

**SKRIPSI**

***LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN POLA MAKAN  
YANG BURUK TERHADAP KEJADIAN PENYAKIT  
JANTUNG KORONER**



**MEILINDA MANURUNG**

**NIM. P07520217030**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PRODI SARJANA TERAPAN JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2021**

## **SKRIPSI**

# ***LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN POLA MAKAN YANG BURUK TERHADAP KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG KORONER**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi  
Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan



**MEILINDA MANURUNG**

**NIM. P07520217030**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PRODI SARJANA TERAPAN JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2021**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : LITERATURE REVIEW : HUBUNGAN POLA  
MAKAN YANG BURUK TERHADAP KEJADIAN  
PENYAKIT JANTUNG KORONER**

**NAMA : MEILINDA MANURUNG**

**NIM : P07520217030**

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diuji Dihadapan Penguji

Medan, 02 April 2021

**Menyetujui**

**Pembimbing**



**Ida Suryani Hasibuan, S.Kep., Ns., M.Kep**  
**NIP. 197703122002122002**

**Ketua Jurusan Keperawatan**  
**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes**  
**NIP. 196505121999032001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL** : **LITERATURE REVIEW: HUBUNGAN POLA MAKAN YANG BURUK TERHADAP KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG KORONER**  
**NAMA** : **MEILINDA MANURUNG**  
**NIM** : **P07520217030**

Skripsi ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan  
Medan, 02 April 2021

**Penguji I**



**DR. Dra. Megawati, S.Kep.,Ns.,M.Kes**

**NIP. 195911191994032001**

**Penguji II**



**Adelima Simamora, S.Kep.,Ns.,M.Kes**

**NIP.196310221987032002**

**Ketua Penguji**



**Ida Suryani Hasibuan, S.Kep., Ns., M.Kep**

**NIP. 197703122002122002**

**Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes**

**NIP. 196505121999032001**

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, 02 April 2021



Meilinda Manurung  
P07520217030

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PRODI SARJANA TERAPAN JURUSAN KEPERAWATAN MEDAN  
SKRIPSI, 02 April 2021**

**MEILINDA MANURUNG  
P07520217030**

***LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN POLA MAKAN YANG BURUK  
TERHADAP KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG KORONER**

**V BAB + 57 HALAMAN + 3 TABEL + 2 LAMPIRAN**

**Abstrak**

**Latar Belakang:** Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan salah satu bentuk penyakit kardiovaskular yang menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia. Penyakit Jantung Koroner merupakan penyakit degeneratif yang berkaitan dengan gaya hidup, dan sosial ekonomi masyarakat. Indonesia saat ini menghadapi masalah penyakit degeneratif seperti penyakit kardiovaskuler. Salah satu faktor utama dalam mencegah penyakit jantung adalah dengan memperhatikan pola makan yang sehat. **Tujuan:** dari penelitian ini adalah untuk mencari persamaan, kelebihan, dan kekurangan tentang hubungan pola makan yang buruk terhadap kejadian penyakit jantung koroner berdasarkan *literature review*. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *literature review* yang diperoleh dari *google scholar*, *BMC Research Notes* dan *researchgate* dengan tahun penelitian yang terbaru yaitu 10 tahun terakhir. **Hasil:** Dari kelimabelas jurnal yang telah di review didapatkan hasil bahwa pola makan yang buruk erat dengan kejadian penyakit jantung koroner. **Kesimpulan:** Responden dengan pola makan yang buruk meningkatkan kejadian penyakit jantung koroner dibanding dengan responden dengan kepatuhan menerapkan pola makan atau kebiasaan makan yang baik lebih rendah terkena penyakit jantung koroner. Maka dari itu petugas kesehatan dan keluarga sangat memiliki peran yang penting dalam meningkatkan keinginan pasien untuk patuh dalam menerapkan gaya hidup yang baik, khususnya dalam kebiasaan makan apapun pola makan.

**Kata kunci:** Pola makan yang buruk, Kejadian penyakit jantung koroner.

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
EXTENTION PROGRAM OF APPLIED HEALTH SCIENCE IN NURSING  
SCENTIFIC PAPER, APRIL 2021**

**LITERATURE REVIEW: THE RELATIONSHIP OF A BAD DIETARY  
PATTERN TO CORONARY HEART DISEASE IN 2021**

**V CHAPTER + 57 PAGES + 3 TABLES + 2 ATTACHMENTS**

**Abstract**

**Background:** Coronary Heart Disease (CHD) is a form of cardiovascular disease which is the number one cause of death in the world. Coronary heart disease is a degenerative disease related to lifestyle and socio-economic conditions. Indonesia is currently facing the problem of degenerative diseases such as cardiovascular disease. One of the main factors in preventing heart disease is to pay attention to a healthy diet. **Purpose:** of this study was to find the similarities, advantages, and disadvantages of the relationship between poor diet and the incidence of coronary heart disease based on a literature review. **Method:** This study used a literature review design obtained from Google Scholar, BMC Research Notes and Research Gate with the most recent research years, namely the last 10 years. **Results:** From the fifteen journals that have been reviewed, it is found that a poor diet is closely related to the incidence of coronary heart disease. **Conclusion:** Respondents with a poor diet have an increased incidence of coronary heart disease compared to respondents who adhere to a good diet or eating habits are less likely to develop coronary heart disease. Therefore, health workers and families have an important role in increasing the patient's desire to comply with a good lifestyle, especially in eating habits or diet.

**Keywords:** Poor dietary habits, coronary heart disease incidence.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “**LITERATURE REVIEW: HUBUNGAN POLA MAKAN YANG BURUK TERHADAP KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG KORONER**”.

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada Ibu **Ida Suryani Hasibuan, S.Kep, Ns, M.Kep** yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, dan arahan kepada penulis sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini penulis tidak lupa mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Dina Indarsita, SST, M.Kes selaku Ketua Prodi D-IV Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan .
4. Para dosen dan seluruh staf di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan yang telah membimbing dan mengajari penulis selama menjalani masa pendidikan .
5. Ibu Dr.Dra. Megawati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku penguji I dan Ibu Adelima Simamora, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Penguji II yang telah membimbing dan mengajari penulis dalam menyelesaikan Skripsi.
6. Terkhusus kepada Bapak tercinta Olo Manurung dan Ibunda tercinta Emmi Elfrida Nainggolan yang telah membesarkan saya dengan penuh kasih sayang, sabar mengajari dan memberikan nasehat serta doa agar penulis dapat menyelesaikan perkuliahan dengan baik. Terimakasih juga kepada Kakak tersayang (Sisca Manurung), abang (Edi Antomo Sinurat) dan adik terkasih (Pangihutan Junior Manurung) yang telah memberikan semangat dalam menyelesaikan Skripsi.
7. Seluruh angkatan ke-3 DIV Keperawatan saya yang selalu mendukung, memotivasi dan memberi semangat dalam menyelesaikan perkuliahan serta bersama-sama untuk menyelesaikan Skripsi. Teman- teman terkhusus Gelora Sinuraya, Rasia Tarigan, dan Mentari Purba yang telah memberi dukungan

dan semangat serta sahabat yang selalu mendukung dan memberi motivasi (Yemima Hutabarat, Rinetty Uli, Ayu Siregar).

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Skripsi ini banyak kekurangandan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini.

