,9% menderita hipertensi *grade* 2. Hasil penelitian juga didapatkan usia subjek yang paling sering muncul adalah 64 tahun. Hasil ini serupa dengan penelitian oleh Atika *et al.* (2021) yang menyebutkan bahwa pasien dengan penyakit kardiovaskular sering dijumpai pada kelompok usia pra-lansia (41,2%). Seseorang dengan usia >45 tahun berpeluang 32 kali lebih besar menderita penyakit jantung disebabkan adanya penurunan fungsi organ tubuh dan peningkatan pembentukan plak sehingga lebih rentan terhadap terjadinya jantung koroner. Selain itu daya tahan dinding pembuluh darah yang semakin menurun seiring bertambahnya usia juga menyebabkan seseorang merasa tidak berdaya dalam memerangi jantung koroner (Susilo, 2015).

Sebagian besar subjek dalam penelitian berjenis kelamin laki – laki. Hasil ini serupa dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa laki – laki lebih banyak menderita penyakit jantung koroner (64,6%) (Aisyah *et al.*, 2022). Hal ini dikarenakan pada perempuan terdapat hormon estrogen yang merupakan salah satu faktor protektif dari penyakit jantung koroner (Ottay *et al.*, 2024). Selain itu, laki – laki dua kali lebih berisiko terkena penyakit jantung koroner karena gaya hidup yang buruk seperti merokok (Sari *et al.*, 2021). Dapat diketahui juga bahwa mayoritas (48,6%) subjek memiliki latar belakang pendidikan tingkat SD dan 21,6% subjek diantaranya menderita hipertensi. Penelitian yang dilakukan Costa *et al.* (2023) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan pasien jantung koroner yang rendah akan menyebabkan mereka sulit memahami dan menentukan suatu tindakan yang akan mempengaruhi kesehatannya. Selain itu sebagian besar (58,1%) subjek sudah tidak bekerja. Hal ini dikarenakan mayoritas subjek berada dalam rentang usia non-produktif. Hasil penelitian serupa juga menunjukkan bahwa

mayoritas (27,1%) pasien jantung koroner sudah tidak bekerja (Aisyah *et al.*, 2022). Pekerjaan selalu dikaitkan dengan tingkat stress seseorang sehingga akan memicu berulangnya infark miokard dengan meningkatnya produksi hormon kortisol dan katekolamin. Meskipun demikian pekerjaan bukan penentu utama yang dapat meningkatkan risiko terkena jantung koroner dalam 10 tahun jika memiliki gaya hidup yang baik dan mampu mengelola stres dengan baik (Rufaidah, 2015).

Sebagian besar (41,9%) subjek dalam penelitian ini sudah didiagnosis penyakit jantung koroner selama 1 – 5 tahun dan 23% subjek diantaranya mengalami hipertensi. Selain itu, ditemukan bahwa sebanyak 68,9% subjek tidak memiliki riwayat merokok dalam 5 tahun terakhir. Berdasarkan lampiran 10 sebanyak 39,2% subjek yang tidak merokok dalam 5 tahun terakhir adalah perempuan. Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa perbandingan subjek yang terkena hipertensi lebih tinggi pada subjek dengan riwayat merokok yakni 13:23. Sedangkan pada kategori subjek tanpa riwayat rokok selama 5 tahun terakhir didapatkan perbandingan 26:51. Hasil perbandingan tersebut menunjukkan bahwa subjek dengan riwayat merokok lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan subjek tanpa riwayat merokok dalam 5 tahun terakhir. Hasil penelitian serupa juga menunjukkan bahwa mayoritas (75,5%) pasien jantung koroner tidak merokok (Rachmawati *et al.*, 2021). Hal ini dikarenakan mayoritas subjek berhenti merokok sejak didagnosa jantung koroner.

Sebagian besar (56,8%) subjek tidak memiliki penyakit penyerta namun sebanyak 35,1% subjek memiliki satu penyakit penyerta. Penyakit penyerta yang terdapat pada subjek meliputi hiperkolesterolemia, diabetes, hipertensi, dan gout arthritis. Hiperkolesterolemia dan kelebihan asam urat dapat menyebabkan pembentukan plak pada pembuluh darah yang akhirnya memperberat kerja jantung dan meningkatkan tekanan darah (Permatasari *et al.*, 2022; Novitasari *et al.*, 2017). Seseorang dengan kadar kolesterol tinggi berisiko 6x lipat lebih tinggi menderita jantung koroner (Karyatin,

2019). Sedangkan pada pasien diabetes, terjadi peningkatan glukosa darah (hiperglikemia) yang mengakibatkan resistensi cairan intravaskular sehingga volume cairan tubuh meningkat dan berdampak meningkatkan resistensi arteri perifer (Jantik & Purwanti, 2023). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yuliani *et al.* (2014) menunjukkan bahwa seseorang dengan diabetes tipe 2 berisiko terkena penyakit jantung koroner.

2. *Grade* Tekanan Darah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas (52,7%) tekanan darah subjek tergolong dalam kategori hipertensi. Hasil ini sesuai dengan penelitian Sari *et al.* (2021) yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien jantung koroner (52,9%) mengalami hipertensi. Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa pasien jantung koroner dengan hipertensi lebih banyak (27,5%) dibandingkan pasien jantung koroner tanpa hipertensi (22,5%) (Rachmawati *et al.* 2021).

Penyakit jantung koroner merupakan suatu kondisi dimana jantung tidak mendapatkan pasokan darah dan oksigen yang memadai. Penyakit ini disebabkan oleh adanya plak pada pembuluh darah. Sebelum terbentuk plak, pada pembuluh darah akan terbentuk sel busa. Sel busa merupakan pengendapan subendotel makrofag yang mengandung lipid. Ketika terjadi cedera pada pembuluh darah, monosit akan bermigrasi ke ruang subendotel tempat dimana akan menjadi makrofag. Kemudian makrofag akan memakan LDL yang teroksidasi dan akan menciptakan sel busa. Seiring berjalannya waktu sel busa akan meningkat dan menyebabkan terbentuknya plak. Plak yang semakin membesar akan menyebabkan lapisan fibrosa terbentuk dan lesi akan mengalami kalsifikasi seiring berjalannya waktu. Ketika lesi menjadi cukup signifikan secara hemodinamik maka darah yang mencapai jaringan miokardium tidak akan memadai dan gejala angina akan muncul (Shahjehan & Bhutta, 2023).

Adanya plak yang terbentuk pada pembuluh darah pasien jantung koroner akan menyebabkan diameter pembuluh darah mengecil. Selain

itu plak juga dapat menyebabkan disfungsi endotel sehingga terjadi penurunan kemampuan endotel untuk menjalankan fungsi homeostasis seperti mengatur tonus sel otot polos pembuluh darah mengendalikan produksi komponen protrombik dan antitrombotik, fibrinolitik dan antifibrinolitik, melakukan intervensi dalam proliferasi dan migrasi sel pada adhesi dan aktivasi leukosit, serta proses imunologi dan inflamasi. Terganggunya fungsi endotel untuk mengatur tonus sel otot berkontraksi dan berelaksasi menyebabkan elastisitas pembuluh darah menurun sehingga menjadi lebih kaku. Akibatnya terjadi gangguan tonus pembuluh darah untuk vasodilatasi dan vasokonstriksi yang menyebabkan aliran darah tersumbat sehingga pasokan darah dan oksigen yang menuju jantung kurang memadai. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung meningkat yang akhirnya terjadi peningkatan curah jantung dan tekanan darah (Prasetyaningrum & Suharsanti., 2017). Seiring berjalannya waktu tekanan darah yang tinggi (hipertensi) pada pasien jantung koroner dapat menyebabkan gagal jantung yang dimulai sebagai disfungsi diastolik dan berkembang menjadi gagal sistolik yang disertai kongesti jantung (Munirwan & Januaresty, 2020). Adapun plak yang terbentuk pada pembuluh darah dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Faktor tersebut diantaranya usia, gaya hidup yang buruk, status gizi, dan lainnya (Sumarsih, 2020).

3. Pola Konsumsi Buah dan Sayur

Buah dan sayur merupakan bahan makanan yang baik untuk kesehatan pasien jantung koroner. Data hasil konsumsi buah dan sayur didapatkan rata – rata skor sebesar 213,78. Mayoritas (54,1%) subjek dalam penelitian ini mengkonsumsi buah dan sayur dibawah rata-rata. Hasil penelitian serupa juga menunjukkan bahwa pasien jantung koroner jarang mengonsumsi buah dan sayur (Anggraini & Hidajah, 2018). Konsumsi buah dan sayur yang cukup dapat menjadi faktor protektif bagi pasien jantung koroner. Hal ini dikarenakan buah dan sayur kaya akan kandungan vitamin dan mineral seperti kalium dan

magnesium. Kandungan vitamin A, C, dan E dapat meminimalisir terbentuknya plak pada pembuluh darah dengan menurunkan rasio LDL/HDL. Kalium merupakan mineral yang dibutuhkan oleh tubuh untuk menjaga keseimbangan elektrolit dan menghambat pelepasan *renin angiotensin-2* sehingga menormalkan irama jantung (Kusumastuty *et al.*, 2016). Kalium yang terkandung dalam buah dan sayur telah terbukti dapat membantu menurunkan tekanan darah. Peningkatan asupan kalium yang ditandai dengan nilai ekskresi kalium sebesar 2mg/dL dapat menurunkan 4,4 mmHg sistolik dan 2,5 mmHg diastolik (Kusumastuty *et al.*, 2016). Selain kalium, magnesium juga dapat berpengaruh pada tekanan darah karena magnesium dapat mempengaruhi modulasi tonus otot polos pembuluh darah dan kontaktilitas dengan mengontrol konsentrasi dan ketersediaan ion kalsium. Kurangnya kadar magnesium dalam darah dapat meningkatkan tonus pembuluh darah dan memicu aktivitas vasokonstriktor dan mempengaruhi respon berbagai agen dilator sehingga resistensi perifer meningkat yang akhirnya meningkatkan tekanan darah (Hutagalung, 2019). Ketika tekanan darah meningkat, kadar magnesium yang cukup dapat membuat pembuluh darah menjadi lebih rileks sehingga tekanan darah dapat diturunkan (Aufa *et al.*, 2023). Buah dan sayur juga mengandung flavonoid dan polifenol yang berperan sebagai antioksidan dengan menghambat aktivitas ACE yang berperan penting dalam pengaturan tekanan darah arteri (Dhianawaty, 2015). Selain itu buah dan sayur mengandung serat yang dapat menghambat absorpsi lemak dengan cara mengikat asam empedu dan mengeluarkannya melalui feses sehingga menurunkan kadar kolesterol (Anggraini & Hidajah, 2018; Martyaningrum, 2018).

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa jumlah subjek yang mengkonsumsi buah dan sayur dibawah rata – rata mengalami hipertensi lebih rendah dibandingkan dengan kategori subjek yang mengkonsumsi buah dan sayur diatas rata - rata. Sebanyak 23% subjek yang mengkonsumsi buah dan sayur dibawah rata-rata mengalami hipertensi

sedangkan pada kategori subjek yang mengkonsumsi buah dan sayur diatas rata-rata didapatkan 29,8% subjek mengalami hipertensi. Hal ini mungkin disebabkan kurangnya jumlah besaran buah yang dikonsumsi. Data pola konsumsi buah dan sayur subjek diambil dengan menggunakan menggunakan kuesioner FFQ buah dan sayur. Dengan menggunakan kuesioner FFQ dapat diketahui jenis dan frekuensi konsumsi buah sayur subjek selama 1 bulan terakhir. Namun tidak dapat diketahui jumlah besaran buah sayur yang dikonsumsi. Oleh karena itu tidak didapatkan jumlah besaran buah dan sayur yang dikonsumsi subjek selama 1 bulan terakhir yang mungkin jumlahnya masih kecil walaupun subjek tersebut mengkonsumsi buah dan sayur diatas rata - rata.

