
<http://journal.unas.ac.id/pmn/index>

**EDUKASI DIET MEDITERANIA PADA KELUARGA PASIEN DENGAN
PENYAKIT JANTUNG DI RUANG PENYAKIT DALAM
RUMAH SAKIT DAERAH DI JAWA BARAT**

Nursiswati Nursiswati⁽¹⁾, Hesti Platini⁽²⁾, Rahmat Tri Hartadi⁽³⁾

^(1,2,3) Universitas Padjajaran, Bandung

Korespodensi: nursiswati@unpad.ac.id

ABSTRAK

Penyakit Jantung Koroner (PJK) membutuhkan pengelolaan yang komprehensif dengan modifikasi gaya hidup, salah satunya diet. Dietary approach to stop hypertension (DASH) sangat populer dan membuktikan memberikan benefit bagi pencegahan PJK. Diet mediterania adalah istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan pola makan individu yang tinggal di negara-negara sepanjang pantai Laut Mediterania. Diet Mediterania mampu memodulasi fungsi endotel dengan baik bahkan lebih unggul dari diet rendah lemak. Pendidikan kesehatan mengenai modifikasi gaya hidup dengan diet mediterania menjadi penting untuk diberikan kepada pasien PJK. Pendidikan kesehatan ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan wawasan kepada keluarga pasien untuk mencegah terjadinya kesakitan atau perawatan berulang karena penyakit jantung dengan cara mengontrol dan melakukan diet yang sehat untuk jantung. Metode pendidikan kesehatan yang digunakan adalah ceramah/lecture dan diskusi/tanya jawab. Sampel pendidikan kesehatan terdiri dari keluarga pasien yang dirawat di Ruang penyakit dalam RSUD. Intervensi pendidikan kesehatan tentang diet mediterania disajikan dalam bentuk powerpoint dan leaflet. Hasil dari pendidikan kesehatan yang diberikan oleh kelompok 2 pada keluarga pasien di Ruang Penyakit dalam memberikan gambaran bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan, keluarga pasien mampu mengetahui pola makan dan prinsip diet mediterania serta makanan apa saja yang dibatasi pada pasien PJK.

Kata kunci : Diet mediterania, penyakit jantung koroner, pola makan

PENDAHULUAN

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan salah satu akibat utama arteriosclerosis atau biasa dikenal sebagai pengerasan pembuluh darah nadi. Pada keadaan ini, arteri menyempit karena timbunan lemak dalam dinding pembuluh darah. Hal ini bisa membuat aliran oksigen ke jantung terhambat dan

menyebabkan rasa nyeri dan tidak nyaman di bagian dada. Penyempitan atau penyumbatan ini dapat menghentikan aliran darah otot jantung. Dalam kondisi lebih parah kemampuan jantung memompa darah dapat hilang. Hal ini akan merusak sistem pengontrol irama jantung dan berakhir dengan kematian (Nirmolo, 2018). Dengan

<http://journal.unas.ac.id/pmn/index>

demikian, PJK menempati urutan pertama salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian.

Data World Health Organization (WHO) tahun 2018 melaporkan pada tahun 2018 angka kematian sebanyak 3 juta jiwa dan pada tahun 2018 meningkat sebanyak 17,9 juta jiwa atau 31% kematian akibat penyakit jantung koroner di seluruh dunia dan lebih dari 75% terdapat di negara-negara yang berpenghasilan menengah ke bawah dan 85% penderita jantung koroner (WHO, 2018). Dari tahun ke tahun angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah di Indonesia semakin meningkat. Saat ini 15 dari 1.000 orang atau terdapat 4,2 juta orang yang menderita penyakit kardiovaskular, dan 2.784.064 diantaranya menderita penyakit jantung (Data Riskesdas, 2018). Pada tahun 2030 diprediksikan hampir 23,3 juta jiwa yang akan meninggal dunia akibat penyakit kardiovaskuler (WHO, 2013). Prevalensi penyakit jantung menurut data Riskesdas (2018) di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter sebesar 1,5% atau sekitar 1.017.290 jiwa dan prevalensi penyakit jantung koroner berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur di Provinsi Jawa Barat sebesar 1,6% atau sama dengan 186.809 jiwa. Tingginya angka mortalitas akibat penyakit jantung disebabkan oleh banyaknya faktor risiko yang berpengaruh akibat perubahan gaya hidup.