Medan, 02 April 2021

Penulis



Meilinda Manurung

P07520217030

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Hasil Jurnal.....	23
Tabel 4.2. Persamaan Jurnal .....	46
Tabel 4.3. Kelebihan dan Kekurangan Jurnal.....	49

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Pola Makan .....	6
1. Definisi Pola Makan.....	6
2. Komponen Pola Makan .....	6
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pola Makan .....	8
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kebiasaan Makan.....	9
B. Konsep Penyakit Jantung Koroner .....	11
1. Pengertian Jantung Koroner .....	11
2. Etiologi .....	11
3. Patofisiologi .....	12
4. Manifestasi Klinis Penyakit Jantung Koroner .....	13
5. Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner.....	15
C. Kerangka Konsep Penelitian.....	19

D. Variabel Penelitian .....	19
------------------------------	----

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Diagram Alir.....	20
B. Jenis dan Desain Penelitian .....	21
C. Jenis dan Cara Pengumpulan Data .....	21
D. Analisa Data .....	22

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Jurnal .....	23
B. Pembahasan .....	46

### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....	57
B. Saran.....	57

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Penyakit Jantung Koroner merupakan manifestasi dari penumpukan plak pada arteri koroner sehingga ketika penumpukan plak terus terjadi dalam waktu yang cukup lama akan mengakibatkan berkurangnya asupan oksigen ke jantung (*National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI), 2015*). Penyakit Jantung Koroner adalah istilah umum untuk penumpukan plak di arteri jantung yang dapat menyebabkan serangan jantung (*American Heart Association, 2013*). Penyakit Jantung Koroner juga disebut penyakit arteri koroner (CAD), penyakit jantung iskemik (IHD), atau penyakit jantung aterosklerotik, adalah hasil akhir dari akumulasi plak ateromatosa dalam dinding-dinding arteri yang memasok darah ke miokardium atau otot jantung (*Manitoba Centre for Health Policy, 2013*).

*Noncommunicable Disease Country Profiles (NDC Country Profiles) (2014)* menyatakan proporsi penyebab kematian di Indonesia yang menduduki posisi pertama yaitu karena penyakit jantung sebanyak 37% sehingga bisa diasumsikan bahwa penyakit jantung merupakan ancaman bagi Indonesia. Berdasarkan Survei *Sample Registraton System (SRS)* pada tahun 2014 di Indonesia menunjukkan, Penyakit Jantung Koroner (PJK) menjadi penyebab kematian tertinggi pada semua umur setelah penyakit stroke, yaitu sebesar 12,9 %. Sedangkan Menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2012 menunjukkan 17,5 juta orang didunia meninggal akibat penyakit kardiovaskular atau 31% dari 56,5 juta kematian diseluruh dunia. Lebih dari ¾ kematian akibat penyakit kardiovaskular terjadi di berbagai negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Dari seluruh kematian akibat penyakit kardiovaskular 7,4 juta (42,3%) di antaranya disebabkan oleh Penyakit Jantung Koroner dan 6,7 juta (38,3% ) yang disebabkan oleh penyakit stroke (Depkes RI, 2017). Di Amerika Serikat pada tahun 2013 angka mortalitas yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskular mencapai 222,9 per 100.000 penduduk. Sementara hanya penyakit jantung koroner saja yang menyebabkan 1 dari 7 total kematian di Amerika Serikat (*Cushman et al, 2013*).

Prevalensi penyakit jantung koroner (angina pektoris atau infark miokard) berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,5 %, kemudian berdasarkan terdiagnosis dokter atas gejala yaitu sebesar 1,5 %.

Prevalensi jantung koroner berdasarkan terdiagnosis dokter tertinggi di wilayah Sulawesi Tengah (0,8%) diikuti Sulawesi Utara, DKI Jakarta, Aceh masing-masing 0,7%. Sementara prevalensi jantung koroner berdasarkan diagnosis atau gejala tertinggi terdapat di Wilayah Nusa Tenggara Timur (4,4%), diikuti Sulawesi Tengah (3,8%), Sulawesi Selatan (2,9%), dan terakhir Sulawesi Barat (2,6%) (Risksdas, 2018). Sedangkan di Sumatera Utara dengan prevalensi penyakit jantung koroner pada umur  $\geq 15$  tahun menurut diagnosis dokter/gejala ialah (1,1%).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit jantung koroner adalah stress, kurang bergerak, merokok, kolesterol tinggi, diabetes melitus, hipertensi, obesitas, keturunan, usia, jenis kelamin. Resiko penyakit jantung meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Ketika usia mencapai 40 tahun resiko terserang penyakit jantung koroner lebih besar (Pudiasuti, 2013). Pola makan yang tidak sehat dapat menjadi penyebab terjadinya penyakit jantung koroner, misalnya: makanan yang dikonsumsi mengandung tinggi energi, tinggi karbohidrat, tinggi lemak, tinggi kolesterol, tinggi gula, tinggi garam dan kebiasaan mengkonsumsi kopi (Sulviana, 2010).

Menurut Riskesdas (2018) masyarakat di Indonesia mempunyai perilaku konsumsi makanan yang berlemak, mengandung kolesterol dan makanan gorengan sebesar 40,7% dengan mengonsumsi 1 kali dalam sehari. Pola konsumsi makanan yang berlemak, mengandung kolesterol dan makanan gorengan untuk wilayah Jawa Tengah mempunyai prevalensi 60,3%, angka ini tergolong tinggi dibandingkan dengan provinsi yaitu DIY (Daerah Istimewa Yogyakarta) 50,7%, Jawa Barat 50,1%, Jawa Timur 49,5%, dan Banten 48,8% (Risksdas, 2013). Jenis kelamin laki-laki lebih sering terkena PJK dibandingkan dengan wanita. Akan tetapi, pada wanita yang sudah menopause resiko PJK meningkat. Hal itu berkaitan dengan penurunan hormon estrogen yang berperan penting dalam melindungi pembuluh darah dari kerusakan yang memicu terjadinya arterosklerosis (Pudiasuti, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Futhura Haves Shelda (2017), yang berjudul "Hubungan Pola Makan Dengan Kekambuhan Jantung Koroner Di Rumah Sakit Tentara Tingkat II DR. SOEPRAOEN Malang" yang dapat dilihat dari hasil penelitiannya yaitu berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 21 (72%) responden beresiko dan 8 (28%) responden tidak beresiko. Pola makan adalah salah satu jalan utama terjadinya kekambuhan jantung koroner jika pasien

tidak melakukan pencegahan sekunder, karena pada penelitian ini responden mengkonsumsi makanan yang beresiko terhadap jantung koroner, seperti makanan yang banyak mengandung lemak, makanan berminyak, daging merah, dan produk susu, hal ini yang dapat mengakibatkan kekambuhan jantung koroner, karena dapat menumpukkan kembali lipid pada dinding arteri koroner.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rizki Widyan Aisyah (2015), yang berjudul "Hubungan Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD DR. MOEWARDI" yang dapat dilihat dari hasil penelitiannya yaitu menunjukkan bahwa dari 37 Subjek untuk penyakit jantung koroner yang sering memiliki kebiasaan konsumsi makanan cepat saji sebanyak 19 (76%) Subjek, sedangkan untuk penyakit jantung non koroner yang sering memiliki kebiasaan makanan cepat saji sebanyak 6 (24%) Subjek. Perubahan pola konsumsi mulai terjadi di kota-kota besar. Pola makanan tradisional yang banyak mengandung karbohidrat, protein, serat, vitamin dan mineral bergeser ke pola makanan barat seperti pada makanan cepat saji yang cenderung banyak mengandung lemak, gula dan garam tetapi rendah serat, vitamin dan mineral. Pola makanan barat seperti pada makanan cepat saji mudah merangsang terjadinya penyakit gangguan saluran pencernaan, penyakit jantung, obesitas dan kanker.

Berdasarkan dengan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang Hubungan pola makan yang buruk terhadap kejadian penyakit jantung koroner.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana Hubungan pola makan yang buruk terhadap kejadian penyakit jantung coroner berdasarkan *Literature Review*

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan antara pola makan yang buruk terhadap kejadian penyakit jantung koroner.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk melihat dan menelaah persamaan beberapa jurnal yang terkait Hubungan pola makan yang buruk terhadap kejadian penyakit jantung koroner dengan menggunakan pendekatan literature review
- b. Untuk melihat dan menelaah kelebihan beberapa jurnal yang terkait Hubungan pola makan yang buruk terhadap kejadian penyakit jantung coroner dengan menggunakan pendekatan literature review
- c. Untuk melihat dan menelaah kekurangan beberapa jurnal yang terkait Hubungan pola makan yang buruk terhadap kejadian penyakit jantung coroner dengan menggunakan pendekatan literature review.