Pemilihan buah dan sayur yang dikonsumsi oleh subjek dipengaruhi oleh berbagai hal seperti faktor ekonomi, kesukaan subjek, dan akses untuk mendapatkan buah dan sayur tersebut. Bagi subjek yang sudah lanjut usia dan hidup bersama anak, buah dan sayur yang dikonsumsi tergantung yang sudah disediakan dan cenderung jarang bisa memilih buah dan sayur yang ingin dikonsumsi. Selain itu, pemberian edukasi oleh tenaga medis juga mempengaruhi subjek dalam memilih bahan makanan yang dikonsumsi, termasuk buah dan sayur. Buah yang paling sering dikonsumsi oleh pasien jantung koroner rawat jalan RSUD Banyumas adalah pisang, pepaya, jeruk. Ketiga buah tersebut merupakan komoditi buah yang mudah ditemukan di Indonesia, termasuk di Kabupaten Banyumas. Berdasarkan data BPS 2024, sebanyak 334 ribu kuintal pisang, 38 ribu kuintal pepaya, dan 9 ribu kuintal jeruk diproduksi di Kabupaten Banyumas pada tahun 2023. Selain itu ketiga buah tersebut merupakan buah tinggi kalium sehingga disarankan untuk dikonsumsi oleh pasien jantung koroner. Berdasarkan hasil wawancara sebanyak 95,9% subjek mengkonsumsi pisang dalam 1 bulan terakhir dan 28,4% diantaranya mengkonsumsi pisang setiap hari. Hal ini dikarenakan pisang mudah didapat dan memiliki harga terjangkau (Rumapea *et al.*, 2021). Disamping itu, sebagian besar subjek

memiliki kebun yang memungkinkan mereka untuk menanam pisang dan pepaya sehingga mereka dapat mengonsumsi kedua buah tersebut sesering mungkin. Usia subjek juga mempengaruhi perilaku subjek dalam memilih buah yang dikonsumsi. Bagi subjek dengan usia ≥ 60 tahun cenderung memilih buah dengan tekstur lunak dan mudah dikonsumsi seperti pisang dan pepaya (Wirahana *et al.*, 2021).

Adapun sayur yang sering dikonsumsi oleh pasien jantung koroner rawat jalan RSUD Banyumas yaitu wortel, tomat, dan terong. Ketiga jenis sayuran tersebut merupakan komoditi sayuran yang mudah ditemukan baik di warung lokal maupun pasar tradisional. Bahkan wortel bisa didapatkan dengan harga murah yakni sekitar Rp.9643/kg untuk wilayah provinsi Jawa Tengah (Kementerian Pertanian, 2023). Selain itu wortel dan tomat juga merupakan sayur dengan kandungan kalium yang tinggi. Masyarakat Indonesia biasanya mengonsumsi wortel bersama sayur lainnya dalam sayur sop atau tumis sayur. Meskipun demikian, wortel sudah bisa dikonsumsi hanya dengan direbus. Tekstur wortel yang lunak setelah direbus memudahkan pasien dengan usia ≥ 60 tahun untuk mengkonsumsinya.

4. Tingkat Kepatuhan Diet

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas (45,9%) subjek patuh terhadap diet. Hasil penelitian serupa menunjukkan bahwa mayoritas (71,4%) pasien jantung koroner mematuhi diet (Syahrir *et al.*, 2022). Hasil yang serupa juga didapatkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Mumpuni *et al.* (2023) dimana sebanyak 47,2% subjek termasuk dalam kategori patuh diet.

Data kepatuhan diet diambil dengan menggunakan kuesioner kepatuhan diet yang telah dimodifikasi. Terdapat 14 pertanyaan yang disajikan dalam formulir kepatuhan diet yang disesuaikan dengan anjuran medis. Pertanyaan tersebut diantaranya terkait kebiasaan konsumsi makanan tinggi lemak, makanan tinggi kolesterol, konsumsi buah sayur, konsumsi buah alpukat, konsumsi makanan tinggi serat, konsumsi makanan manis dan asin, konsumsi kopi dan teh, konsumsi

ikan, variasi makanan, dan kebiasaan melewatkan waktu makan. Sebanyak 35,1% subjek sering membatasi makanan tinggi lemak seperti *fast food*, gorengan dan sebanyak 63,5% subjek selalu menghindari makanan tinggi kolesterol seperti jeroan. Makanan tinggi kolesterol dapat memberikan dampak buruk dan meningkatkan keparahan penyakit. Lampiran 8 menunjukkan mayoritas subjek (43,2%) selalu mengkonsumsi buah sayur. Subjek selalu mengkonsumsi sayur setiap kali makan dan mengkonsumsi 1 jenis buah setiap harinya. Selain itu mayoritas subjek juga sudah membatasi mengkonsumsi makanan manis. Sebanyak 45,9% subjek juga sudah membatasi minum kopi dan teh. Hal ini dikarenakan adanya kandungan kafein pada kopi dan teh yang dapat mempengaruhi keadaan jantung. Mayoritas (40,5%) subjek selalu makan 3x sehari meskipun sedang sibuk

Meskipun demikian subjek (41,8%) jarang mengkonsumsi alpukat. Hal ini dikarenakan subjek tidak menyukai rasa buah alpukat. Harganya yang cukup mahal juga menjadi penyebab subjek enggan membeli buah tersebut. Sebagian besar (45,9%) subjek tidak mengkonsumsi makanan tinggi serat lainnya seperti *oatmeal* dan roti gandum. Hal ini terjadi karena mayoritas subjek tidak familiar dengan *oatmeal*. Rasa *oatmeal* yang hambar juga menyebabkan subjek enggan mengkonsumsinya. Sebanyak 37,8% subjek terkadang masih mengkonsumsi makanan asin. Subjek juga hanya mengkonsumsi ikan atau makanan laut kadang – kadang. Selain itu sebanyak 11 subjek yang masuk dalam kategori patuh diet dan 3 subjek yang masuk dalam kategori sangat patuh diet ternyata memiliki kebiasaan menggunakan minyak goreng yang digunakan berulang (minyak jelantah).

Kepatuhan diet seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya dukungan keluarga (Lestari & Darliana, 2017). Dukungan keluarga meliputi dukungan sosial dan emosional yang sangat membantu subjek untuk mematuhi diet. Dukungan sosial seperti pasangan atau anak memantau diet membantu dalam mengelola perubahan pola makan. Adapun dukungan emosional seperti motivasi,

kenyamanan, dan kasih sayang membuat subjek merasa dicintai dan berharga.

5. Hubungan Pola Konsumsi Buah Sayur Terhadap *Grade* Tekanan Darah

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $p=0,055$ ($p>0,05$) yang artinya pola konsumsi buah dan sayur tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan *grade* tekanan darah pasien jantung koroner rawat jalan RSUD Banyumas. Hal ini dikarenakan dalam penelitian ini tidak dapat diketahui jumlah buah dan sayur yang dikonsumsi subjek oleh karena itu adanya kemungkinan subjek mengonsumsi buah dan sayur dalam jumlah kecil sehingga kurang memenuhi asupan vitamin, mineral, dan serat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Burgi *et al.* (2016) menunjukkan bahwa subjek yang mengonsumsi buah dan sayur ≥ 6 porsi/hari berisiko lebih rendah terkena hipertensi dibandingkan dengan subjek yang mengonsumsi buah dan sayur ≤ 1 porsi per hari. Pasien jantung koroner disarankan sebaiknya mengonsumsi 4 – 5 porsi buah dan sayur setiap harinya agar dapat menurunkan tekanan darah (PERSAGI & ASDI, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Raprianti & Kardjadijaja (2021) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara konsumsi buah dan sayur dengan tekanan darah sistolik. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Fauziah *et al.* (2015) juga menunjukkan bahwa asupan serat yang dikonsumsi subjek dari buah dan sayur tidak berhubungan dengan tekanan darah. Hal ini menunjukkan bahwa jika asupan serat sudah sesuai anjuran namun masih terdapat faktor pencetus lain yang tidak terkontrol maka tekanan darah tidak dapat diturunkan.

Hasil ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryani *et al.* (2020) yang menunjukkan adanya hubungan asupan buah dan sayur dengan tekanan darah. Hal ini dikarenakan mayoritas subjek dalam penelitian tersebut tidak pernah mengonsumsi buah setiap hari dan hanya mengonsumsi sayur satu kali dalam sehari sehingga asupan

serat rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Wu *et al.* (2016) juga menunjukkan adanya hubungan asupan buah dan sayur dengan tekanan darah. Hasil penelitian tersebut menunjukkan penurunan risiko hipertensi sebesar 1,9% untuk setiap porsi konsumsi buah per hari dan menurun sebesar 1,2% untuk setiap porsi per hari dari total konsumsi buah dan sayuran.

Mayoritas subjek dalam penelitian ini mengonsumsi pisang 3 – 6x/minggu, pepaya 3-6x/minggu dan jeruk 2x/bulan. Penelitian yang dilakukan oleh Prakosa *et al.* (2014) menunjukkan bahwa konsumsi pisang tidak berhubungan dengan hipertensi. Namun penelitian lainnya menunjukkan bahwa konsumsi buah pisang dapat menurunkan tekanan darah (Chrisanto, 2017). Adanya perbedaan tersebut dikarenakan metode yang digunakan saat penelitian. Sedangkan pada komoditi sayuran, subjek mengonsumsi wortel setiap hari, tomat 3 – 6x/minggu dan terong 2x/bulan. Konsumsi wortel dapat membantu menurunkan tekanan darah (Andriani *et al.*, 2023). Pada penelitian tersebut, subjek mengonsumsi jus wortel yang diberikan peneliti selama 7 hari berturut – turut. Hasil penelitian tersebut menunjukkan terjadi penurunan rerata tekanan darah setelah mengonsumsi jus wortel.

Selain itu tidak adanya hubungan konsumsi buah dan sayur terhadap tekanan darah kemungkinan disebabkan oleh obat yang dikonsumsi subjek. Seringkali pasien jantung koroner mengonsumsi berbagai macam obat, mulai dari obat diuretik, *β-blocker*, *ACE inhibitor*, dan lainnya (Rosendorff *et al.*, 2015). Salah satu obat yang dikonsumsi adalah bisoprolol. Bisoprolol merupakan salah satu obat golongan *β-blocker* yang digunakan untuk mengobati berbagai penyakit jantung tanpa menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan dari pemblokiran reseptor B2 (Bazroon & Alrashidi., 2023). Bisoprolol dapat menurunkan tekanan darah subjek.

6. Hubungan Tingkat Kepatuhan Diet Terhadap *Grade* Tekanan Darah

Dalam penelitian ini kepatuhan diet mempunyai hubungan yang bermakna dengan *grade* tekanan darah pasien jantung koroner rawat jalan RSUD Banyumas. Artinya, semakin patuh pasien terhadap diet yang diberikan maka pasien cenderung memiliki tekanan darah normal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri *et al.* (2023) yakni terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan diet dengan tekanan darah.

Salah satu peran kepatuhan diet dalam mengontrol tekanan darah adalah mengontrol kadar kolesterol darah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri *et al.* (2016) menunjukkan bahwa kepatuhan diet dapat mempengaruhi kadar kolesterol darah. Kadar kolesterol darah yang tinggi akan menyebabkan aterosklerosis sehingga pembuluh darah menjadi tebal, tidak elastis, dan mengalami penyempitan (Permatasari *et al.*, 2022). Pembuluh darah arteri koroner jantung yang menyempit akan mengganggu aliran darah sehingga tekanan darah akan meningkat. Hal ini menunjukkan bahwa kadar kolesterol darah dapat mempengaruhi tekanan darah pada pasien jantung koroner (Erawati, 2018).