Penyakit Jantung Koroner (PJK) terjadi akibat dua faktor, yaitu faktor yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi, usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga (Indri,

2019). Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi meliputi hipertensi, merokok, Diabetes Mellitus, dyslipidemia, kegemukan, kurang aktivitas fisik, pola makan, konsumsi minuman beralkohol, dan stres. Sehingga faktor yang dapat dikendali baik untuk pencegahan ataupun penatalaksanaan untuk pasien PJK berfokus pada faktor yang dapat dimodifikasi salah satunya yaitu gaya hidup yang sehat dengan pola makan yang seimbang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Khatun, 2020) kebiasaan pola makan dapat mempengaruhi perkembangan penyakit pada pasien jantung koroner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi junk food, daging sapi, dan telur berkaitan dengan risiko tinggi penyakit jantung koroner. Sebaliknya, konsumsi ikan, buah-buahan, sayuran segar, dan yogurt bebas lemak memiliki efek protektif terhadap penyakit jantung koroner. Sejumlah besar bukti ilmiah telah menunjukkan bahwa diet mempunyai peran penting dalam pengelolaan berbagai faktor risiko penyakit jantung, seperti obesitas, hipertensi, diabetes, atau dislipidemia. Diet juga merupakan faktor preventif kematian dan pencegahan sekunder bagi pasien penyakit jantung koroner.

Temuan (Martinez, 2019) menunjukkan bahwa Diet Mediterania telah terbukti memiliki kaitan dengan luaran kesehatan kardiovaskular yang lebih baik, termasuk pengurangan bermakna secara klinis dalam tingkat penyakit jantung koroner, stroke iskemik, dan penyakit kardiovaskular total. Sejalan dengan penelitian (Husnah et al, 2020) juga menunjukkan bahwa Diet Mediterania

<http://journal.unas.ac.id/pmn/index>

mampu memodulasi fungsi endotel dengan baik bahkan lebih unggul dari diet rendah lemak. Diet mediterania juga berdampak pada keseimbangan yang lebih baik dari homeostasis vaskular pada pasien penyakit jantung koroner, bahkan pada mereka dengan disfungsi endotel yang parah.

Diet mediterania adalah istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan pola makan individu yang tinggal di negara-negara sepanjang pantai Laut Mediterania, termasuk Yunani, Italia, Prancis selatan, Kreta, Spanyol, dan sebagian Timur Tengah. Pola makan Mediterania pada dasarnya adalah pola makan nabati dengan kontribusi produk hewani yang terdiri dari ikan dan unggas dengan jumlah produk susu yang terbatas. Meskipun pola makan versi modern menggunakan lebih banyak daging merah dan makanan olahan, fokus utama pola makan ini tetap sama – pola makan nabati dengan lemak sehat.

Pilihan makanan dalam diet Mediterranean sebagian besar terdiri dari sayuran berdaun hijau dengan berbagai kacang-kacangan, kacang-kacangan (misalnya kenari, almond, pistachio), buah-buahan segar, dan juga termasuk biji-bijian. Karena wilayah Mediterania adalah penghasil minyak zaitun yang signifikan, minyak zaitun juga merupakan makanan pokok. Minyak zaitun adalah lemak tak jenuh tunggal yang mengandung asam alfa-linoleat, asam lemak esensial omega-3, yang terbukti memberikan manfaat kardioprotektif. Pengurangan faktor risiko diyakini menjadi kontributor utama penurunan penyakit kardiovaskular yang terlihat pada mereka yang menjalankan diet Mediterranean.