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

##### **1. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan untuk peneliti selanjutnya mengenai Hubungan pola makan yang buruk terhadap kejadian penyakit jantung koroner.

##### **2. Bagi Pasien Jantung Koroner**

Memberikan informasi untuk mencegah pola makan yang buruk guna meningkatkan status kesehatan dan memberikan motivasi kepada pasien jantung koroner.

##### **3. Bagi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi tambahan dan acuan dalam penelitian selanjutnya bagi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan dalam mengetahui Hubungan pola makan yang buruk terhadap kejadian penyakit jantung koroner.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Pola Makan**

##### **1. Defenisi Pola Makan**

Pola Makan adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu terdiri dari frekuensi makan, jenis makanan, dan porsi makan. Menu seimbang perlu dimulai dan dikenal dengan baik sehingga akan terbentuk kebiasaan makan-makanan seimbang dikemudian hari. Kebiasaan makan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kebiasaan dan perilaku yang berhubungan dengan pengaturan pola makan. Pola makan yang tidak teratur dan tidak baik dapat menyebabkan gangguan di sistem pencernaan. Dalam penelitian Sulastri (2012) jumlah dan frekuensi makan perlu diperhatikan untuk meringankan pekerjaan saluran pencernaan dimana sebaiknya makan tiga kali sehari dalam porsi kecil. Jenis makanan merangsang perlu di perhatikan agar tidak merusak lapisan mukosa lambung (Tussakinah, Masrul, & Burhan, 2018).

##### **2. Komponen Pola Makan**

Secara umum, ada 3 komponen penting yaitu :

###### **1. Jenis makan**

Jenis makanan adalah bahan makan yang bervariasi yang jika dimakan, dicerna, dan diserap menghasilkan susunan menu yang sehat dan seimbang. Makanan pokok adalah sumber makanan utama di negara Indonesia yang dikonsumsi setiap orang atau sekelompok masyarakat yang terdiri dari beras, jagung, sagu, umbi-umbian, dan tepung. Jenis makanan yang dikonsumsi harus variatif dan kaya nutrisi. Diantaranya mengandung nutrisi yang bermanfaat bagi tubuh yaitu karbohidrat, protein, vitamin, lemak, dan mineral (Oetoro, 2018)

## 2. Jumlah makan

Jumlah makan adalah banyaknya makanan yang dimakan dalam setiap orang atau setiap individu. Makanan sehat itu jumlahnya harus disesuaikan dengan ukuran yang dikonsumsi. Bagi yang memiliki berat badan yang ideal, maka mengonsumsi makanan yang sehat tidak perlu menambahkan maupun mengurangi porsi makanan cukup yang sedang-sedang saja. Sedangkan, bagi pemilik berat badan lebih gemuk, jumlah makanan sehat harus dikurangi. Jumlah atau porsi makan merupakan suatu ukuran makan yang dikonsumsi pada setiap kali makan (Oetoro, 2018).

## 3. Frekuensi makan

Frekuensi makan adalah jumlah makan sehari-hari atau beberapa kali makan dalam sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dan makan selingan. Secara alamiah makanan diolah dalam tubuh melalui alat-alat pencernaan mulai dari mulut sampai usus halus.

(Oetoro, 2018).

Menurut Elfhag dan Morey (2013), terdapat tiga dimensi pola makan pada seseorang, yaitu sebagai berikut:

1. External eating, adalah menanggapi rangsangan yang berhubungan dengan makanan (dari segi bau, rasa, dan penampilan makanan) tanpa keadaan internal lapar dan kenyang.
2. Emotional eating, mengacu pada makan dalam hal menanggapi emosi negatif (seperti rasa takut, cemas, marah, dan sebagainya) dalam rangka menghilangkan stres sementara mengabaikan sinyal fisiologis internal kelaparan.
3. Restrained eating, merupakan tingkat pembatasan makanan secara sadar atau kognitif (mencoba untuk menahan diri dari makan dalam rangka untuk menurunkan atau mempertahankan berat badan tertentu).

### **3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pola Makan**

Menurut Sulistyoningsih, (2011) Faktor pola makan yang terbentuk gambaran sama dengan kebiasaan makan seseorang setiap harinya. Secara umum faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya pola makan seseorang adalah faktor ekonomi, faktor sosial budaya, faktor agama, faktor pendidikan, dan faktor lingkungan.

#### **1. Faktor ekonomi**

Faktor Ekonomi mencakup dalam peningkatan peluang untuk daya beli pangan dengan kualitas dan kuantitas dalam pendapatan menurun dan meningkatnya daya beli pangan secara kualitas maupun kuantitas masyarakat. Pendapatan yang tinggi dapat mencakup kurangnya daya beli dengan kurangnya pola makan masyarakat sehingga pemilihan suatu bahan makanan yang lebih di dasarkan dalam pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi. Kecenderungan untuk mengkonsumsi makanan impor.

#### **2. Faktor sosial budaya**

Faktor sosial budaya merupakan faktor yang mempengaruhi dari budaya, pantangan mengkonsumsi jenis makanan dapat di pengaruhi oleh faktor sosial budaya dalam kepercayaan budaya adat daerah yang menjadi kebiasaan atau adat daerah. Kebudayaan di suatu masyarakat memiliki cara mengkonsumsi pola makan dengan cara sendiri.

#### **3. Faktor agama.**

Faktor agama pola makan mempunyai suatu cara dan bentuk makan dengan baik dan benar. Dalam budaya mempunyai suatu cara bentuk macam pola makan seperti bagaimana cara makan, bagaimana pengolahannya, bagaimana Persipan makanan, dan bagaimana penyajian makannya.

#### **4. Faktor Pendidikan**

Faktor pendidikan pola makan adalah salah satu pengetahuan yang di pelajari dan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan yang akan di makan dan pengetahuan tentang gizi.

#### 5. Faktor lingkungan

Dalam faktor lingkungan pola makan berpengaruh terhadap pembentukan perilaku makan, dalam lingkungan keluarga melalui adanya promosi, media elektronik, dan media cetak.

### **4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Makan**

Faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan pada masyarakat biasanya digolongkan dua faktor yaitu faktor ekstrinsik dan faktor intrinsik :

#### 1. Faktor Ekstrinsik merupakan faktor luaran dari manusia, terdiri dari:

##### a. Faktor lingkungan alam

Pola makan dipedesaan Indonesia umumnya di pengaruhi oleh jenis – jenis bahan makanan yang ada di daerahnya.

##### b. Faktor lingkungan sosial

Lingkungan sosial memberikan gambaran yang jelas tentang perbedaan kebiasaan makan.

##### c. Faktor lingkungan budaya dan agama

Faktor lingkungan budaya berkaitan dengan kebiasaan makan meliputi nilai-nilai kehidupan dan rohani dan kewajiban-kewajiban sosial.

##### d. Faktor Lingkunga Ekonomi

Kebiasaan makan juga sangat ditentukan oleh kelompok-kelompok masyarakat menurut tahap ekonominya.

2. Faktor Intrinsik yaitu faktor yang berasal dari dalam diri manusia, faktor intrinsik meliputi:

a. Faktor asosiasi emosional

b. Faktor keadaan jasmani dan kejiwaan yang sedang sakit

Kebiasaan makan juga sangat dipengaruhi oleh keadaan kesehatan seseorang.

c. Faktor penilaian yang lebih terhadap mutu makan (Kadir, 2016).