Pasien jantung koroner diharapkan untuk menerapkan diet diantaranya membatasi makanan tinggi lemak, makanan manis dan asin, serta membatasi konsumsi kopi dan teh. Sebanyak 35,1% subjek sering membatasi makanan tinggi lemak seperti *fast food* dan gorengan karena makanan tersebut seringkali mengandung lemak jenuh yang tinggi. Selain itu sebanyak 63,5% subjek selalu menghindari makanan tinggi kolesterol seperti jeroan. Hal ini dikarenakan makanan tinggi kolesterol merupakan salah satu pantangan bagi pasien jantung koroner. Asupan asam lemak jenuh dan kolesterol yang tinggi akan meningkatkan kadar kolesterol darah (Yuningrum *et al.*, 2022). Mayoritas subjek sudah membatasi mengkonsumsi makanan manis. Selain itu, makanan manis dapat berpengaruh pada tekanan darah. Berdasarkan Kristina dan

Soeyono (2024) konsumsi gula berhubungan secara signifikan dengan tekanan darah. Selain itu terdapat penelitian lainnya yang menunjukkan bahwa pengurangan konsumsi makanan dan minuman manis selama 18 bulan dapat menurunkan tekanan darah sebesar 1,8 mmHg sistolik dan 1,1 mmHg diastolik (Herawati *et al.*, 2020). Sebanyak 29,7% subjek selalu membatasi minum kopi dan teh. Hal ini dikarenakan kopi dan teh mengandung kafein yang dapat memblokir reseptor adenosin sehingga sekresi adrenalin, dopamin, dan serotonin meningkat. Akibatnya, kafein akan merangsang sistem saraf pusat, percepatan denyut jantung, dan vasodilatasi darah (Yonata & Saragih, 2016).

Namun sebanyak 37,8% subjek terkadang masih mengonsumsi makanan asin. Pasien jantung koroner disarankan untuk mengurangi makanan asin karena adanya efek langsung konsumsi garam berlebihan terhadap tekanan darah (Adriannz *et al.*, 2016).

Mayoritas subjek (25%) menggunakan minyak secara berulang/minyak jelantah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ayu *et al.* (2016) minyak goreng yang digunakan berulang lebih dari 4x dapat membentuk asam lemak bebas terbesar sehingga terjadi reaksi autooksidasi dan terbentuknya radikal bebas. Asam lemak bebas tersebut akan menutupi lumen pembuluh darah dan membentuk plak. Plak yang terbentuk menyebabkan pembuluh darah menjadi lebih kecil. Lumen pembuluh darah yang mengecil akan menghambat aliran darah ke jantung dan mengakibatkan terbentuknya nekrosis. Selain itu radikal bebas dapat menyebabkan degenerasi sel jantung sebagai akibat rusaknya membran lipid dan inti sel jantung (Melia & Muhartono, 2019).

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas subjek patuh dengan diet yang dianjurkan. Hal ini dikarenakan subjek sadar akan kesehatan dirinya dan telah mengalami rasa sakit sehingga memotivasi untuk hidup sehat. Secara teoritis, kepatuhan diet merupakan perilaku individu untuk mengikuti, merubah, dan menjaga gaya hidup sesuai dengan anjuran pelayanan kesehatan (Novian, 2014). Kurangnya kepatuhan diet

akan menyebabkan pola makan yang buruk dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Relawati *et al.*, 2018).

B. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada proses penulisan skripsi didapatkan beberapa keterbatasan penelitian yang dapat menjadi perhatian bagi pelaksanaan penelitian yang akan datang untuk penyempurnaan penelitiannya. Beberapa keterbatasan yang ditemukan diantaranya sebagai berikut:

1. Penelitian ini tidak mengetahui jumlah porsi buah dan sayur yang dikonsumsi oleh subjek.
2. Penelitian ini dipengaruhi oleh faktor lain seperti konsumsi obat sehingga dapat mempengaruhi tekanan darah. Selain itu penelitian ini tidak mengambil data obat yang dikonsumsi subjek.
3. Tidak dilakukan validasi dan reliabilitas kembali terkait kuesioner kepatuhan diet.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Subjek penelitian ini sebagian besar berusia 45 - 64 tahun (63,5%), berjenis kelamin laki – laki (60,8%), memiliki latar belakang pendidikan SD (48,6%), tidak bekerja (58,1%), telah didiagnosis penyakit jantung koroner selama 1 – 5 tahun (41,9%), tidak memiliki riwayat merokok dalam 5 tahun terakhir (68,9%), dan tidak memiliki penyakit penyerta (56,8%).
2. Sebanyak 54,1% subjek mengonsumsi buah dan sayuran dibawah rata-rata. Adapun buah dan sayuran yang sering dikonsumsi subjek dalam satu bulan terakhir adalah pisang dan wortel.
3. Sebanyak 45,9% subjek patuh terhadap diet yang dianjurkan oleh tenaga medis.
4. *Grade* tekanan darah subjek pada penelitian ini berurut – urut adalah normal (47,3%), hipertensi *grade* 1 (25,7%), dan hipertensi *grade* 2 (27%).
5. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pola konsumsi buah dan sayur terhadap *grade* tekanan darah pasien jantung koroner rawat jalan RSUD Banyumas.
6. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kepatuhan diet dengan *grade* tekanan darah pasien jantung koroner rawat jalan RSUD Banyumas.

B. Saran

1. Untuk Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya sebaiknya perlu mempertimbangkan metode *Semi Quantitatif Food Frequency Questionnaire* (SQ-FFQ) untuk mengetahui besaran buah dan sayur yang dikonsumsi subjek. Peneliti selanjutnya juga dapat meneliti terkait pengaruh usia terhadap kepatuhan diet pasien jantung koroner. Selain itu, penelitian selanjutnya juga dapat meneliti variabel lain seperti lingkaran perut, aktivitas fisik,

asupan lemak, dan pengaruh frekuensi penggunaan minyak jelantah dengan kadar kolesterol dan tekanan darah.

2. Untuk Jurusan Ilmu Gizi Universitas Jenderal Soedirman

Memberikan perkembangan dan menyebarluaskan informasi terkait pengaruh konsumsi buah dan sayur serta kepatuhan diet terhadap *grade* tekanan darah pasien jantung koroner.

3. Untuk Pasien Jantung Koroner RSUD Banyumas

Pasien jantung koroner sebaiknya lebih mematuhi anjuran diet yang diberikan oleh tenaga medis untuk mempertahankan kualitas hidup.

DAFTAR PUSTAKA

- Adha, A.S.A. and Suseno, S.H., 2020. Pola konsumsi pangan pokok dan kontribusinya terhadap tingkat kecukupan energi masyarakat Desa Sukadamai. *Jurnal Pusat Inovasi Masyarakat (PIM)*, 2(6), pp.988-995.
- Aisyah, A., Hardy, F.R., Pristya, T.Y. and Karima, U.Q., 2022. Kejadian Penyakit Jantung Koroner pada Pasien di RSUD Pasar Rebo. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 6(4), pp.250-260.
- Almatsier, S., 2009. Basic principles of nutrition science. *Jakarta: Gramedia Pustaka Utama*.
- Andriani, D., Iting, I. and Damayanti, Y., 2023. Pengaruh Pemberian Jus Wortel (*Daucus Carota L.*) terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *MA-HESA: Malahayati Health Student Journal*, 3(1), pp.225-233.
- Anggraini, D.D. and Hidajah, A.C., 2018. Hubungan antara Paparan Asap Rokok dan Pola Makan dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner pada Perempuan Usia Produktif. *Amerta Nutrition*, 2(1), pp.10-16.
- Ariaty, G.M., Sudjud, R.W. and Sitanggang, R.H., 2017. Angka Mortalitas pada Pasien yang Menjalani Bedah Pintas Koroner berdasar Usia, Jenis Kelamin, Left Ventricular Ejection Fraction, Cross Clamp Time, Cardio Pulmonary Bypass Time, dan Penyakit Penyerta. *Jurnal Anestesi Perioperatif*, 5(3), pp.155-162.
- Atika, S. Y., Widiastuti, & Fitriyasti. 2021. Gambaran Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung RSI Siti Rahmah Padang Tahun 2017-2018.
- Aufa, M., Kustiningsih, Y., Nurlailah, N. and Cahyono, J.A., 2023. Hubungan Kadar Magnesium dengan Tekanan Darah pada Lansia di Posyandu Lansia. *Jurnal Karya Generasi Sehat*, 1(1).
- Awaliya, H.B.P., Pradigdo, S.F. and Nugraheni, S.A., 2020. Kurangnya Konsumsi Buah dan Sayur Sebagai Faktor Risiko Kejadian Overweight Pada Remaja Putri (Studi pada Mahasiswi di Salah Satu Universitas di Kota Semarang). *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 10(2), pp.34-38.

- Ayu, A., Rahmawati, F. and Zukhri, S., 2016. Pengaruh penggunaan berulang minyak goreng terhadap peningkatan kadar asam lemak bebas dengan metode alkalimetri. *CERATA Jurnal Ilmu Farmasi*, 6(1).
- Badan Pusat Statistik. (2024). Kabupaten Banyumas Dalam Angka 2024. *Banyumas: BPS Kabupaten Banyumas*
- Bell, K., Twigg, J., Olin, B.R. and Date, I.R. (2015) 'Hypertension: the silent killer: updated JNC-8 guideline recommendations', *Alabama pharmacy association*, 334, p.4222.
- Costa, A.C.D., Conceição, A.P.D. and Butcher, H.K., 2023. Factors that influence health literacy in patients with coronary artery disease. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31, p.e3878.
- Dewi, P.R. and Sudhana, I.W., 2013. Gambaran kualitas hidup pada lansia dengan normotensi dan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gianyar I periode Bulan November tahun 2013. *E-Jurnal Medika Udayana*, 3(9), pp.1-14.
- Dhianawaty, D., 2015. Kandungan total polifenol dan aktivitas antioksidan dari ekstrak metanol akar *Imperata cylindrica* (L) Beauv.(alang-alang). *Majalah Kedokteran Bandung*, 47(1), pp.60-64.
- Ellison, D.H. and Terker, A.S., 2015. Why your mother was right: how potassium intake reduces blood pressure. *Transactions of the American Clinical and Climatological Association*, 126, p.46.
- Erawati, E., 2018. Hubungan tekanan darah dengan kadar kolesterol ldl (low density lipoprotein) pada penderita penyakit jantung koroner di rsup. dr. m. djamil padang. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 5(2), pp.129-132.
- Fauziah, N.Y., Bintanah, S. and Kusuma, H.S., 2015. Hubungan asupan bahan makanan sumber serat, asupan natrium, asupan lemak dan imt dengan tekanan darah pada pasien hipertensi rawat jalan di Rumah Sakit Tugurejo Semarang. *Jurnal Gizi*, 4(1).
- Everett, B. and Zajacova, A., 2015. Gender differences in hypertension and hypertension awareness among young adults. *Biodemography and social biology*, 61(1), pp.1-17.
- Irawati, S.D., Tjahjono, C.T., Maulidiana, A.R. and Gz, S., 2021. *Hubungan Antara Asupan Magnesium Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Penyakit Jantung*

Koroner (PJK) Rawat Jalan Di Poli Jantung Rumah Sakit Unisma Malang (Doctoral dissertation, Universitas Brawijaya).