Ikan dan hewan laut lainnya menyediakan sumber asam lemak omega lainnya dan merupakan alasan utama lainnya untuk sifat kardioprotektif. Elemen penting lainnya yang perlu diketahui adalah konsumsi anggur dalam jumlah sedang (khususnya anggur merah), yang dianggap memberikan banyak manfaat metabolisme. Manfaat yang paling dapat direproduksi tampaknya dalam metabolisme lipid, diyakini disebabkan oleh etanol, namun mikrokonstituennya juga mungkin memainkan peran penting dalam hemostasis dan peradangan.

Berdasarkan data yang ada pada RSUD tempat kami melakukan Pendidikan Kesehatan periode 2022 prevalensi penyakit jantung koroner yang terdiagnosis dokter sebanyak 921 pasien. Terdapat ruangan rawat inap untuk penyakit dalam salah satunya ialah Penyakit dalam inap yang menyediakan layanan kesehatan untuk masalah kesehatan yang terkait dengan organ dalam tubuh manusia, seperti jantung, paru-paru, lambung, usus, hati, ginjal, dan sistem kekebalan tubuh. Terdapat 4 ruang untuk pelayanan kelas 1, 4 ruang pelayanan kelas 2, dan 1 ruang HCU dengan total kapasitas 21 tempat tidur. Berdasarkan data dari rekam medis, diketahui bahwa ruang perawatan Penyakit dalam didominasi oleh pasien dengan penyakit jantung. Serta berdasarkan pernyataan dari perawat dari ruangan tersebut mengungkapkan bahwa tiap minggunya pasti ada saja pasien yang dirawat dengan terdiagnosa penyakit jantung koroner. Maka berdasarkan hal tersebut, di ruang Penyakit dalam perlu dilakukan kegiatan pendidikan kesehatan terkait diet

<http://journal.unas.ac.id/pmn/index>

mediterania untuk pasien penyakit jantung koroner.

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, rumusan masalah pelaksanaan kegiatan pendidikan kesehatan ini adalah “Bagaimana perubahan Tingkat pengetahuan keluarga pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) terkait diet Mediterania?”

TUJUAN PENULISAN

Laporan kegiatan ini bertujuan untuk memaparkan hasil kegiatan pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien di ruang Penyakit Dalam RSUD terkait “Diet Mediterania”.

METODE

Kegiatan pendidikan kesehatan dilaksanakan pada Selasa, 19 Maret 2024 pukul 13.30-15.30 WIB di Ruang Penyakit Dalam sebuah RSUD di Jawa Barat. Setelah mengikuti pendidikan kesehatan, diharapkan keluarga pasien mampu meningkatkan pengetahuan tentang peran diet dalam pengelolaan PJK, pola makan yang sehat dan prinsip diet mediterania serta makanan apa saja yang dibatasi. Perencanaan yang dilakukan adalah perencanaan waktu dan setting kegiatan yang menarik agar kegiatan pendidikan kesehatan berjalan dengan lancar dan tertib, partisipan dapat menyimak materi yang disampaikan, serta upaya meningkatkan antusiasme dan peran aktif peserta selama penyampaian

materi berlangsung. Media pendidikan kesehatan berupa tayangan power point dan leaflet untuk mempermudah penyampaian materi dan audiens dapat menyimpan informasi tersebut sehingga dapat lebih mudah diingat dan diaplikasikan di rumah. Audiens diberikan kesempatan bertanya dan menjawab pertanyaan yang diberikan. Pre test dan post test merupakan metode evaluasi yang dipilih dan dilaksanakan oleh tim. Pertanyaan pre test dan post test disusun berdasarkan materi yang diberikan, yaitu sebanyak Sepuluh pertanyaan, dan diberikan pilihan dengan skala Guttman berupa option benar atau salah.