## **B. Konsep Penyakit Jantung Koroner**

### **1. Pengertian Penyakit Jantung Koroner**

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah suatu kelainan yang disebabkan oleh penyempitan atau penghambatan pembuluh arteri yang mengalirkan darah ke otot jantung dan merupakan kelainan mikroardium yang disebabkan oleh insufisiensi aliran darah koroner. Penyebab paling utama PJK adalah dislipidemia. Dislipidemia merupakan faktor resiko yang utama penyakit jantung. Perubahan gaya hidup masyarakat erat hubungannya dengan peningkatan kadar lipid (Irmalita, 2015). Aterosklerosis adalah proses penyakit yang dimulai sejak awal kehidupan dan perkembangannya tanpa gejala yang menyebabkan penyempitan arteri koronaria dengan atau tanpa penyulit. Pengerasan dinding pembuluh darah atau aterosklerosis terjadi ketika adanya penumpukan lemak yang terdiri dari lipoprotein atau zat yang didapatkan dari protein dan lemak, kolesterol, dan sisa sel limbah lainnya di dalam dinding arteri bagian dalam. Prosesnya menyebar dengan serabut otot dan lapisan endotel dinding arteri kecil dan arteriol mengalami penebalan. Hal ini akan menyebabkan penyumbatan pada arteri yang membuat otot jantung sulit berkontraksi karena pasokan oksigen berkurang dan bahkan dapat menyebabkan pembusukan pada otot jantung atau nekrosis (Smeltzer, 2014).

## **2. Etiologi**

Salah satu penyebab penyakit jantung koroner adalah kebiasaan makan makanan berlemak tinggi terutama lemak jenuh sehingga terbentuknya plak-plak lemak yang disebut atheroma. Atheroma akan menyebabkan Aterosklerosis, yaitu suatu keadaan arteri besar dan kecil yang ditandai oleh endapan lemak, trombosit, makrofag dan leukosit di seluruh lapisan tunika intima dan akhirnya ke tunika media. Pada aterosklerosis, lapisan intima dinding arteri banyak mengandung kolesterol atau lemak lain yang mengalami pengapuran, pengerasan, dan penebalan. Mengeras dan menyempitnya pembuluh darah oleh pengendapan kolesterol, kalsium, dan lemak berwarna kuning dikenal sebagai aterosklerosis (atherosclerosis) atau pengapuran. Tahap-tahap terjadinya aterosklerosis dimulai dengan deposit lemak dalam dinding arteri yang normal. Bila deposit ini berlanjut akan mengakibatkan deposit

yang semakin banyak, sehingga dapat mengakibatkan penutupan atau tersumbatnya saluran pembuluh darah. Adapun faktor-faktor terjadinya aterosklerosis adalah hiperlipidemia, hipertensi, merokok, diabetes mellitus, kegemukan dan kurang aktifitas fisik.

### **3. Patofisiologi**

Secara sederhana, jantung dapat diumpamakan seperti kantong yang berbentuk kerucut (kebulat-bulatan) yang terpotong bagian atasnya. Ukuran jantung kira-kira sebesar kepalan tangan kanan yang terletak dalam rongga dada bagian kiri agak ke tengah, tepatnya di atas sekat diafragma yang memisahkan rongga dada dengan rongga perut (Irmalita, 2015). Jantung berfungsi untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Agar dapat menjalankan fungsinya dengan baik, asupan darah yang kaya oksigen harus terpenuhi. Darah yang mengandung oksigen biasanya mengalir melalui pembuluh darah arteri. Penyakit Jantung Koroner berawal dari penimbunan lemak pada pembuluh darah arteri yang mensuplai darah ke jantung. Akibat dari proses ini pembuluh darah arteri menyempit dan mengeras, sehingga jantung kekurangan pasokan darah yang kaya oksigen. Akibatnya fungsi jantung terganggu dan harus bekerja sangat keras. Penyakit ini sering juga disebut dengan istilah arteriosklerosis (Suiraoaka, 2012). Aterosklerosis merupakan komponen penting yang berperan dalam proses pengapuran atau penimbunan elemen-elemen kolesterol. Salah satu hal yang tidak bisa dipungkiri bahwa kolesterol dalam batas normal juga sangat penting bagi tubuh. Masalahnya akan berbeda ketika asupan kolesterol berlebihan. Asupan lemak yang adekuat yang berhubungan dengan keadaan patologi yaitu Penyakit Jantung Koroner erat hubungannya dengan peningkatan kadar profil lipid (Suiraoaka, 2012). Gejala awal dari adanya Penyakit Jantung Koroner ialah nyeri di bagian dada sebelah kiri yang dapat menjalar ke lengan kiri atau ke leher atau ke punggung. Nyeri dada ini bersifat subjektif, ada yang merasa seperti ditekan benda berat, panas seperti terbakar, sakit seperti tertusuk jarum, rasa tidak enak di dada dan ada yang mengatakan seperti masuk angin. Lokasinya bisa juga terjadi di

pertengahan dada, di leher saja punggung, dada kanan, dan bisa juga di ulu ati seperti sakit maag (Irmalita, 2015). Bila penyempitan pada pembuluh arteri telah mencapai 80-90%, dapat menimbulkan masalah yang lebih parah lagi yaitu serangan jantung. Apabila aliran darah di dalam urat nadi koroner terhalang secara total, bagian otot jantung 12 itu mengalami kerusakan. Ini dikenal sebagai “serangan jantung akut” atau acute myocardial infarction (AMI). AMI umumnya disebabkan oleh penyumbatan arteri koroner secara tiba-tiba, yaitu karena pecahnya plak lemak artherosclerosis pada arteri koroner. Plak lemak tersebut menjadi titik-titik lemah dari arteri itu dan cenderung untuk pecah. Pada waktu pecah di lokasi tersebut, gumpalan cepat terbentuk yang mengakibatkan penghambatan (okulasi) arteri yang menyeluruh, serta memutuskan aliran darah ke otot jantung. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kalau darah dapat dialirkan dengan cepat ke otot jantung yang bersangkutan bisa terjadi pemulihan fungsi otot jantung tersebut. Data statistik menyebutkan bahwa sepertiga orang yang mengalami penyakit jantung dapat meninggal. Sebagian besar meninggal dalam dua jam pertama serangan jantung. Karena itu, penting sekali untuk mengetahui gejala serangan jantung dan mencari pertolongan segera (Irmalita, 2015).

#### **4. Manifestasi klinis Penyakit Jantung Koroner**

Berikut ini adalah gejala-gejala Penyakit Jantung Koroner :

- a. Angina Pectoris yaitu rasa nyeri dada dan sesak napas yang disebabkan gangguan suplai oksigen yang tidak mencukupi kebutuhan otot jantung. Sakit angina yang khas itu adalah sesak napas di tengah dada yang bisa menyebar sampai leher dan rahang, pundak kiri atau kanan, lengan, dan bahkan sampai punggung. Keadaan ini terutama terjadi pada saat latihan fisik atau adanya stres. Angina merupakan sebuah tanda (simptom) bahwa terdapat penyempitan urat nadi koroner yang mengakibatkan suplai darah tidak cukup ke otot jantung pada waktu terjadi upaya ekstra. Tetapi tidak semua nyeri selalu disebabkan oleh angina, mungkin oleh penyakit yang disebut cardiac neurosis.