- Iskandar, I., Hadi, A. and Alfridsyah, A., 2017. Faktor risiko terjadinya penyakit jantung koroner pada pasien Rumah Sakit Umum Meuraxa Banda Aceh. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 2(1), pp.32-42.
- Jateng, D. (2018) Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*.
- Jantik, L.G.A. and Purwanti, O.S., 2023. Hubungan Tekanan Darah dengan Kejadian Penyakit Jantung pada Pasien Diabetes Melitus. *Malahayati Nursing Journal*, 5(10), pp.3315-3324.
- Kemenkes. (2019) Laporan nasional riskesdas 2018. *Jakarta: Kemenkes RI*, pp.154-66.
- Kemenkes R.I. (2020). Penyakit Jantung Penyebab Kematian Terbanyak ke-2 di Indonesia.. Tersedia di: www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html (diakses: 12 Mei 2023)
- Kemenkes R.I. (2021). Hipertensi Penyebab Utama Penyakit Jantung, Gagal Ginjal, dan Stroke. Tersedia di: [Hipertensi Penyebab Utama Penyakit Jantung, Gagal Ginjal, dan Stroke \(kemkes.go.id\)](http://kemkes.go.id) (diakses: 12 Mei 2023)
- Kemenkes R.I. (2022). Penyakit Jantung Penyebab Utama Kematian, Kemenkes Perkuat Layanan Primer. Tersedia di : [Penyakit Jantung Penyebab Utama Kematian, Kemenkes Perkuat Layanan Primer \(kemkes.go.id\)](http://kemkes.go.id) (diakses: 12 Mei 2023).
- Kementerian Pertanian RI. (2023). Statistik Harga Komoditas Pertanian Tahun 2023
- Kurnia, E. and Prayogi, B., 2015. Faktor Jenis Kelamin, Genetik, Usia, Tingkat Stress dan Hipertensi sebagai Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal STIKES RS Baptis Kediri*, 8(1).
- Kurniyanti, N., Aryanti, A., Makmun, A., Nesyana, N. and Kanang, I.L.D., 2022. Hubungan Asupan Makronutrien dan Mikronutrien terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Indonesian Journal of Health*, 2(03), pp.147-154.
- Kusumastuty, I., Widyani, D. and Wahyuni, E.S., 2016. Asupan Protein

- Dan Kalium Berhubungan Dengan Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Rawat Jalan (Protein And Potassium Intake Related To Decreased Blood Pressure In Outclinic Hypertensive Patients). *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 3(1), pp.19-28.
- Li, X., Yuan, F., and Zhou, L., 2022. Organ Crosstalk in Acute Kidney Injury: Evidence and Mechanisms. *Journal of Clinical Medicine*, 11(22), pp.6637
- Martyaningrum, N.K.T., 2018. *Hubungan Pola Konsumsi Buah dan Sayur dengan Kadar Kolesterol Penderita Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung Instalasi PJT RSUP Sanglah Denpasar* (Doctoral dissertation, Jurusan Gizi).
- Melia, M. and Muhartono, M., 2019. Konsumsi Minyak Jelantah dan Pengaruhnya terhadap Kesehatan. *Majority*, 8(2).
- Mumpuni, M., Kusumastuti, I. and Manurung, S., 2023. Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Dan Kepatuhan Diet Terhadap Kadar Kolesterol Darah Penderita Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 10(2), pp.279-294.
- Novian, A., 2014. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi (Studi Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2013). *Unnes Journal of Public Health*, 3(3).
- Novitasari, A. and Tatius, B., 2017. Hiperuresemia Meningkatkan Risiko Hipertensi. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*
- Nurhidayah, Wahyudin, E., and Kasim, H., 2022. Analisis Kombinasi Penggunaan Obat Pada Pasien Jantung Koroner Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar. *Majalah Farmasi dan Farmakologi*, 26(1), pp.15-18.
- Ottay, R.I., Nelwan, J.E., Sumampouw, O.J. and Ticoalu, J.V., 2024. Risk Factors of Coronary Heart Disease in North Sulawesi Indonesia.
- Permatasari, Rita., Suriani, Endang., Kurniawan., 2022. Hubungan Kadar Kolesterol Total Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Pada Usia \geq 40 Tahun. *Jurnal Labora Medika*, 6, pp.16-21.
- Prakosa, A.M., Wicaksono, B. and Damayanti, E.K., 2014. Hubungan Frekuensi Konsumsi Buah dan Sayur dengan Hipertensi pada Lansia di Desa Bolon Colomadu Karanganyar. *Nexus Kedokt Komunitas*, 3(2).

- Prasetyaningrum, Erna, and Ririn Suharsanti. "Pengaruh Gaya Hidup terhadap Kenaikan Tekanan Darah di Kota Semarang." *Media Farmasi Indonesia* 12, no. 1 (2017).
- Priscilla, dkk., 2019. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Kardiovaskular Edisi 5*. Jakarta: EGC
- Putri, E.D., Nurjayanti, D. and Rosita, A., 2023. Hubungan Kepatuhan Diet dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo. *Journal Buana of Nursing*, 1(1), pp.15-20.
- Purswani, J.M., Gala, P., Dwarkanath, P., Larkin, H.M., Kurpad, A. and Mehta, S., 2017. The role of vitamin D in pre-eclampsia: a systematic review. *BMC pregnancy and childbirth*, 17, pp.1-15.
- Rachmawati, C., Martini, S. and Artanti, K.D., 2021. Analisis Faktor Risiko Modifikasi Penyakit Jantung Koroner Di Rsu Haji Surabaya Tahun 2019. *Media Gizi Kesmas*, 10(1), pp.47-55.
- Ramadhan, M.F., Skynta, A., Sastramihardja, H.S. and Yulianto, F.A., 2022, January. Systematic Review: Pengaruh Konsumsi Sayuran Harian terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Dewasa. In *Bandung Conference Series: Medical Science* (Vol. 2, No. 1, pp. 121-128).
- Raprianti, S.F. and Karjadidjaja, I., 2021. Hubungan kecukupan asupan sayur dan buah terhadap tekanan darah pasien usia produktif di Puskesmas Kecamatan Kalideres Jakarta Barat. *Tarumanagara Medical Journal*, 3(1), pp.161-168.
- Relawati, A., Pangesti, A.W., Febriyanti, S. and Tiari, S., 2018. Edukasi komprehensif dalam meningkatkan kepatuhan diet pasien hemodialisis. *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)*, 2(1), pp.28-35.
- Rufaidah, M.F., 2015. *Penilaian tingkat risiko dan faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit jantung koroner pada masyarakat binaan KPKM Buaran FKIK UIN Syarif Hidayatullah Tahun 2015* (Bachelor's thesis, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, 2015).
- Robiyatul, S. And Rahayuningsih, N., 2021. Kajian Interaksi Obat Aktual Pada Pasien Jantung Koroner Di Rumah Sakit X Kota Tasikmalaya. *Jurnal Farmaku (Farmasi Muhammadiyah Kuningan)*, 6(1), Pp.7-11.

- Rumapea, E. and Roessali, W., 2021. Analisis sikap dan preferensi konsumen terhadap keputusan pembelian buah pisang di pasar tradisional kota Semarang. *Agrisociomics*, 5(02), pp.1-13.
- Salsabila, T., Muhlishoh, A. and Kusumawati, D., 2023. Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas. *Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas*, 4(2), pp.190-200.
- Saparina, T., 2019. Hubungan Antara Hipertensi, Pola Makan dan Obesitas dengan Penyakit Jantung Koroner di Poli Klinik Jantung Rumah Sakit Umum Bah-teremas Kendari. *Jurnal Medilab Mandala Waluya*, 3(1), pp.78-86.
- Sari, A., Lolita, L. and Fauzia, F., 2017. Pengukuran kualitas hidup pasien hipertensi di puskesmas mergangsan Yogyakarta menggunakan European Quality of Life 5 Dimensions (EQ5D) Questionnaire dan Visual Analog Scale (VAS). *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 2(1), pp.1-12.
- Sari, Yushera, A., Widiastuti, W., Fitriyasti., 2021. Gambaran Faktor Risiko Ke-jadian Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung RSI Siti Rahmah Pa-dang Tahun 2017-2018.
- Satoto, H.H., 2014. Patofisiologi penyakit jantung koroner. *JAI (Jurnal Anestesi-ologi Indonesia)*, 6(3), pp.209-224.
- Shahjehan, R.D. and BS, B., 2023. Penyakit arteri koroner.[Diperbarui 2023 Feb 9]. *Di dalam: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): Penerbitan StatPearls.*
- Shi, Z. and Abou-Samra, A.B., 2019. Association of low serum magnesium with diabetes and hypertension: Findings from Qatar Biobank study. *Diabetes re-search and clinical practice*, 158, p.107903.
- Septiyanti, S., Jafar, N. and Hendrayati, H., 2020. Hubungan Pola Konsumsi Sayur dan Buah dengan Kejadian Sindrom Metabolik pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Labuang Baji Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 1(1), pp.38-47.
- Sirajuddin. 2018. Survei Konsumsi Pangan
- Sukardi. 2018. Metode Penelitian Pendidikan, Jakarta : Bumi Aksara
- Sumarsih, S. and Hastono, S.P., 2020. Indeks Masa Tubuh, Usia, dan peningkatan kadar kolesterol total. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 13(1), pp.44-50.

- Suryani, N., Noviana, N. and Libri, O., 2020. Hubungan status gizi, aktivitas fisik, konsumsi buah dan sayur dengan kejadian hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSD Idaman Kota Banjarbaru. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 10(2), pp.100-107.
- Susilo, C., 2015. Identifikasi faktor usia, jenis kelamin dengan luas infark miokard pada penyakit jantung koroner (PJK) di ruang ICCU RSD dr. Soebandi Jember. *The Indonesian Journal of Health Science*, 6(1), pp.1-7.
- Syahrir, S., Ranuntu, O. and Fatmawati, F., 2022. Analysis of Diet Compliance and Physical Activity with Return Rate in Coronary Heart Disease Patients. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 4(3), pp.447-455.
- Usri, N. A. and Nurmadilla, N., 2022. Karakteristik Faktor Risiko Pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Tahun 2020. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(9), pp.619 – 629.
- Wijaya, D.A. and Kumala, M., 2021. Hubungan konsumsi sayur dan buah dengan tekanan darah pada masyarakat usia produktif di Puskesmas Kecamatan X tahun 2020. *Tarumanagara Medical Journal*, 3(2), pp.274-281.
- World Health Organization (2020) Adherence to long-term therapies: evidence for action. *World Health Organization*.
- World Health Organization. (2021). Cardiovascular Disease (CVDs). Tersedia di : [Cardiovascular diseases \(CVDs\) \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-cvds) (diakses : 12 Mei 2023)
- Wu, L., Sun, D. and He, Y., 2016. Fruit and vegetables consumption and incident hypertension: dose–response meta-analysis of prospective cohort studies. *Journal of human hypertension*, 30(10), pp.573-580.
- Yuliani, F., Oenzil, F. and Iryani, D., 2014. Hubungan berbagai faktor risiko terhadap kejadian penyakit jantung koroner pada penderita diabetes melitus tipe 2. *jurnal kesehatan andalas*, 3(1).

LAMPIRAN

Lampiran 1. Ethical Clearance

SURAT LAYAK ETIK PENELITIAN

http://192.168.100.1/sims/01k10reg/srasi_penelitian/cekak_surat

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RSUD BANYUMAS
RSUD BANYUMAS

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No. 241/KEPK-RSUDBMS/V/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Kholifatun Nasya
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Jenderal Soedirman
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

"Hubungan Pola Konsumsi Buah, Sayur, Dan Tingkat Kepatuhan Diet Terhadap Grade Tekanan Darah Pasien Jantung Koroner Rawat Jalan RSUD Banyumas."

"The Relationship between Fruit, Vegetable Consumption Patterns and Diet Compliance Levels on Blood Pressure Levels in Outpatient Coronary Heart Patients at RSUD Banyumas."

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 tanggal 21 Mei 2024 sampai dengan tanggal 21 Mei 2025.

This declaration of ethics applies during the period May 21, 2024 until May 21, 2025.

May 21, 2024
Secretary of Ethics Committee,



Dr. EKO WINARJO, MKep.Ns., SpKMB

Lampiran 2. Lembar Informasi dan Persetujuan Bagi Partisipan Penelitian
LEMBAR INFORMASI DAN PERSETUJUAN BAGI PARTISIPAN
PENELITIAN

Pada lembar berikut ini Anda akan mendapatkan penjelasan mengenai penelitian yang memerlukan **partisipasi Anda sebagai partisipan penelitian**, yang selanjutnya akan kami sebut sebagai **responden**. Sebelum menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, penting bagi Anda untuk mengetahui tujuan, prosedur, keuntungan dan risiko dalam berpartisipasi.