HASIL

Berdasarkan hasil yang didapatkan pada kegiatan pendidikan kesehatan di Ruang Penyakit Dalam RSUD pada tanggal 19 Maret 2024 terdapat 12 partisipan yang merupakan keluarga pasien yang ikut serta dalam kegiatan. Partisipan pendidikan kesehatan mendapatkan materi dan diberikan kesempatan bertanya dan berdiskusi, serta mendapatkan leaflet materi. Partisipan tampak menyimak dan mengikuti materi dengan seksama. Selain bertanya dan menjawab partisipan juga cukup mengerti dengan materi yang disampaikan, dimana dapat dibuktikan dari adanya peningkatan pengetahuan dari partisipan sebelum dan sesudah dilakukannya pendidikan kesehatan. Berikut gambaran karakteristik seluruh partisipan:

Tabel 1 Karakteristik Partisipan Pendidikan Kesehatan

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		

<http://journal.unas.ac.id/pmn/index>

Laki-laki	1	8,3%
Perempuan	11	91,7%
Usia		
21-30 tahun	3	25%
31-40 tahun	1	8,3%
41-50 tahun	5	41,7%
> 50 tahun	3	25%
Pendidikan Terakhir		
SMP	1	8,3%
SMA	8	66,7%
Diploma	1	8,3%
Sarjana	2	16,7%

Berdasarkan tabel 1 ditemukan sebanyak 12 partisipan mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan dengan mayoritas perempuan sebanyak 11 orang (91,7%) dan laki-laki 1 orang (8,3%). Rentang usia yang memiliki persentase partisipan terbanyak adalah rentang usia 41-50 tahun sejumlah 5 orang (41,7%), diikuti oleh rentang usia 21-30 tahun (25%), rentang usia > 50 tahun (25%), rentang usia 31-40

tahun (8,3%). Adapun pendidikan terakhir yang dimiliki partisipan mayoritas adalah tingkat SMA sebanyak 8 orang (66,7%), diikuti oleh tingkat sarjana sebanyak 2 orang (16,7%), SMP 1 orang (8,3%) dan Diploma 1 orang (8,3%).

Adapun untuk mengukur pengetahuan keluarga pasien sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan sebagai berikut:

Tabel 2 Hasil Pre & Post Test Pendidikan Kesehatan

No	Sub Topik/Pertanyaan	Pre-test				Post-test			
		Benar	%	Salah	%	Benar	%	Salah	%
1	Pertanyaan 1 “Pengertian diet mediterania”	12	100	0	0	11	100	0	0
2	Pertanyaan 2 “Anjuran konsumsi buah”	8	66,6	4	33,4	10	90,0	1	9,1
3	Pertanyaan 3 “Makanan olahan”	7	58,3	5	41,7	6	54,5	5	45,5

<http://journal.unas.ac.id/pmn/index>

4	Pertanyaan 4 “Alternatif lemak”	11	91,6	1	8,4	11	100	0	0
5	Pertanyaan 5 “Prinsip diet mediterania”	11	91,6	1	8,4	11	100	0	0
6	Pertanyaan 6 “Manfaat diet mediterania”	8	66,6	4	33,4	10	90,9	1	9,1
7	Pertanyaan 7 “Camilan yang dianjurkan”	11	91,6	1	8,4	11	100	0	0
8	Pertanyaan 8 “Teknik memasak yang dianjurkan”	11	91,6	1	8,4	10	90,9	1	9,1
9	Pertanyaan 9 “Pembatasan makanan olahan”	7	58,3	5	41,7	7	63,6	4	36,4
10	Pertanyaan 10 “Manfaat diet mediterania”	10	83,3	2	16,7	10	90,9	1	9,1