- b. Angina Pectoris tidak stabil yaitu bila nyeri timbul untuk pertama kali, sakit dada yang tiba-tiba terasa pada waktu istirahat atau terjadi lebih berat secara mendadak atau bila angina pectoris sudah ada sebelumnya namun menjadi lebih berat. Biasanya dicetuskan oleh faktor yang lebih ringan dibanding sebelumnya. Keadaan ini harus diwaspadai karena bisa berlanjut menjadi berat, bahkan menjadi infark miokard.
- c. Bentuk lain Angina (Infark Miokard) yaitu kerusakan otot jantung akibat blokade arteri koroner yang terjadi secara total dan mendadak. Biasanya terjadi akibat ruptur plak aterosklerosis di dalam arteri koroner. Secara klinis ditandai dengan nyeri dada seperti pada angina pectoris, namun lebih berat dan berlangsung lebih lama sampai beberapa jam. Tidak seperti angina pectoris yang dicetuskan oleh latihan dan dapat hilang dengan pemakaian obat nitrat di bawah lidah, pada infark miokard biasanya terjadi tanpa dicetuskan oleh latihan dan tidak hilang dengan pemakaian nitrat. Biasanya disertai komplikasi seperti : gangguan irama jantung, renjatan jantung (syok kardiogenik), gagal jantung kiri, bahkan kematian mendadak (sudden death) (Sudoyo, et all, 2011).
- d. Sindrom koroner akut yaitu spektrum klinis yang terjadi mulai dari angina pektoris tidak stabil sampai terjadi infark miokard akut.
- e. Mudah Lelah, Jika jantung tidak efektif memompa darah maka aliran darah ke otot selama melakukan aktivitas akan berkurang sehingga menyebabkan penderita merasa elah dan lemah.
- f. Pusing dan pingsan Penurunan aliran darah karena denyut jantung atau irama jantung yang abnormal atau karena kemampuan memompa darah sangat buruk, bisa menyebabkan pusing dan pingsan. Emosi atau nyeri kuat yang mengaktifkan sistem saraf juga bisa menyebabkan pingsan. Namun, tidak semua pingsan merupakan gejala penyakit jantung. Jadi harus diperhatikan pula gejala-gejala lain yang menyertainya (Suiraoaka, 2012).

## **5. Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner**

### ***a. Faktor risiko utama***

### 1) Merokok

Didalam rokok terkandung 4000 zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan, seperti nikotin yang bersifat adiktif, tar yang bersifat karsinogenik, dan bahkan juga formalin. (Sudoyo, 2010) mengatakan bahwa :

- a) Asap rokok mengandung nikotin yang memacu pengeluaran zat-zat seperti adrenalin. Zat ini merangsang denyut jantung dan tekanan darah.
- b) Asap rokok mengandung karbon monoksida (CO) yang memiliki kemampuan jauh lebih kuat daripada sel darah merah (haemoglobin) untuk menarik atau menyerap oksigen, sehingga menurunkan kapasitas darah merah tersebut untuk membawa oksigen ke jaringan-jaringan termasuk jantung.
- c) Merokok dapat menyembunyikan angina yaitu sakit di dada yang dapat memberi sinyal adanya sakit jantung. Tanpa adanya sinyal tersebut penderita tidak sadar bahwa ada penyakit berbahaya yang sedang menyerangnya, sehingga ia tidak mengambil tindakan yang diperlukan.
- d) Perokok dua atau tiga kali lebih mungkin terkena stroke dibandingkan dengan mereka yang tidak merokok.

### 2) Hipertensi

Orang yang mempunyai darah tinggi berisiko mengalami penyakit jantung, ginjal, bahkan stroke. Hal ini dikarenakan tekanan darah tinggi membuat jantung bekerja dengan berat sehingga lama kelamaan jantung juga akan kecapaian dan skait. Bahkan jika ada sumbatan di pembuluh darah koroner jantung maupun pembuluh darah yang lain, tekanan darah tinggi akan berakibat pada pecahnya pembuluh darah.

### 3) Kolesterol

Kolesterol sebenarnya merupakan zat yang dibutuhkan oleh tubuh, namun bukan dalam jumlah yang banyak. Kolesterol sendiri berasal dari makanan yang sehari-hari kita konsumsi misalnya minyak, makanan yang digoreng, lemak hewan, dan lain-lain. Kelebihan makanan yang mengandung kolesterol dapat menyebabkan kolesterol dalam darah kita

menjadi tinggi, dan ini tidak baik bagi jantung kita. Kolesterol yang tinggi sering tidak dirasakan gejalanya. Apabila kadar kolesterol LDL pada angka diatas 160 mg/dl, maka dapat dikatakan bahwa kadar koesterol LDL berada pada level tinggi. LDL yang tinggi inilah yang lama kelamaan akan menyebabkan terbentuknya plak atau penyumbatan pada pembuluh darah. Apabila penyumbatan yang parah sudah terjadi, maka jantung kita akan merasakan nyeri dada. Kadar LDL dikatakan normal adalah jika berada dibawah 100 mg/dl. Sedangkan kadar kolesterol HDL dikatakan normal jika diatas 60 mg/dl. Hal ini dikarenakan HDL merupakan kolesterol baik sehingga dapat melindungi jantung kita. Adapun untuk kolesterol total sendiri harus dijaga kadarnya dibawah angka 200 mg/dl.

#### 4) Kelebihan berat badan

Kelebihan berat badan merupakan potensi untuk gangguan kesehatan. Berdasarkan penelitian, orang dengan kelebihan berat badan berisiko mengalami serangan jantung. Selain itu kelebihan berat badan berisiko untuk terjadinya kadar kolesterol ayng tinggi dan penyakit diabetes mellitus. Kelebihan berat badan juga mengakibatkan sensitivitas insulin menurun sehingga kadar gula darah yang tidak terkendali sering terjadi pada orang yang terlalu gemuk. Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit yang banyak menimbulkan komplikasi, salah satunya menimbulkan komplikasi penyakit jantung.

#### 5) Kurang olahraga

Olahraga dapat membakar lemak-lemak yang berlebihan didalam tubuh. Bila lemak-lemak banyak yang dibakar, maka pembuluh darah kita akan terbebas dari lemak jahat sehingga keelastisannya menjadi terjaga. Pembuluh darah yang sehat pada gilirannya juga akan membuat jantung kita menjadi sehat.

#### 6) Diabetes Mellitus

Penyakit diabetes merupakan penyakit yang berpotensi menjadi kronis dan menjadi penyakit jangka panjang. Penyakit yang diderita jangka

panjang memiliki potensi untuk mengalami komplikasi atau penyakit lanjutan. Komplikasi penyakit diabetes sangatlah banyak dan kompleks. Ia diantaranya berpotensi menimbulkan komplikasi pada penyakit jantung, ginjal, pembuluh darah, dan saraf.

#### 7). Stres

Stres dianggap merupakan salah satu faktor risiko dari Penyakit Jantung Koroner, meskipun belum dapat diukur berapa besar pengaruh tersebut memicu timbulnya PJK. Mungkin deskripsi yang paling mendekati ialah suatu keadaan mental yang tampak sebagai kegelisahan, kekhawatiran, tensi tinggi, keasyikan yang abnormal dengan suatu dorongan atau sebab dari lingkungan yang kurang menyenangkan. Jadi seseorang yang mengeluh alami stres dapat mengeluh karena merasa tidak sehat, sakit kepala, berdebar (palpitasi), sakit kembung atau susah tidur, tidak bahagia atau bahkan depresi. Tidak semua simtom tersebut hadir bersama-sama (Kurniadi dan Nurrahmani, 2014).

#### ***b. Faktor Risiko lainnya***

##### 1) Usia

Usia merupakan faktor risiko yang tidak bisa kita hindari. Semakin tua seseorang, semakin ia berisiko terkena penyakit jantung. Telah dibuktikan adanya hubungan antara umur dan kematian akibat Penyakit Jantung Koroner. Sebagian besar kasus kematian terjadi pada laki-laki umur 35-44 tahun dan meningkat dengan bertambahnya umur. Kadar kolesterol pada laki-laki dan perempuan mulai meningkat umur 20 tahun. Laki-laki kolesterol meningkat sampai umur 50 tahun. Perempuan sebelum menopause umur 45-50 tahun lebih rendah daripada laki-laki umur yang sama. Setelah menopause kadar kolesterol perempuan meningkat menjadi lebih tinggi daripada laki-laki.