A. Judul penelitian

Hubungan Pola Konsumsi Buah, Sayur, dan Tingkat Kepatuhan Diet Terhadap *Grade* Tekanan Darah Pasien Jantung koroner Rawat Jalan RSUD Banyumas.

B. Tujuan penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pola konsumsi buah, sayur, dan tingkat kepatuhan diet terhadap *grade* tekanan darah pasien jantung koroner rawat jalan RSUD Banyumas.

C. Keikutsertaan sukarela

Keikutsertaan dalam penelitian ini adalah sukarela tanpa paksaan. Bapak/Ibu memilih untuk ikut serta dalam penelitian ini tanpa ada paksaan dan bebas untuk mengundurkan diri setiap saat tanpa dikenakan denda atau sanksi apapun.

D. Prosedur penelitian, durasi (lama) penelitian, dan tanggung jawab partisipan

Apabila Bapak/Ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu diminta untuk menandatangani lembar persetujuan ini dua rangkap, satu untuk pihak RSUD Banyumas dan satu untuk peneliti. Prosedur selanjutnya adalah:

1. Wawancara digunakan untuk menanyakan karakteristik Bapak/Ibu seperti nama, tanggal lahir, alamat, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama diagnosis, merokok, dan penyakit penyerta.
2. Pengisian fromulir FFQ selama 15 menit. Bapak/Ibu mengingat dan menyebutkan jenis dan frekuensi buah – buahan dan sayuran yang dikonsumsi.

3. Pengisian formulir kepatuhan diet selama 15 menit. Formulir ini berfungsi untuk menilai apakah Bapak/Ibu sudah melaksanakan pengaturan makan dengan benar.
4. Mengukur tekanan darah yang akan dilakukan oleh perawat saat rawat jalan selama 10 menit.

E. Manfaat penelitian

Dengan mengikuti penelitian ini, Bapak/Ibu akan mendapatkan informasi apakah pola konsumsi buah dan sayuran sudah sesuai dan bervariasi. Dalam penelitian ini juga, Bapak/Ibu dapat menilai diri sendiri apakah pengaturan makan yang dilakukan sudah benar serta membantu Bapak/Ibu membangun komitmen untuk melaksanakan pengaturan makan yang benar.

F. Risiko dan ketidaknyamanan

Risiko bahaya dalam penelitian ini rendah. Bapak/Ibu akan mengorbankan waktu untuk wawancara dan pengukuran tekanan darah yang dilakukan.

G. Kerahasiaan

Semua data yang dikumpulkan termasuk dalam sampel akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan untuk pengembangan penelitian.

H. Kompensasi

Jika terdapat/ada keluhan dari Bapak/Ibu akibat penelitian ini, Bapak/Ibu dapat menyampaikan kepada kami dan kami akan memberikan kompensasi atau pengganti biaya kerugian yang dialami oleh Bapak/Ibu sesuai dengan jumlah kerugian yang dialami. Sebagai ucapan terimakasih, Bapak/Ibu akan mendapatkan kompensasi bingkisan snack berupa yoghurt *low fat* dan pisang.

I. Pertanyaan

Jika terdapat pertanyaan berkaitan dengan penelitian ini, Bapak/Ibu dapat menghubungi:

- Peneliti: Kholifatun Nasya (087786351534)
- Sekretariat Komisi Etik Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan UNSOED, Gedung D, Jl. Dr. Soeparno, Karangwangkal, Purwokerto.

Lampiran 3. Informed Consent**KESEDIAAN MENJADI PARTISIPAN DALAM PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : N
Umur : 49 tahun
Alamat : Serowot RT 3/RW 2

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memperoleh penjelasan, sepenuhnya mengerti dan memahami tujuan, manfaat, dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta telah diberi kesempatan bertanya. Saya juga mempunyai hak untuk sewaktu-waktu mengundurkan diri dari keikutsertaan dalam penelitian ini, tanpa sanksi apapun.


Maka dengan ini saya secara sukarela menyatakan:

BERSEDIA / ~~TIDAK BERSEDIA~~* (coret yang tidak dipilih)

menjadi partisipan penelitian. Demikian surat ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa ada paksaan, untuk digunakan seperlunya.

Banyuwangi 6 Juni 2014

Hormat saya,


()

Lampiran 4. Formulir Data Diri Responden**FORMULIR IDENTITAS RESPONDEN**Nama : *N*Alamat : *Serowot*Tanggal Lahir : *3-1-1975*Tanggal pengamatan : *6 Juni 2024*

Isilah kuesioner ini dengan memberi tanda centang (✓) pada kolom yang telah disediakan

Jenis Kelamin :

- Laki - Laki
 Perempuan

Tingkat Pendidikan :

- SD
 SMP
 SMA
 S1
 Lainnya :

Pekerjaan

- Tidak bekerja
 Wirausaha
 Swasta
 PNS/TNI/POLRI
 Lainnya : *Dagang*

Lama diagnosis

: *7 bulan*

Merokok

: *-*

Penyakit penyerta

: *-*

Lampiran 5. Kuesioner FFQ Buah dan Sayuran

Formulir FFQ

Nama Subjek : N
 Umur : 49
 Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal Wawancara : 9 Juni 2024
 Pewawancara : Kholidah Nasya
 Alamat : Sawo+

No	Bahan Makanan	Frekuensi Konsumsi (Skor Konsumsi Pangan)					Tidak Pernah
		>3 kali /hari	1 kali /hari	3-6 kali /minggu	1-2 kali /minggu	2 kali sebulan	
		(50)	(25)	(15)	(10)	(5)	
A.	Buah						
1	Nangka						✓
2	Salak						✓
3	Pear		✓				
4	Semangka				✓		
5	Melon				✓		
6	Pepaya		✓				
7	Apel						✓
8	Pisang		✓				
9	Jeruk					✓	
10	Durian						✓
11	Sawo						✓
12	Kiwi						✓
13	Mangga						✓
14	Buah naga		✓				
15	Bengkoang						✓
16	Duku						✓
17	Manggis					✓	
18	Jambu air						✓
19	Jambu biji						✓
20	Lainnya Anggur		✓				
Skor Konsumsi Pangan			125		20	10	
B.	Sayuran						
21	Bayam			✓			
22	Sawi			✓			
23	Wortel			✓			
24	Buncis				✓		
25	Kacang panjang				✓		

26	Nangka muda						✓
27	Daun singkong						✓
28	Daun pepaya						✓
29	Pare				✓		
30	Labu siam					✓	
31	Gambas/oyong				✓		
32	Kecipir					✓	
33	Kangkung				✓		
34	Kubis						✓
35	Terong					✓	
36	Taoge				✓		
37	Jamur					✓	
38	Tomat		✓				
39	Timun						✓
40	Lainnya...						✓
Skor Konsumsi Pangan			25	45	40	20	

Lampiran 6. Formulir Kepatuhan Diet

KUESIONER KEPATUHAN DIET

Petunjuk pengisian : Pilihlah jawaban sesuai dengan jawaban responden dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom.

Keterangan :

- 1 : Tidak pernah
- 2 : Jarang
- 3 : Kadang – Kadang
- 4 : Sering
- 5 : Selalu

No	Pertanyaan	1	2	3	4	5
1.	Saya menghindari konsumsi makanan yang tinggi lemak seperti makanan siap saji (<i>fast food</i>), gorengan, usus, sosis, limpa, babat, otak, kepiting dan kerang – kerangan, keju dan hati					✓
2.	Saya menghindari makanan sumber kolesterol seperti jeroan, otak, dan kuning telur					✓
3.	Saya setiap hari mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein seperti ayam tanpa kulit				✓	
4.	Saya tidak setiap hari mengkonsumsi makanan dan minuman yang terasa manis/banyak mengandung gula seperti kue, es krim, dan donat					✓
5.	Saya makan makanan tinggi serat seperti oatmeal		✓			
6.	Saya setiap hari mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin dan mineral seperti buah dan sayur					✓
7.	Saya mengkonsumsi buah alpukat		✓			

8.	Saya membatasi konsumsi teh dan kopi					✓
9.	Saya tidak makan makanan yang asin - asin					✓
10.	Saya mengganti cemilan dengan buah dan sayur				✓	
11.	Saya suka mengonsumsi ikan (tuna, kakap, tenggiri) setiap kali makan			✓		
12.	Saya tidak menggunakan minyak goreng berulang - ulang					✓
13.	Saya bervariasi makan makanan yang dikonsumsi agar tidak bosan					✓
14.	Saya terlalu sibuk dengan urusan saya tetapi saya makan tepat waktu					✓
Total Nilai : 6 0						

(modifikasi Mumpuni *et al.*, 2023)

S8	Pearson Correlation	.336	.422*	.318	.645**	-.060	.206	.201	1	.240	.277	.499**	.082	.243	.244
	Sig. (2-tailed)	.070	.020	.087	.000	.755	.275	.288		.202	.138	.005	.688	.195	.195
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S9	Pearson Correlation	.400*	.106	.117	.165	.431*	.181	-.059	.240	1	.214	.152	.150	.182	.274
	Sig. (2-tailed)	.029	.579	.538	.384	.017	.338	.756	.202		.255	.423	.430	.335	.143
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S10	Pearson Correlation	.241	.087	.247	.042	.149	.492**	-.063	.277	.214	1	.171	.391*	.388*	.297
	Sig. (2-tailed)	.200	.648	.187	.825	.433	.006	.740	.138	.255		.366	.033	.034	.111
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S11	Pearson Correlation	.145	.174	.707**	.484**	.174	.175	.290	.499**	.152	.171	1	.399*	.540**	.352
	Sig. (2-tailed)	.443	.357	.000	.007	.358	.356	.119	.005	.423	.366		.029	.002	.057
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S12	Pearson Correlation	.116	-.044	.465**	.229	.271	.019	.160	.082	.150	.391*	.399*	1	.702**	.303
	Sig. (2-tailed)	.541	.816	.010	.223	.147	.921	.398	.668	.430	.033	.029		.000	.104
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S13	Pearson Correlation	.132	.122	.668**	.214	.159	.247	.176	.243	.182	.388*	.540**	.702**	1	.319
	Sig. (2-tailed)	.487	.521	.000	.256	.402	.188	.352	.195	.335	.034	.002	.000		.085
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S14	Pearson Correlation	.461*	.177	.262	-.028	.160	.488**	.060	.244	.274	.297	.352	.303	.319	1
	Sig. (2-tailed)	.010	.351	.162	.884	.398	.006	.752	.195	.143	.111	.057	.104	.085	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TTL	Pearson Correlation	.551**	.421*	.659**	.541**	.365*	.531**	.424*	.650**	.415*	.524**	.711**	.569**	.667**	.554**
	Sig. (2-tailed)	.002	.021	.000	.002	.048	.003	.020	.000	.023	.003	.000	.001	.000	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

2. Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.814	14

Lampiran 8. Hasil Formulir Kepatuhan Diet

1. Sebaran Jawaban “Saya menghindari konsumsi makanan yang tinggi lemak seperti makanan siap saji (*fast food*), gorengan, kepiting dan kerang – kerangan, dan keju”

Pertanyaan1 * DATAKD Crosstabulation

		KD			Total
		Tidak patuh	Patuh	Patuh Sekali	
Pertanyaan1	Tidak pernah	0	2	0	2
	Jarang	8	5	1	14
	Kadang - kadang	10	6	2	18
	Sering	2	13	11	26
	Selalu	0	8	6	14
Total		20	34	20	74

2. Sebaran Jawaban “Saya menghindari makanan sumber kolesterol seperti jeroan, otak, dan kuning telur”

Pertanyaan2 * DATAKD Crosstabulation

		DATAKD			Total
		Tidak patuh	Patuh	Patuh Sekali	
Pertanyaan2	Tidak pernah	1	0	0	1
	Jarang	0	1	0	1
	Kadang - kadang	5	2	0	7
	Sering	3	14	1	18
	Selalu	11	17	19	47
Total		20	34	20	74