Berdasarkan tabel 2, setelah diberikan edukasi, ditemukan sebanyak 11 (100%) partisipan mengetahui pengertian diet mediterania, 10 (90,9%) mengetahui anjuran konsumsi buah, 6 (54,5%) mengetahui panduan makanan olahan, 11 (100%) mengetahui alternatif lemak, 11 (100%) mengetahui prinsip diet mediterania, 10 (90,9%) mengetahui manfaat diet mediterania, 11 (100%) mengetahui camilan yang dianjurkan, 10 (90,9%) mengetahui teknik memasak yang dianjurkan, 7 (63,6%) mengetahui pembatasan makanan olahan, dan 10 (90,9%) mengetahui manfaat diet mediterania.

PEMBAHASAN

Pemberian pendidikan kesehatan dengan tema Diet Mediterania dalam pengelolaan PJK. Pokok pembahasan diet nutrisi dengan metode ceramah dapat dilakukan sesuai dengan rencana dan konsep yang

telah disusun sebelumnya. Peserta yang ikut serta dalam kegiatan ini berjumlah 12 orang yang turut berpartisipasi dalam kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan kelompok. Tujuan dilakukannya kegiatan promosi dan pendidikan kesehatan ini adalah untuk memberikan pengetahuan dan wawasan kepada keluarga pasien untuk mencegah terjadinya kesakitan atau perawatan berulang karena penyakit jantung dengan cara mengontrol dan melakukan diet yang sehat untuk jantung dan tubuh secara umum. Sehingga diharapkan dapat diaplikasikan oleh pasien dan keluarga dalam kehidupan sehari-hari mereka.

Saat kegiatan pendidikan kesehatan berlangsung dalam sesi diskusi terdapat beberapa peserta yang bertanya terkait materi, pertanyaan yang diajukan bervariasi, pertanyaan dapat dijawab oleh pemateri serta bantuan clinical instructor dan mendapatkan respon yang baik dari

<http://journal.unas.ac.id/pmn/index>

keluarga pasien yang bertanya. Selain itu, peserta juga mampu menjawab pertanyaan yang pemateri berikan sebagai hasil evaluasi dari keberhasilan pendidikan kesehatan. Berdasarkan hasil pengkajian melalui pre-test dan post-test juga didapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan pengetahuan partisipan dari sebelum dan setelah diberikan pemateri.

Diet Mediterania merupakan istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan pola diet individu yang tinggal di negara-negara di sepanjang pesisir Laut Mediterania seperti Yunani, Italia, Prancis selatan, Kreta, Spanyol, dan beberapa negara di Timur Tengah. Pada tahun 1950-an orang-orang akan mengonsumsi makanan yang tersedia berdasarkan kondisi geografi mereka, sehingga menciptakan variabilitas musiman bagi sebagian besar orang. Pola makan Mediterania pada dasarnya adalah pola makan nabati dengan kontribusi produk hewani yang terdiri dari ikan dan unggas dengan jumlah produk susu yang terbatas. Sementara versi modern dari diet ini menggunakan proporsi daging merah dan makanan olahan yang lebih tinggi, namun fokus utama diet ini tetap sama yaitu nabati dengan lemak sehat (Rishor-Olney, 2023).

MATERI PEMBELAJARAN

Pengertian Diet Mediterania disampaikan pada bagian awal pemberian materi. Diet mediterania adalah diet yang terinspirasi dari pola makan penduduk mediterania. Diet ini dinilai efektif untuk menjaga pola makan sehat, karena pada diet mediterania menekankan konsumsi tinggi pada bahan makanan yang kaya akan nabati dengan lemak yang sehat. Berbagai macam pilihan bahan makanan yang bisa digunakan dalam diet ini terdiri dari sayuran daun hijau, kacang-kacangan, buah-buahan, dan biji-bijian.