##### 2) Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor yang tidak dapat dihindari. Pada perempuan, menopause merupakan salah satu faktor risiko yang tidak

bisa dihindari. Karena perubahan hormon pada usia menopause menambah risiko penyakit jantung koroner.

### 3) Riwayat keluarga

Riwayat keluarga memiliki riwayat serangan penyakit jantung, akan menambah risiko terserang penyakit yang sama (Kurniadi dan Nurrahmani, 2014).

### 4) Geografis

Geografis merupakan risiko Penyakit Jantung Koroner pada orang Jepang masih tetap merupakan salah satu yang paling rendah di dunia. Akan tetapi, ternyata risiko Penyakit Jantung Koroner yang meningkat pada orang Jepang yang melakukan imigrasi ke Hawaii dan California. Hal ini menunjukkan faktor lingkungan lebih besar pengaruhnya daripada genetik.

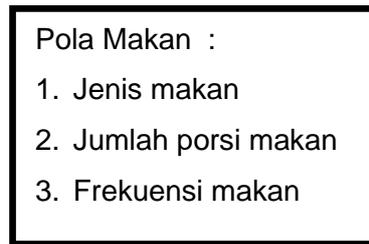
### 5) Ras

Ras merupakan perbedaan risiko Penyakit Jantung Koroner antara ras didapatkan sangat menyolok, walaupun bercampur baur dengan faktor geografis, sosial dan ekonomi. Di Amerika Serikat perbedaan ras antara ras caucasia dengan non caucasia (tidak termasuk Negro) didapatkan risiko Penyakit Jantung Koroner pada non caucasia kira-kira separuhnya (Ghayoeh, 2009).

## **C. Kerangka Konsep Penelitian**

Adapun kerangka konsep penelitian yang berjudul Hubungan Pola Makan yang Buruk terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner berdasarkan *literature review* adalah sebagai berikut :

### Variabel Independen



### Variabel Dependen



**Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian**

### D. Variabel Penelitian

#### 1. Variabel Independen

Variabel Independen penelitian ini adalah Pola Makan yang terdiri dari Jenis makan, Jumlah porsi makan, dan Frekuensi makan

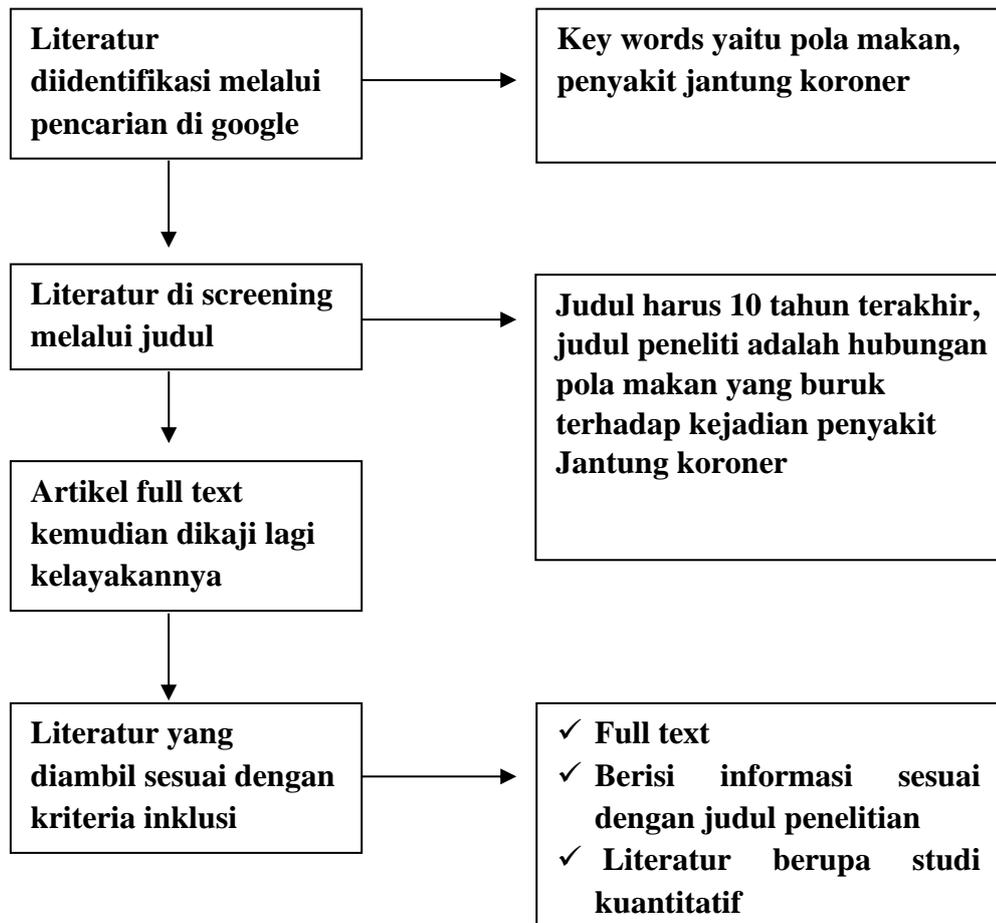
#### 2. Variabel Dependen

Variabel Dependen penelitian ini adalah Kejadian Penyakit Jantung Koroner

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Diagram Alir



**Gambar 3.1 Diagram Alir Konsep yang diteliti**

## **B. Jenis dan Desain Penelitian**

### **1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif bersifat analitik berdasarkan studi literatur review. Peneliti dapat mencari dan menjelaskan suatu hubungan berdasarkan teori yang telah ada.

## **2. Desain Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian menggunakan studi literatur. Penelitian studi literatur adalah sebuah proses atau aktivitas mengumpulkan data dan berbagai literatur seperti buku dan jurnal untuk membandingkan hasil-hasil penelitian yang satu dengan yang lain (Manzilati, 2017). Tujuan penelitian studi literatur ini adalah untuk mendapatkan landasan teori yang bisa mendukung pemecahan masalah yang sedang diteliti dan mengungkapkan berbagai teori-teori yang relevan dengan kasus, lebih khusus dalam penelitian ini peneliti mengkaji hubungan pola makan yang buruk terhadap kejadian penyakit jantung koroner. Penelitian ini terdapat pola makan yang buruk (variabel independen) dan kejadian penyakit jantung koroner (variabel dependen).

## **C. Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

### **1. Jenis Data**

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari jurnal, textbook, artikel ilmiah, literatur review yang berisikan tentang konsep yang diteliti. Jurnal diambil dari *e-source* google scholar dan Pubmed.

### **2. Cara Pengumpulan Data**

Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari hasil-hasil yang sudah diterbitkan dalam jurnal online nasional dan internasional. Dalam melakukan study Literature harus didefinisikan melalui pencarian di google scholar, pubmed. Proses pengumpulan data dilakukan dengan penyaringan berdasarkan kriteria inklusi yang ditentukan oleh penulis dari setiap jurnal yang diambil. Adapun kriteria dalam pengambilan jurnal adalah sebagai berikut: Tahun sumber literature yang diambil 10 tahun terakhir, full text, kesesuaian keyword penulisan, keterkaitan hasil penulisan dan pembahasan kemudian strategi dalam pengumpulan jurnal berbagai literature dengan menggunakan situs jurnal yang sudah terakreditasi seperti google scholar. Kata kunci yang dimasukan penulis adalah pola makan, kebiasaan makan, penyakit jantung koroner. Berdasarkan hasil yang ditemukan atau jurnal yang sudah ditemukan lalu di screening atau dibaca terlebih dahulu.

Dan kemudian dikaji tingkat kelayakannya melalui yang sudah ditentukan terlebih dahulu.