3. Sebaran Jawaban “Saya setiap hari mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein seperti ayam tanpa kulit”

Pertanyaan3 * DATAKD Crosstabulation

		DATAKD			Total
		Tidak patuh	Patuh	Patuh Sekali	
Pertanyaan3	Tidak pernah	0	0	1	1
	Jarang	3	3	2	8
	Kadang - kadang	13	10	2	25
	Sering	3	8	5	16
	Selalu	1	13	10	24
Total		20	34	20	74

4. Sebaran Jawaban “Saya tidak setiap hari mengonsumsi makanan dan minuman yang terasa manis/banyak mengandung gula seperti kue, es krim, dan donat”

Pertanyaan4 * DATAKD Crosstabulation

		DATAKD			Total
		Tidak patuh	Patuh	Patuh Sekali	
Pertanyaan4	Tidak pernah	3	4	0	7
	Jarang	6	7	3	16
	Kadang - kadang	9	4	3	16
	Sering	1	7	3	11
	Selalu	1	12	11	24
Total		20	34	20	74

5. Sebaran Jawaban “Saya makan makanan tinggi serat seperti oatmeal”

Pertanyaan5 * DATAKD Crosstabulation

		KD			Total
		Tidak patuh	Patuh	Patuh Sekali	
Pertanyaan5	Tidak pernah	14	16	4	34
	Jarang	4	13	9	26
	Kadang - kadang	2	5	6	13
	Sering	0	0	1	1
Total		20	34	20	74

6. Sebaran Jawaban “Saya setiap hari mengonsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin dan mineral seperti buah dan sayur”

Pertanyaan6 * DATAKD Crosstabulation

		DATAKD			Total
		Tidak patuh	Patuh	Patuh Sekali	
Pertanyaan6	Jarang	3	2	0	5
	Kadang - kadang	9	7	1	17
	Sering	7	7	2	16
	Selalu	1	18	17	36
Total		20	34	20	74

7. Sebaran Jawaban “Saya mengonsumsi buah alpukat”

Pertanyaan7 * DATAKD Crosstabulation

		DATAKD			Total
		Tidak patuh	Patuh	Patuh Sekali	
Pertanyaan7	Tidak pernah	4	9	5	18
	Jarang	10	14	7	31
	Kadang - kadang	6	6	1	13
	Sering	0	5	6	11
	Selalu	0	0	1	1
Total		20	34	20	74

8. Sebaran Jawaban “Saya membatasi konsumsi teh dan kopi”

Pertanyaan8 * DATAKD Crosstabulation

		DATAKD			Total
		Tidak patuh	Patuh	Patuh Sekali	
Pertanyaan8	Tidak pernah	2	4	0	6
	Jarang	10	9	0	19
	Kadang - kadang	5	5	3	13
	Sering	2	9	3	14
	Selalu	1	7	14	22
Total		20	34	20	74

9. Sebaran Jawaban “Saya tidak makan makanan yang asin – asin”

Pertanyaan9 * DATAKD Crosstabulation

		DATAKD			Total
		Tidak patuh	Patuh	Patuh Sekali	
Pertanyaan9	Tidak pernah	1	2	0	3
	Jarang	2	5	4	11
	Kadang - kadang	12	13	3	28
	Sering	3	10	7	20
	Selalu	2	4	6	12
Total		20	34	20	74

10. Sebaran Jawaban “Saya mengganti cemilan dengan buah dan sayur”

Pertanyaan10 * DATAKD Crosstabulation

		DATAKD			Total
		Tidak patuh	Patuh	Patuh Sekali	
Pertanyaan10	Tidak pernah	0	3	1	4
	Jarang	13	17	4	34
	Kadang - kadang	6	9	4	19
	Sering	1	1	7	9
	Selalu	0	4	4	8
Total		20	34	20	74

11. Sebaran Jawaban “Saya suka mengkonsumsi ikan (tuna, kakap, tenggiri) setiap kali makan”

Pertanyaan11 * DATAKD Crosstabulation

		DATAKD			Total
		Tidak patuh	Patuh	Patuh Sekali	
Pertanyaan11	Tidak pernah	0	1	2	3
	Jarang	10	6	1	17
	Kadang - kadang	9	10	6	25
	Sering	1	16	9	26
	Selalu	0	1	2	3
Total		20	34	20	74

12. Sebaran Jawaban “Saya tidak menggunakan minyak goreng berulang – ulang”

Pertanyaan12 * DATAKD Crosstabulation

		DATAKD			Total
		Tidak patuh	Patuh	Patuh Sekali	
Pertanyaan12	Tidak pernah	5	11	3	19
	Jarang	7	7	1	15
	Kadang - kadang	6	5	3	14
	Sering	2	5	1	8
	Selalu	0	6	12	18
Total		20	34	20	74

13. Sebaran Jawaban “Saya mengvariasikan makanan yang dikonsumsi agar tidak bosan”

Pertanyaan13 * DATAKD Crosstabulation

		DATAKD			Total
		Tidak patuh	Patuh	Patuh Sekali	
Pertanyaan13	Kadang - kadang	14	3	0	17
	Sering	5	25	8	38
	Selalu	1	6	12	19
Total		20	34	20	74

14. Sebaran Jawaban “Saya terlalu sibuk dengan urusan saya tetapi saya makan tepat waktu”

Pertanyaan14 * DATAKD Crosstabulation

		DATAKD			Total
		Tidak patuh	Patuh	Patuh Sekali	
Pertanyaan14	Tidak pernah	1	1	0	2
	Jarang	5	1	1	7
	Kadang - kadang	9	13	2	24
	Sering	4	4	3	11
	Selalu	1	15	14	30
Total		20	34	20	74

Lampiran 9. Persebaran Buah dan Sayur Yang Dikonsumsi

Bahan Makanan	Frekuensi Konsumsi (Skor Konsumsi Pangan)											
	>3 kali/hari		1 kali/hari		3 - 6 kali/minggu		1 - 2 kali/minggu		2 kali sebulan		Tidak Pernah	
	50		25		15		10		5		0	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
A. Buah												
Nangka	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,4	73	98,6
Salak	0	0	0	0	1	1,4	1	1,4	13	17,6	59	79,7
Pear	1	1,4	2	2,7	2	2,7	9	12,2	20	27,0	40	54,1
Semangka	0	0	2	2,7	5	6,8	13	17,6	27	36,5	27	36,5
Melon	0	0	0	0	6	8,1	10	13,5	19	25,7	39	52,7
Pepaya	4	5,4	8	10,8	17	23	12	16,2	13	17,6	20	27,0
Apel	1	1,4	1	1,4	5	6,8	7	9,5	23	31,1	37	50
Pisang	5	6,8	21	28,4	22	29,7	17	23,0	6	8,1	3	4,1
Jeruk	0	0	5	6,8	11	14,9	15	20,3	20	27,0	23	31,1
Durian	0	0	1	1,4	0	0	1	1,4	2	2,7	70	94,6
Sawo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,4	73	98,6
Kiwi	0	0	0	0	0	0	2	2,7	1	1,4	71	95,9
Mangga	0	0	0	0	1	1,4	1	1,4	13	17,6	59	79,7
Buah naga	0	0	1	1,4	4	5,4	8	10,8	3	4,1	58	78,4
Bengkoang	0	0	1	1,4	0	0	5	6,8	12	16,2	56	75,7
Duku	0	0	6	8,1	4	5,4	21	28,4	15	20,3	28	37,9
Manggis	0	0	0	0	1	1,4	4	5,4	8	10,8	61	82,4
Jambu Air	0	0	0	0	2	2,7	8	10,8	10	13,5	54	73,0
Jambu biji	0	0	0	0	7	9,5	3	4,1	6	8,1	58	78,4
alpukat	0	0	0	0	2	2,7	1	1,4	3	4,1	0	0
langsar	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,4	0	0
Jambu kristal	0	0	0	0	2	2,7	0	0	0	0	0	0
sirsak	0	0	0	0		0	0	0	1	1,4	0	0
Anggur	0	0	1	1,4	1	1,4	1	1,4	0	0	0	0
B. Sayuran												
Bayam	0	0	1	1,4	14	18,9	11	14,9	15	20,3	33	44,6
Sawi	0	0	2	2,7	14	18,9	20	27,0	17	22,9	21	28,3
Wortel	0	0	19	25,7	33	44,6	15	20,3	5	6,8	2	2,7
Buncis	0	0	3	4,1	15	20,3	14	18,9	12	16,2	30	40,5
Kacang panjang	0	0	2	2,7	14	18,9	17	22,9	22	29,7	24	32,4
Nangka muda	0	0	0	0	2	2,7	10	13,5	20	27,0	42	56,8
Daun singkong	0	0	1	1,4	4	5,4	16	21,6	25	33,8	28	37,8
Daun pepaya	0	0	0	0	6	8,1	10	13,5	20	27,0	38	51,4
Pare	0	0	0	0	1	1,4	11	14,9	17	23,0	45	60,8
Labu siam	0	0	4	5,4	12	16,2	14	18,9	19	25,7	25	33,8
Gambas/oyong	0	0	1	1,4	10	13,5	16	21,6	16	21,6	31	41,9

Bahan Makanan	Frekuensi Konsumsi (Skor Konsumsi Pangan)											
	>3 kali/hari		1 kali/hari		3 - 6 kali/minggu		1 - 2 kali/minggu		2 kali sebulan		Tidak Pernah	
	50		25		15		10		5		0	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kecipir	0	0	1	1,4	6	8,1	8	10,8	17	23,0	42	56,8
Kangkung	0	0	3	4,05	12	16,2	15	20,2	16	21,6	28	37,8
Kubis	0	0	3	4,1	13	17,6	13	17,6	20	27,0	25	33,8
Terong	0	0	2	2,7	9	12,2	22	29,7	29	39,2	12	16,2
Taoge	0	0	3	4,1	15	20,3	12	16,2	18	24,3	26	35,1
Jamur	0	0	0	0	4	5,4	7	9,5	15	20,3	48	64,9
Tomat	1	1,4	16	21,6	26	35,1	14	18,9	7	9,5	10	13,5
Timun	0	0	5	6,8	9	12,2	10	13,5	12	16,2	38	51,4
katuk	0	0	0	0	6	8,1	4	5,4	0	0	0	0

Lampiran 10 Output Analisis Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Statistics

		Usia	LD_ Tahun
N	Valid	74	74
	Missing	0	0
Mean		61.12	5.5641
Median		62.00	4.0000
Mode		64	1
Std. Deviation		6.999	6.13534
Variance		48.985	37.642
Range		33	39.92
Minimum		41	.08
Maximum		74	40.00

Statistics

		JK	KU	Pendidikan	Pekerjaan	LD	RM	PP
N	Valid	74	74	74	74	74	74	74
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1.39		1.99	2.04	2.39	1.69	1.51
Median		1.00		2.00	1.00	2.00	2.00	1.00
Mode		1		1	1		2	
Std. Deviation		.492		1.176	1.457	1.004	0.466	0.646
Variance		.242		1.383	2.122	1.009	0.217	0.418
Range		1		4	4	3	1	2
Minimum		1		1	1	1	1	1
Maximum		2		5	5	4	2	3

a. Jenis Kelamin Responden

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - laki	45	60.8	60.8	60.8
	Perempuan	29	39.2	39.2	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

JK * GradeHT Crosstabulation

		GradeHT			Total	
		Normal	HT1	HT2		
JK	Laki-laki	Count	19	11	15	45
		% of Total	25.7%	14.9%	20.3%	60.8%
	Perempuan	Count	16	8	5	29
		% of Total	21.6%	10.8%	6.8%	39.2%
Total		Count	35	19	20	74
		% of Total	47.3%	25.7%	27.0%	100.0%

b. Usia Responden

KU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa	1	1.4	1.4	1.4
	Pra-lansia	47	63.5	63.5	64.9
	Lansia	26	35.1	35.1	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