Manfaat Diet Mediterania meliputi Meningkatkan Kesehatan Jantung. Dalam hal ini adanya penumpukan plak dan kolesterol jahat dalam darah menjadi salah satu penyebab penyakit jantung. Dengan kepatuhan terhadap diet mediterania dinilai lebih efektif dalam memperlambat pertumbuhan plak dalam darah karena pada diet ini menekankan konsumsi pada makanan tinggi serat, protein, antioksidan, dan lemak sehat, sehingga dapat dilihat bahwa diet ini mendukung pemeliharaan kesehatan jantung. Manfaat diet mediteranian lainnya adalah Mendukung kadar gula darah yang sehat. Diet mediterania dinilai dapat membantu menstabilkan kadar gula darah terutama pada pasien diabetes melitus tipe 2, hal ini terjadi karena dengan diet ini dapat mengurangi kadar gula darah puasa secara efektif. Benefit diet mediterania lainnya adalah membantu menurunkan berat badan.

Pilihan makanan dalam diet Mediterania sebagian besar terdiri dari sayuran berdaun hijau dengan kacang-kacangan, buah-buahan segar, dan biji-bijian. Karena wilayah Mediterania adalah penghasil minyak zaitun, ini juga merupakan makanan pokok dalam diet. Minyak zaitun adalah lemak tak jenuh tunggal yang mengandung asam alfa-linoleat, asam lemak esensial omega-3, yang telah diindikasikan untuk memberikan manfaat kardioprotektif. Pengurangan faktor risiko diyakini sebagai kontributor utama terhadap penurunan penyakit kardiovaskular yang terlihat pada mereka yang mengikuti pola makan Mediterania. Ikan dan hewan laut lainnya merupakan sumber asam lemak omega yang sangat baik dan merupakan alasan utama lainnya yang bersifat melindungi jantung. Elemen penting lainnya yang perlu diperhatikan adalah konsumsi anggur dalam jumlah

<http://journal.unas.ac.id/pmnn/index>

sedang (khususnya anggur merah), yang telah disarankan untuk memberikan banyak manfaat metabolisme. Manfaat yang paling dapat direproduksi tampaknya ada pada metabolisme lipid, yang diyakini disebabkan oleh etanol, tetapi kandungan mikro di dalamnya juga dapat memainkan peran penting dalam hemostasis dan peradangan (Trichopoulou, 2014).

Namun, pada saat pelaksanaan kegiatan pendidikan kesehatan berlangsung, terdapat juga beberapa kendala yang terjadi, diantaranya adalah tidak semua keluarga pasien mengikuti pendidikan kesehatan yang diselenggarakan. Adapun alasan ketidakhadiran secara penuh peserta diantaranya pasien yang tidak dapat ditinggalkan sendiri di ruangan, pasien tidak mau ditinggalkan sendiri, pasien dalam kondisi yang tidak stabil dan membutuhkan pendampingan penuh dari penunggu pasien (peserta pendidikan kesehatan), pasien yang harus melakukan

pemeriksaan penunjang ataupun tindakan kesehatan lainnya.

RENCANA KEBERLANJUTAN PROGRAM

Rencana tindak lanjut program pendidikan kesehatan yang diselenggarakan dengan tema “Ayo Hidup Lebih Sehat dengan Diet Mediterania” akan berfokus pada cara menyeluruh untuk mengembangkan gaya hidup sehat yang maju yang dapat dilakukan setelah kegiatan pendidikan kesehatan ini berlangsung, yakni oleh klien dan keluarga dengan prinsip diet yang sudah disampaikan oleh pemateri. Diharapkan keluarga yang telah menerima pendidikan kesehatan terkait Diet Mediterania ini akan terus menyampaikan edukasi tersebut kepada pihak lain

mengenai pentingnya pola makan seimbang yang terinspirasi dari pola makan Mediterania kepada pasien atau kerabatnya secara khususnya, dan kepada masyarakat di sekitar tempat tinggalnya secara umumnya. Melalui upaya bersama atau dengan bantuan ahli gizi, program ini juga akan menjamin serta membantu klien dan keluarga dalam menerapkan gaya hidup Mediterania yang sehat dalam kehidupan sehari-hari mereka. Dengan pendekatan yang berkelanjutan, diharapkan program ini dapat membawa dampak positif jangka panjang dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh.