#### **D. Analisa Data**

Penelitian yang berkaitan dengan hubungan pola makan yang buruk terhadap kejadian penyakit jantung koroner diambil dari yang paling relevan, relevan, dan cukup relevan atau bisa dilakukan dengan melihat tahun penelitian dari yang paling terbaru. Kemudian membaca abstrak terlebih dahulu apakah permasalahan yang dibahas sesuai dengan yang hendak dipecahkan dalam penelitian. Kemudian mencatat bagian-bagian penting dan berkaitan dengan permasalahan penelitian.

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil Jurnal**

**Tabel 4.1. Hasil Jurnal**

<b>No</b>	<b>Judul / Tahun</b>	<b>Peneliti</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Populasi/ Sampel</b>	<b>Metode penelitian</b>	<b>Hasil</b>
1	Hubungan Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD DR. MOEWARDI Tahun 2015	Rizki Widyan Aisyah	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan konsumsi makanan cepat saji dengan kejadian penyakit jantung koroner pada pasien rawat jalan Di	Populasi : penderita jantung koroner dan penyakit jantung non koroner Di RSUD DR. MOEWARDI  Sampel : Teknik pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik <i>Consecutive</i>	Observasional dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> . Analisis data dilakukan dengan Uji <i>Fisher's Exact</i> .	Hasil :  Bahwa dari 37 Subjek untuk penyakit jantung koroner yang sering memiliki kebiasaan konsumsi makanan cepat saji sebanyak 19 (76%) Subjek, sedangkan untuk penyakit jantung non koroner yang sering memiliki kebiasaan

			RSUD Dr. Moewardi.	<i>Sampling</i> , sebanyak 37 orang. Adapun kriteria inklusi yaitu pasien dengan penyakit jantung koroner		makanan cepat saji sebanyak 6 (24%) Subjek. Berdasarkan hasil uji Fisher Exact didapatkan nilai $p = 0,027$ maka hipotesis ( $H_0$ ) ditolak. Nilai $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan maka ada hubungan kebiasaan makanan cepat saji dengan penyakit jantung koroner.
2	Hubungan Pola Makan Dengan Kekambuhan Jantung Koroner Di Rumah Sakit Tentara Tingkat II	Futhura Havez Shelda	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan pola makan dengan kekambuhan	Populasi : penderita jantung koroner yang melakukan pemeriksaan di RST dr. Soepraoen Malang	Deskriptif analitik dengan pendekatan <i>Cross sectional</i> . Analisa data dilakukan	Hasil: bahwa sebanyak 21 (72%) responden beresiko dan 8 (28%) responden tidak beresiko. Hasil uji

	DR.SOEPRAOEN MALANG Tahun 2017		jantung koroner di RST dr.Soepraoen Malang.	Sampel : Teknik pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik <i>Accidental sampling</i> , sebanyak 29 orang. Adapun kriteria inklusi yaitu pasein dengan penyakit jantung koroner	dengan Uji <i>Fisher's exact test</i> .	Fisher's exact test pola makan dengan kekambuhan jantung koroner diperoleh $p < \alpha$ ( $0,001 < 0.05$ ) hasil analisa tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa H1 diterima, artinya bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kekambuhan jantung koroner pada pasien poli jantung RST dr.Soepraoen Malang.
3.	Hubungan Asupan Karbohidrat, Lemak, Dan Kolestrol Dengan Kadar Kolestrol	Yunita Tri Fatma Sari	Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui hubungan asupan karbohidrat,	Populasi : penderita jantung koroner yang ada di RSUD DR. MOEWARDI	Observasional dengan menggunakan pendekatan <i>Cross Sectional</i> .	Hasil: analisis hubungan asupan karbohidrat dengan kadar kolesterol darah ( $p = 0,630$ );

	<p>Darah Pada Pasien Jantung KORONER DI RAWAT JALAN RSUD DR. MOEWARDI Tahun 2019</p>		<p>lemak, dan kolesterol dengan kadar kolesterol darah pada pasien jantung koroner di rawat jalan RSUD Dr. Moewardi.</p>	<p>Sampel : Teknik pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik consecutive sampling, sebanyak 31 orang. Adapun kriteria inklusi yaitu pasien yang bersedia menjadi responden, berusia 35-65 tahun, pasien kunjungan ulang, mempunyai kadar kolesterol darah, dan mengkonsumsi obat Atorvastation.</p>	<p>Analisa data dilakukan dengan Uji <i>statistik Rank Spearman</i>.</p>	<p>asupan lemak dengan kadar kolesterol darah (<math>p= 0,358</math>) dan asupan kolesterol dengan kadar kolesterol darah (<math>p= 0,479</math>). Tidak terdapat hubungan antara asupan karbohidrat dengan kadar kolesterol darah, tidak terdapat hubungan antara asupan lemak dengan kadar kolesterol darah dan tidak terdapat hubungan antara asupan kolesterol dengan kadar kolesterol darah pada pasien jantung koroner di RSUD Dr. Moewardi.</p>
--	--	--	--	---	--	--

4	<p>Analisis Kebiasaan Makan, Riwayat Asupan Saturated Fatty Acids (SAFA), Monounsaturated Fatty Acids (MUFA), Polyunsaturated Fatty Acids (PUFA) dan Serat Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya Tahun 2016</p>	<p>Monicha Mijil Putri</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan makan, riwayat asupan lemak (Saturated Fatty Acids, Monounsaturated Fatty Acids, Polyunsaturated Fatty Acids) dan Serat Pada Pasien dengan Diagnosa Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Universitas</p>	<p>Populasi : populasi kasus yaitu seluruh pasien dengan diagnosis PJK &gt;70% dan populasi kontrol yaitu seluruh pasien dengan diagnosis PJK &lt;70%.</p> <p>Sampel : Teknik pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik <i>Simple Random Sampling</i>, sebanyak orang.</p> <p>Adapun kriteria inklusi yaitu pasein</p>	<p>Observsional bersifat analitik dengan pendekatan Kasus kontrol (<i>Case control</i>). Dengan menggunakan <i>Uji Chi-Square</i></p>	<p>Hasil: Didapatkan hasil ada hubungan antara kebiasaan makan lemak tinggi dan rendah serat pada kejadian penyakit jantung koroner (p = 0,000 dan p = 0,000). Ada hubungan antara riwayat asupan SAFA dan riwayat asupan serat dengan kejadian penyakit jantung koroner (p = 0,000 dan p = 0,000). Tidak ada hubungan antara riwayat asupan MUFA dan PUFA pada kejadian penyakit jantung koroner (p =</p>
---	--	----------------------------	--	--	---	--

			Airlangga Surabaya	dengan penyakit jantung koroner		0,695 dan $p = 0,144$ ). Hasil uji regresi logistik yaitu kebiasaan konsumsi lemak tinggi dan rendah serat memiliki resiko penyakit jantung lebih tinggi. Analisis multivariat menunjukkan bahwa kebiasaan konsumsi lemak tinggi dan rendah serat memiliki resiko dalam munculnya PJK (OR = 5,031 dan OR = 0,055). Riwayat asupan SAFA dan serat memiliki OR masing- masing sebesar 8,648 dan 10,508 yang berarti memiliki resiko pada
--	--	--	-----------------------	------------------------------------	--	---

						munculnya jantung koroner.
5	Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2019	Roza Marlinda, Putri Dafriani, Veolina Irman	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan dan aktivitas fisik dengan penyakit jantung koroner di Poliklinik Jantung RSUP Dr. M Djamil Padang	Populasi : penderita jantung koroner di Poliklinik Jantung RSUP Dr. M Djamil Padang  Sampel : Teknik pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik <i>accidental sampling</i> , sebanyak 96 orang. Adapun kriteria inklusi yaitu pasien dengan penyakit jantung koroner	Observasional dengan menggunakan pendekatan <i>Cross Sectional</i> . Analisa data dilakukan dengan Uji <i>chi square</i> .	Hasil: Diketahui 60,4% responden memiliki penyakit jantung koroner, 54,2% tidak sering mengkonsumsi karbohidrat, 52,1% tidak sering mengkonsumsi protein, 53,1% tidak sering mengkonsumsi lemak, 54,2% responden sering mengkonsumsi serat, 54,2% responden tidak sering mengkonsumsi kolesterol, 79,2% memiliki aktivitas fisik sedang. Hasil uji