KU * GradeHT Crosstabulation

		GradeHT			Total	
		Normal	HT1	HT2		
KU	Dewasa	Count	1	0	0	1
		% of Total	1.4%	0.0%	0.0%	1.4%
	Pra-lansia	Count	20	13	14	47
		% of Total	27.0%	17.6%	18.9%	63.5%
	Lansia	Count	14	6	6	26
		% of Total	18.9%	8.1%	8.1%	35.1%
Total	Count	35	19	20	74	
	% of Total	47.3%	25.7%	27.0%	100.0%	

c. Tingkat Pendidikan Responden

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	36	48.6	48.6	48.6
	SMP	16	21.6	21.6	70.3
	SMA	11	14.9	14.9	85.1
	S1	9	12.2	12.2	97.3
	Lainnya	2	2.7	2.7	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Pendidikan * GradeHT Crosstabulation

		GradeHT			Total	
		Normal	HT1	HT2		
Pendidikan	SD	Count	20	8	8	36
		% of Total	27.0%	10.8%	10.8%	48.6%
	SMP	Count	6	5	5	16
		% of Total	8.1%	6.8%	6.8%	21.6%
	SMA	Count	5	4	3	12
		% of Total	6.8%	5.4%	4.1%	16.2%
	S1	Count	4	1	3	8
		% of Total	5.4%	1.4%	4.1%	10.8%
	Lainnya	Count	0	1	1	2
		% of Total	0.0%	1.4%	1.4%	2.7%
	Total	Count	35	19	20	74
		% of Total	47.3%	25.7%	27.0%	100.0%

d. Tingkat Pekerjaan Responden

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	43	58.1	58.1	58.1
	Swasta	11	14.9	14.9	73.0
	PNS/TNI/POLRI	1	1.4	1.4	74.3
	Petani	12	16.2	16.2	90.5
	Lainnya	7	9.5	9.5	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Pekerjaan * GradeHT Crosstabulation

			GradeHT			Total
			Normal	HT1	HT2	
Pekerjaan	Tidak bekerja	Count	20	12	11	43
		% of Total	27.0%	16.2%	14.9%	58.1%
	Swasta	Count	3	5	3	11
		% of Total	4.1%	6.8%	4.1%	14.9%
	PNS/TNI/ POLRI	Count	0	0	1	1
		% of Total	0.0%	0.0%	1.4%	1.4%
	Petani	Count	7	2	3	12
		% of Total	9.5%	2.7%	4.1%	16.2%
	Lainnya	Count	5	0	2	7
		% of Total	6.8%	0.0%	2.7%	9.5%
Total		Count	35	19	20	74
		% of Total	47.3%	25.7%	27.0%	100.0%

e. Lama Diagnosis Responden

LD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Per- cent
Valid	<1 tahun	14	18.9	18.9	18.9
	1-5 tahun	31	41.9	41.9	60.8
	6-10 tahun	15	20.3	20.3	81.1
	>10 tahun	14	18.9	18.9	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

LD * GradeHT Crosstabulation

		GradeHT			Total	
		Normal	HT1	HT2		
LD	<1 tahun	Count	6	3	5	14
		% of Total	8.1%	4.1%	6.8%	18.9%
	1-5 tahun	Count	14	8	9	31
		% of Total	18.9%	10.8%	12.2%	41.9%
	6-10 tahun	Count	6	5	4	15
		% of Total	8.1%	6.8%	5.4%	20.3%
>10 tahun	Count	9	3	2	14	
	% of Total	12.2%	4.1%	2.7%	18.9%	
Total	Count	35	19	20	74	
	% of Total	47.3%	25.7%	27.0%	100.0%	

f. Merokok

Riwayatmerokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	23	31.1	31.1	31.1
	Tidak	51	68.9	68.9	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Riwayatmerokok * GradeHT Crosstabulation

		GradeHT			Total	
		Normal	HT1	HT2		
Riwayatmerokok	Ya	Count	10	4	9	23
		% of Total	13.5%	5.4%	12.2%	31.1%
	Tidak	Count	25	15	11	51
		% of Total	33.8%	20.3%	14.9%	68.9%
Total	Count	35	19	20	74	
	% of Total	47.3%	25.7%	27.0%	100.0%	

JK * Riwayatmerokok Crosstabulation

		Riwayatmerokok		Total	
		Ya	Tidak		
JK	Laki-laki	Count	23	22	45
		% of Total	31.1%	29.7%	60.8%
	Perempuan	Count	0	29	29
		% of Total	0	39.2%	39.2%
Total	Count	23	51	74	
	% of Total	31.1%	68.9%	100%	

g. Penyakit Penyerta Responden

PP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	42	56.8	56.8	56.8
	1 penyakit penyerta	26	35.1	35.1	91.9
	>1 penyakit penyerta	6	8.1	8.1	100.0
Total		74	100.0	100.0	

PP * GradeHT Crosstabulation

		GradeHT			Total	
		Normal	HT1	HT2		
PP	Tidak ada	Count	23	11	8	42
		% of Total	31.1%	14.9%	10.8%	56.8%
	1 penyakit penyerta	Count	10	6	10	26
		% of Total	13.5%	8.1%	13.5%	35.1%
	>1 penyakit penyerta	Count	2	2	2	6
		% of Total	2.7%	2.7%	2.7%	8.1%
Total		Count	35	19	20	74
		% of Total	47.3%	25.7%	27.0%	100.0%

h. Data Konsumsi Buah dan Sayuran Responden

KFFQ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dibawah rata-rata	40	54.1	54.1	54.1
	Diatas rata-rata	34	45.9	45.9	100.0
Total		74	100.0	100.0	

KFFQ * GradeHT Crosstabulation

		GradeHT			Total	
		Normal	HT1	HT2		
KFFQ	Dibawah rata-rata	Count	23	6	11	40
		% of Total	31.1%	8.1%	14.9%	54.1%
	Diatas rata-rata	Count	12	13	9	34
		% of Total	16.2%	17.6%	12.2%	45.9%
Total		Count	35	19	20	74
		% of Total	47.3%	25.7%	27.0%	100.0%

i. Tingkat Kepatuhan Diet Responden

KD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak patuh	20	27.0	27.0	27.0
	Patuh	34	45.9	45.9	73.0
	Patuh sekali	20	27.0	27.0	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

KD * GradeHT Crosstabulation

		GradeHT				
			Normal	HT1	HT2	Total
KD	Tidak patuh	Count	2	11	2	20
		% of Total	2.7%	14.9%	9.5%	27.0%
	Patuh	Count	23	0	11	34
		% of Total	31.1%	0.0%	14.9%	45.9%
	Patuh sekali	Count	10	8	2	20
		% of Total	13.5%	10.8%	2.7%	27.0%
Total		Count	35	19	20	74
		% of Total	47.3%	25.7%	27.0%	100.0%

j. *Grade* Tekanan Darah Responden**GradeHT**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	35	47.3	47.3	47.3
	Hipertensi 1	19	25.7	25.7	73.0
	Hipertensi 2	20	27.0	27.0	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

2. Uji Normalitas Data Konsumsi Buah dan Sayur

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		74
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	80.06426779
Most Extreme Differences	Absolute	.073
	Positive	.073
	Negative	-.050
Test Statistic		.073
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{cd}

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

3. Analisis Bivariat (Uji *Chi Square*)a. Hubungan Pola Konsumsi Buah dan Sayur Terhadap *Grade* Tekanan Darah Pasien Jantung Koroner Rawat Jalan RSUD Banyumas**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.788 ^a	2	.055
Likelihood Ratio	5.870	2	.053
Linear-by-Linear Association	1.158 ^b	1	.282
N of Valid Cases	74		

- a. 0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.73.
 b. The standardized statistic is 1.076.

b. Hubungan Tingkat Kepatuhan Diet Terhadap *Grade* Tekanan Darah Pasien Jantung Koroner Rawat Jalan RSUD Banyumas**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	28.889 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	38.809	4	.000
Linear-by-Linear Association	5.936 ^b	1	.015
N of Valid Cases	74		

- a. 0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.14.
 b. The standardized statistic is -2.436

Lampiran 11 Hasil Data Penelitian

Tanggal Pengamatan	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	Lama diagnosis (Tahun)	Riwayat Merokok	Penyakit Penyerta
27/5/2024	N. R.	58	Laki - laki	SMP	Lainnya	7	Ya	Dislipidemia
28/5/2024	N. H.	73	Laki - laki	SD	Tidak bekerja	8	Tidak	Tidak ada
28/5/2024	R.	66	Laki - laki	S1	Lainnya	6	Tidak	Diabetes
28/5/2024	S.	68	Laki - laki	SMP	Tidak bekerja	12	Tidak	Tidak ada
28/5/2024	S.	69	Laki - laki	SMP	Tidak bekerja	13	Tidak	Tidak ada
28/5/2024	A. S.	41	Laki - laki	SMA	Swasta	2	Tidak	Tidak ada
28/5/2024	D.	69	Laki - laki	SD	Tidak bekerja	10	Tidak	Dislipidemia
28/5/2024	J. R.	64	Laki - laki	SD	Lainnya	0.25	Ya	Tidak ada
28/5/2024	S.	59	Laki - laki	Lainnya	Tidak bekerja	5	Ya	Tidak ada
28/5/2024	S. S.	64	Laki - laki	SD	Lainnya	8	Ya	Tidak ada
29/5/2024	S.	64	Perempuan	SD	Tidak bekerja	1	Tidak	Tidak ada
29/5/2024	H.	59	Laki - laki	S1	Lainnya	0.33	Ya	Diabetes
29/5/2024	S.	56	Laki - laki	SD	Tidak bekerja	2	Tidak	Hipertensi
29/5/2024	S.	60	Perempuan	SD	Tidak bekerja	2	Tidak	Tidak ada
29/5/2024	R.	59	Perempuan	SD	Tidak bekerja	3	Tidak	Tidak ada
29/5/2024	E. S.	65	Laki - laki	S1	Tidak bekerja	5	Tidak	Diabetes
29/5/2024	S.	70	Perempuan	SMP	Tidak bekerja	3	Tidak	Hipertensi
29/5/2024	D.	74	Laki - laki	SD	Tidak bekerja	1	Tidak	Hipertensi
29/5/2024	S.	59	Perempuan	Lainnya	Lainnya	0.25	Tidak	Tidak ada
29/5/2024	E. S.	64	Laki - laki	SMP	Lainnya	5	Tidak	Hipertensi

Tanggal Pengamatan	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	Lama diagnosis (Tahun)	Riwayat Merokok	Penyakit Penyerta
30/5/2024	K.	59	Perempuan	SD	Tidak bekerja	5	Tidak	Tidak ada
30/5/2024	S.	57	Laki - laki	SD	Lainnya	3	Tidak	Hipertensi
30/5/2024	B. P.	54	Laki - laki	SMA	Lainnya	7	Tidak	Tidak ada
30/5/2024	S.	50	Laki - laki	SD	Lainnya	2	Tidak	Hipertensi
31/5/2024	M.	72	Perempuan	SMP	Tidak bekerja	8	Tidak	Tidak ada
31/5/2024	P.	69	Laki - laki	S1	Lainnya	19	Tidak	Diabetes
31/5/2024	S.	66	Perempuan	SD	Tidak bekerja	4	Tidak	Tidak ada
31/5/2024	W.	64	Laki - laki	SMA	Swasta	16	Ya	Tidak ada
31/5/2024	S.	62	Perempuan	SD	Tidak bekerja	2	Tidak	Tidak ada
31/5/2024	S.	58	Perempuan	SD	Swasta	1	Tidak	Diabetes
03/06/24	A.	66	Perempuan	SMP	Tidak bekerja	10	Tidak	Diabetes
3/6/2024	T.	58	Perempuan	SD	Tidak bekerja	5	Tidak	Tidak ada
3/6/2024	S.	60	Laki - laki	SMA	Tidak bekerja	1	Tidak	Hipertensi
3/6/2024	S.	49	Laki - laki	SMA	Lainnya	10	Tidak	Tidak ada
4/6/2024	S.	70	Laki - laki	SMP	Lainnya	6	Tidak	Asam urat
4/6/2024	T.	61	Perempuan	SD	Tidak bekerja	10	Tidak	Diabetes, kolesterol, asam urat
4/6/2024	A. S.	64	Laki - laki	SMA	Tidak bekerja	4	Tidak	Diabetes
4/6/2024	S.	62	Perempuan	SD	Tidak bekerja	3	Tidak	Tidak ada
4/6/2024	P.	71	Perempuan	SMA	Tidak bekerja	1	Tidak	Kolesterol
4/6/2024	S.	56	Laki - laki	SD	Tidak bekerja	0.67	Tidak	Hipertensi
4/6/2024	M.	52	Perempuan	SMA	Lainnya	5	Tidak	Diabetes, hipertensi