SIMPULAN

Pendidikan kesehatan mengenai diet mediterania pada keluarga pasien PJK memberikan gambaran bahwa sebelum dilakukannya pendidikan kesehatan, keluarga belum mengetahui pola diet yang baik yang dapat diberikan kepada pasien PJK. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, keluarga pasien mampu mengetahui pola makan dan prinsip diet mediterania serta makanan apa saja yang dibatasi pada pasien PJK. Manfaat pendidikan kesehatan ini adalah diharapkan keluarga yang telah menerima pendidikan kesehatan terkait diet mediterania ini akan melaksanakan dan menyampaikan edukasi tersebut kepada pihak lain mengenai pentingnya pola makan seimbang yang terinspirasi dari pola makan mediterania kepada pasien masyarakat di sekitar tempat tinggalnya.

SARAN

<http://journal.unas.ac.id/pmn/index>

Kegiatan pendidikan tentang diet sehat mediteranian ini disambut antusias oleh keluarga pasien Ruang penyakit dalam. Hasil post test menunjukkan hampir semua item mendapatkan nilai 100. Kegiatan ini hendaknya dilakukan rutin, mengingat cepatnya pergantian pasien pada setiap

ruangan, sehingga keluarga pasien dapat mengetahui materi mengenai diet pada pasien PJK. Selain itu, dapat pula diberikan pendidikan kesehatan mengenai intervensi/materi yang lainnya untuk penyakit yang banyak terjadi di ruangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Rishor-Olney, C. R., & Hinson, M. R. (2023, March 27). Mediterranean Diet. Nih.gov; StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557733/>
- Trichopoulou, A., Martínez-González, M. A., Tong, T. Y., Forouhi, N. G., Khandelwal, S., Prabhakaran, D., Mozaffarian, D., & de Lorgeril, M. (2014). Definitions and potential health benefits of the Mediterranean diet: views from experts around the world. *BMC medicine*, 12, 112. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-12-112>
- La Torre, G., Saulle, R., Di Murro, F., Siliquini, R., Firenze, A., Maurici, M., Mannocci, A., Colamesta, V., Barillà, F., Ferrante, F., Agati, L., & Collaborative group (2018). Mediterranean diet adherence and synergy with acute myocardial infarction and its determinants: A multicenter case-control study in Italy. *PloS one*, 13(3), e0193360. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193360>
- Jimenez-Torres, J., Alcalá-Díaz, J. F., Torres-Peña, J. D., Gutierrez-Mariscal, F. M., Leon-Acuña, A., Purificación Gómez-Luna, Fernández-Gandara, C., Quintana-Navarro, G. M., Fernandez-Garcia, J. C., Perez-Martinez, P., Ordovas, J. M., Delgado-Lista, J., Yubero-Serrano, E. M., & Lopez-Miranda, J. (2021). Mediterranean Diet Reduces Atherosclerosis Progression in Coronary Heart Disease: An Analysis of the CORDIOPREV Randomized Controlled Trial. *Stroke*, 52(11), 3440–3449. <https://doi.org/10.1161/strokeaha.120.033214>
- Nissensohn, M., Román-Viñas, B., Almudena Sánchez-Villegas, Piscopo, S., & Lluís Serra-Majem. (2016). The Effect of the Mediterranean Diet on Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 48(1), 42-53.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2015.08.023>
- Sleiman, D., Al-Badri, M. R., & Azar, S. T. (2015). Effect of Mediterranean Diet in Diabetes Control and Cardiovascular Risk Modification: A Systematic Review. *Frontiers in Public Health*, 3. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2015.00069>
- Martín-Peláez, S., Montse Fito, & Castaner, O. (2020). Mediterranean Diet Effects on Type 2 Diabetes Prevention, Disease Progression, and Related Mechanisms. A Review. *Nutrients*, 12(8), 2236–2236.