Tanggal Pengamatan	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	Lama diagnosis (Tahun)	Riwayat Merokok	Penyakit Penyerta
4/6/2024	D.	63	Perempuan	SMP	Tidak bekerja	18	Tidak	Hipertensi
4/6/2024	R.	62	Laki - laki	SD	Tidak bekerja	0.75	Tidak	Hipertensi
4/6/2024	A.	58	Laki - laki	SD	Lainnya	0.25	Ya	Diabetes, hipertensi
4/6/2024	M.S.	66	Laki - laki	SD	Tidak bekerja	5	Tidak	Hipertensi
4/6/2024	N.	49	Laki - laki	SMP	Lainnya	0.58	Ya	Tidak ada
4/6/2024	O. O.	52	Perempuan	SD	Lainnya PNS/TNI/POL RI	0.5	Tidak	diabetes
5/6/2024	K.	56	Laki - laki	S1	Tidak bekerja	3	Tidak	Tidak ada
5/6/2024	S.	63	Laki - laki	SMA	Tidak bekerja	7	Tidak	Hipertensi
5/6/2024	S.	55	Perempuan	SMP	Tidak bekerja	0.33	Tidak	Tidak ada
5/6/2024	M.	66	Laki - laki	SD	Lainnya	0.08	Tidak	Tidak ada
5/6/2024	R.	60	Perempuan	SMA	Tidak bekerja	1	Tidak	Tidak ada
5/6/2024	A.	55	Perempuan	SD	Tidak bekerja	2	Tidak	Hipertensi
5/6/2024	S.	53	Laki - laki	SD	Lainnya	7	Tidak	Diabetes, hipertensi
5/6/2024	N. A.	63	Laki - laki	SD	Lainnya	0.42	Tidak	Tidak ada
5/6/2024	R.	65	Perempuan	SD	Tidak bekerja	15	Tidak	Tidak ada
6/6/2024	H. H.	67	Laki - laki	SMA	Tidak bekerja	10	Tidak	Tidak ada
6/6/2024	S.	58	Laki - laki	S1	Lainnya	7	Tidak	Tidak ada
6/6/2024	K.	64	Laki - laki	SMP	Swasta	3	Tidak	Tidak ada
6/6/2024	P.	69	Laki - laki	SD	Tidak bekerja	11	Tidak	Tidak ada
6/6/2024	J.	67	Perempuan	SD	Tidak bekerja	1	Tidak	Tidak ada
6/6/2024	S.	53	Perempuan	SD	Lainnya	4	Tidak	Tidak ada

Tanggal Pengamatan	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	Lama diagnosis (Tahun)	Riwayat Merokok	Penyakit Penyerta
6/6/2024	J.	51	Perempuan	SD	Tidak bekerja	0.25	Tidak	Tidak ada
6/6/2024	H.	66	Laki - laki	SMA	Tidak bekerja	12	Tidak	Tidak ada
6/6/2024	K.	68	Laki - laki	SD	Tidak bekerja	2	Tidak	Tidak ada
6/6/2024	K.	70	Perempuan	SMP	Tidak bekerja	40	Tidak	Tidak ada
6/6/2024	N.	49	Perempuan	SD	Lainnya	0.58	Tidak	Tidak ada
6/6/2024	M.	49	Perempuan	SMP	Tidak bekerja	11	Tidak	Diabetes
7/6/2024	S	60	Laki - laki	S1	Lainnya	8	Tidak	Hipertensi
7/6/2024	D.	66	Laki - laki	SMP	Tidak bekerja	1	Tidak	Tidak ada
7/6/2024	S.	61	Perempuan	SD	Tidak bekerja	10	Tidak	Tidak ada
7/6/2024	B.	68	Laki - laki	SD	Lainnya	0.5	Ya	Tidak ada
7/6/2024	S. H. T. H. W.	45	Laki - laki	S1	Swasta	6	Ya	Diabetes, hipertensi
7/6/2024	S.	65	Laki - laki	SMP	Tidak bekerja	7	Tidak	Diabetes, hipertensi

Tanggal Pengamatan	Nama	Grade Hipertensi	Skor FFQ	Skor Kepatuhan Diet
27/5/2024	N. R.	2	227	37
28/5/2024	N. H.	1	186	48
28/5/2024	R.	1	215	58
28/5/2024	S.	3	258	36
28/5/2024	S.	2	230	38
28/5/2024	A. S.	3	267	62
28/5/2024	D.	3	265	41
28/5/2024	J. R.	1	198	44
28/5/2024	S.	3	266	46
28/5/2024	S. S.	1	189	48
29/5/2024	S.	1	129	61
29/5/2024	H.	1	177	54
29/5/2024	S.	3	247	38
29/5/2024	S.	1	160	56
29/5/2024	R.	1	172	55
29/5/2024	E. S.	1	158	42
29/5/2024	S.	2	181	55
29/5/2024	D.	1	190	56
29/5/2024	S.	2	247	38
29/5/2024	E. S.	1	186	41
30/5/2024	K.	2	242	49
30/5/2024	S.	3	269	46
30/5/2024	B. P.	1	189	38
30/5/2024	S.	1	168	38
31/5/2024	M.	1	160	59
31/5/2024	P.	1	180	43
31/5/2024	S.	3	257	38
31/5/2024	W.	1	200	52
31/5/2024	S.	1	184	44
31/5/2024	S.	2	219	37
03/06/24	A.	2	211	38
3/6/2024	T.	1	168	55
3/6/2024	S.	2	235	38
3/6/2024	S.	2	209	35
4/6/2024	S.	2	238	38
4/6/2024	T.	2	200	58
4/6/2024	A. S.	2	246	38
4/6/2024	S.	1	189	50
4/6/2024	P.	3	256	48

Tanggal Pengamatan	Nama	Grade Hipertensi	Skor FFQ	Skor Kepatuhan Diet
4/6/2024	S.	2	239	44
4/6/2024	M.	1	202	50
4/6/2024	D.	3	264	38
4/6/2024	R.	3	240	61
4/6/2024	A.	3	273	40
4/6/2024	M.S.	2	214	52
4/6/2024	N.	3	314	52
4/6/2024	O. O.	3	247	45
5/6/2024	K.	3	250	44
5/6/2024	S.	3	276	46
5/6/2024	S.	3	240	39
5/6/2024	M.	1	189	43
5/6/2024	R.	2	232	55
5/6/2024	A.	1	168	43
5/6/2024	S.	2	226	38
5/6/2024	N. A.	1	203	48
5/6/2024	R.	1	188	53
6/6/2024	H. H.	1	173	45
6/6/2024	S.	1	203	59
6/6/2024	K.	3	239	38
6/6/2024	P.	1	170	40
6/6/2024	J.	1	202	42
6/6/2024	S.	2	213	47
6/6/2024	J.	2	230	44
6/6/2024	H.	1	169	49
6/6/2024	K.	2	210	51
6/6/2024	K.	1	186	53
6/6/2024	N.	1	173	60
6/6/2024	M.	1	213	53
7/6/2024	S	3	239	38
7/6/2024	D.	1	196	45
7/6/2024	S.	1	176	47
7/6/2024	B.	1	175	49
7/6/2024	S. H. T.	3	250	43
7/6/2024	H. W. S.	3	233	55

Lampiran 12 Dokumentasi

Lampiran 133 Biodata**BIODATA**

1. Nama lengkap : Kholifatun Nasya
2. NIM : I1D020034
3. Tempat dan tanggal lahir : Pekalongan, 28 Maret 2002
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Alamat asal : Ds. Sumub Kidul 17/06, Kec. Sragi, Kab. Pekalongan
7. Nomor HP : 087786351534
8. E-mail : kholifatunnasya074@gmail.com
9. Judul Penelitian : Hubungan Pola Konsumsi Buah, Sayur, Dan Tingkat Kepatuhan Diet Terhadap *Grade* Tekanan Darah Pasien Jantung Koroner Rawat Jalan RSUD Banyumas

**RIWAYAT PENDIDIKAN**

Tahun	Institusi
2020 - 2024	Universitas Jenderal Soedirman
2017 - 2020	SMA Negeri 1 Kajen
2014 - 2017	SMP Negeri 2 Sragi
2009 - 2014	SDN 02 Sumub Kidul
2008 - 2009	MI Arruhaniyyah

PENGALAMAN ORGANISASI

Tahun	Organisasi	Jabatan
2022/2023	UKMPR	Kepala Divisi Kaderisasi Departemen Pengembangan Organisasi UKMPR
2021/2022	UKMPR	Staff Divisi Pembinaan dan Pengembangan Departemen

Tahun	Organisasi	Jabatan
		Pengembangan Organisasi UKMPR
2021/2022	BIMGI	Staff Desain Komunikasi Visual BIMGI

PENGALAMAN MENULIS

Tahun	Judul	Keterangan
2023	Sirup Berbasis Ikan Lele <i>Clarias sp.</i> sebagai Alternatif Suplementasi Protein Hewani dalam Upaya Pencegahan Stunting Anak Usia 24 – 59 Bulan.	PKM
2022	Inovasi Aplikasi Game Utami (Ular Tangga Anemia) Untuk Meningkatkan Pengetahuan Guna Menurunkan Prevalensi Anemia Defisiensi Besi di Indonesia	Esai
2021	Healthy-Card: Augmented Reality-Based Health Education Media Innovation For Children In Pandemic Covid-19 Era	KTI
2021	ANNISA COLLECTION: <i>MyHampers Kit</i>	PMW

PENGALAMAN KEPANITIAAN

Tahun	Kepanitiaan	Tingkat
2021	GPI	Nasional
2021	New 2021 : Laska	Nasional
2021	Hari Kesehatan Nasional	Nasional
2021	Pramunas & LKMM ILMAGI 2021	Nasional
2021	Lomba Puisi Essay HIMABISI KIPK Unsoed	Nasional
2021	SSC UKMPR	Nasional
2021	NUTRIFER 2021	Universitas

2021	Focus Class of Leadership 2021	Fakultas
------	--------------------------------	----------

KEGIATAN PENGEMBANGAN DIRI YANG DILAKUKAN

Tahun	Kegiatan
2021	Fasilitator Gizi HGN ke-61
2020	Annual Gadjah Mada Medical Seminar 2020 “ <i>Depression and Anxiety in Different Clinical Point ov View</i> ”

KEGIATAN ILMIAH YANG PERNAH DIKUTI

Tahun	Kegiatan
-	-
-	-

PENGALAMAN KERJA

Tahun	Kegiatan
2023	PKL Gizi Masyarakat di Puskesmas Purwokerto Selatan
2023	PKL Gizi Institusi di RSUD Banyumas
2023	PKL Gizi Klinik di RSUD Banyumas

Purwokerto, 15 Agustus 2024

Kholifatun Nasya

I1D020034