<http://journal.unas.ac.id/pmnn/index>

<https://doi.org/10.3390/nu12082236>

Ballarini, Tommaso, Melo, D., Brunner, J., Schröder, A., Steffen Wolfsgruber, Slawek Altenstein, Brosseon, F., Buerger, K., Dechent, P., Dobisch, L., Emrah Düzel, Ertl-Wagner, B., Klaus Fliessbach, Silka Dawn Freiesleben, Ingo Frommann, Glanz, W., Hauser, D., John Dylan Haynes, Heneka, M. T., & Janowitz, D. (2021). Mediterranean Diet, Alzheimer Disease Biomarkers, and Brain Atrophy in Old Age. *Neurology*, 96(24).

<http://journal.unas.ac.id/pmn/index>

<https://doi.org/10.1212/wnl.0000000000012067>

Lotfi, K., Parvane Saneei, Zahra Hajhashemy, & Esmailzadeh, A. (2022). Adherence to the Mediterranean Diet, Five-Year Weight Change, and Risk of Overweight and Obesity: A Systematic Review and Dose–Response Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *Advances in Nutrition*, 13(1), 152–166.
<https://doi.org/10.1093/advances/nmab092>

Lăcătușu, C.-M., Floria, M., Onofriescu, A., & Mihai, B.-M. (2019). The Mediterranean Diet: From an Environment-Driven Food Culture to an Emerging Medical Prescription. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(6), 942–942.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16060942>

LAMPIRAN

Tabel panduan Diet Mediterania

Makanan	Minuman
<p>Panduan Diet Mediterania</p> <p>a. Makanan</p> <p>1) Contoh makanan yang dapat dikonsumsi</p> <p>Terdapat berbagai macam variasi makanan yang bisa dikonsumsi di masing-masing negara, oleh karena itu cakupan makanan dalam ini sangat beragam jenisnya. Konsumsi daging dan makanan laut seperti ikan bisa dikonsumsi setidaknya 2x dalam seminggu. Kombinasi lain juga bisa dilakukan dengan tetap memperhatikan adanya tambahan gula dan natrium dalam produk.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sayuran: tomat, Kol, brokoli, kangkung, ubi, mentimun, dll - Buah: apel, pisang, jeruk, kurma, anggur, dll - Kacang: buncis, kacang polong, dll - Biji-bijian: beras merah, jagung, gandum - Ikan dan makanan laut: ikan kembung, salmon, sarden, udang, kerang, dll - Unggas: ayam, bebek 	<p>Minuman</p> <p>1) Minuman yang dapat dikonsumsi</p> <p>Air putih</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kopi dan teh dengan sedikit gula dan krim dan tidak untuk dikonsumsi setiap hari - Jus buah segar tanpa tambahan gula <p>2) Minuman yang perlu dibatasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minuman kemasan dengan tinggi gula seperti minuman bersoda Jus buah dengan tambahan gula

<http://journal.unas.ac.id/pmn/index>

<ul style="list-style-type: none">- Telur: telur ayam , telur puyuh dan telur bebek- Produk susu: keju, susu, yogurt- Bumbu rempah: bawang putih, kemangi, kayu manis, lada- Lemak sehat: minyak zaitun	
<p>Camilan</p> <ul style="list-style-type: none">- Segenggam kacang-kacangan panggang- Buah-buah dalam porsi kecil- Telur rebus tanpa tambahan garam dan merica- Puding chia seed	<p>Contoh makanan yang perlu dibatasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Makanan dengan gula tambahan seperti permen, ice cream, sirup,- Biji-bijian olahan- Lemak jahat: margarin, gorengan- Daging olahan: sosis, bakso, dendeng sapi- Makanan cepat saji