						statistik didapatkan ada hubungan yg signifikan antara konsumsi pola makan karbohidrat (p value=0,04), dan tidak ada hubungan antara aktivitas fisik (p value= 0,09) dengan penyakit jantung koroner.
6	Hubungan Pola Konsumsi Buah dan Sayur dengan Kadar Kolesterol Penderita Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung Instalasi PJT RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2018	Ni Komang Tri Martyanigrum	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola konsumsi buah dan sayur dengan kadar kolesterol penderita penyakit jantung koroner di Poliklinik Jantung	Populasi : penderita jantung koroner di Poliklinik Jantung Instalasi PJT RSUP Sanglah Denpasar  Sampel : Teknik pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik <i>konsekutif</i> ,	Observasional dengan menggunakan pendekatan <i>Cross Sectional</i> . Analisa data dilakukan dengan <i>Uji Spearman</i> .	Berdasarkan kriteria jumlah konsumsi, sebanyak 33 sampel (77%) kurang mengonsumsi buah, 36 sampel (84%) kurang mengonsumsi sayur dan 36 sampel (84%) memiliki kadar kolesterol normal. Dari uji Spearman diperoleh

			Instalasi PJT RSUP Sanglah Denpasar	sebanyak 43 orang. Adapun kriteria inklusi yaitu berupa karakteristik sampel, pola konsumsi buah dan sayur serta kadar kolesterol yang diperoleh melalui wawancara dan mencatat data rekam medik		(nilai $p=0,254$ ) dengan nilai $r=-0,178$ pada jumlah konsumsi buah dengan kadar kolesterol dan (nilai $p=0,200$ ) dengan nilai $r=-0,199$ pada jumlah konsumsi sayur dengan kadar kolesterol. Maka dari itu tidak ada hubungan yang signifikan.
7	Hubungan Pola Konsumsi Energi, Lemak Jenuh dan Serat dengan Kadar Trigliserida pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Poli Jantung RSUD Dr. H.	Usdeka Muliani	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan asupan energy, lemak jenuh, dan serat dengan kadar trigliserida darah	Populasi : penderita jantung koroner di PoliJantung RSUD Dr. H.AbdulMoeloek Lampung  Sampel : Teknik pengambilan sampel dilakukan	Analitik dengan pendekatan <i>Cross sectional</i> . Data dianalisis secara <i>univariat</i> dan <i>bivariat</i> .	Hasil: Penelitian menyimpulkan responden terbanyak: usia 40-60 tahun 82,9%, jenis kelamin wanita 54,9%, status gizi responden dengan status gizi normal 49%,

	Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2014		pasien PJK di Poli Jantung RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung	menggunakan teknik <i>accidental sampling</i> , sebanyak 51 orang. Adapun kriteria inklusi yaitu pasein dengan penyakit jantung koroner di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung		Kadar trigliserida normal 60,8%, Asupan energi kurang baik 72,5%, Asupan lemak jenuh yang baik 54,9%, Asupan serat kurang baik 96,1%, Tidak ada hubungan antara asupan energi, lemak jenuh, dan serat dengan kadar trigliserida darah responden (penderita PJK)
8	Gambaran Kejadian Penyakit Jantung Koroner Berdasarkan Pola Hidup Pasien di Poliklinik RS	Eka Azwinda	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran kejadian PJK Berdasarkan Pola	Populasi : Seluruh pasien yang melakukan pemeriksaan dan didiagnosis menderita penyakit	Deskriptif dengan pendekatan <i>crosssectional</i> . Data dianalisis secara <i>univariat</i> dan <i>bivariat</i>	Hasil: Kejadian penyakit jantung koroner(PJK) lebih banyak diderita oleh respoden yang pola makannya

	<p>MEDISTRA Jakarta Periode Februari-Maret 2017</p>		<p>Hidup Pasien di Poliklinik Medistra Jakarta</p>	<p>penyakit jantung koroner pada tahun 2017 (Fabruari-Mei 2017).</p> <p>Sampel : Teknik pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik <i>simple random sampling</i>,sebanyak 107 orang. Adapun kriteria inklusi yaitu pasein dengan penyakit jantung koroner di Poliklinik Medistra Jakarta</p>		<p>beresiko, yaitu 55,1%. Kejadian penyakit jantung koroner(PJK) lebih banyak diderita oleh respoden yang tingkat stress-nya tinggi, yaitu 54,2%. Kejadian penyakit jantung koroner (PJK) lebih banyak diderita oleh respoden yang biasa merokok(perokok), yaitu 59,8%. Kejadian penyakit jantung koroner(PJK) lebih banyak diderita oleh respoden yang tidak rutin berolahraga, yaitu 50,5%.</p>
--	---	--	--	---	--	---

9	Hubungan antara Hipertensi, Pola Makan dan Obesitas Dengan Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017	Titi Saparina	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Hipertensi, Pola Makan dan Obesitas dngan kejadian Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara	Populasi : semua pasien yang berkunjung di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Umum Bahteramas bulan Januari – Maret tahun 2017  Sampel : Teknik pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik random sampling,sebanyak 68 orang. Adapun kriteria inklusi yaitu pasein dengan penyakit jantung koroner di Poliklinik	Kuantitatif dengan pendekatan <i>crossectional</i> . Dengan menggunakan <i>Uji Chi-Square</i>	Hasil: Penelitian menunjukan variabel yang berhubungan dengan Penyakit Jantung Koroner adalah Hipertensi ( $X^2$ hitung = 10.678 > $X^2$ tabel = 3.841), Pola Makan ( $X^2$ hitung = 8.327 > $X^2$ tabel = 3.841), Obesitas ( $X^2$ hitung = 9.744 > $X^2$ tabel = 3.841). Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan yang sedang antara Hipertensi, Pola Makan dan Obesitas terhadap
---	---	---------------	---	---	---	---

				Jantung RSU Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara		kejadian Penyakit Jantung Koroner
10	Faktor Gaya Hidup dan Stres yang Beresiko terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner pada Pasien Rawat Jalan di Klinik Jantung RSUD Dr. Soedarso Pontianak Tahun 2013	Ahmad Yadi, Andri Dwi Hernawan , Abduh Ridha	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari faktor gaya hidup dan stres terhadap kejadian penyakit jantung koroner pada pasien rawat jalan di Klinik Jantung RSUD Dr. Soedarso Pontianak.	Populasi: seluruh pasien yang berusia 45-60 tahun yang berobat di RSUD Dr. Soedarso Pontianak dari bulan April- Juli tahun 2013  Sampel : Teknik pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> , sebanyak	Observsional analitik dengan pendekatan Kasus kontrol ( <i>Case control</i> ). Dengan menggunakan <i>Uji Chi-Square</i>	Hasil: penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik (nilai p = 0,001; OR = 6,250, 95% CI = 2.090 - 18.695), pola makan konsumsi gorengan = 2 kali seminggu (p value = 0.009; OR = 4.02, 95% CI = 1,50 hingga 10,74), dan kebiasaan merokok (nilai p = 0,034; OR = 3,14, CI 95% = 1,19

				72 orang. Adapun kriteria inklusi yaitu pasien dengan penyakit jantung koroner di Klinik Jantung RSUD Dr. Soedarso Pontianak		hingga 8,24). Dapat disimpulkan bahwa aktivitas fisik, pola makan konsumsi gorengan dan kebiasaan merokok ada hubungannya dengan kejadian PJK.
11	Relationship Between HDL Functional Characteristics and Cardiovascular Health and Potential Impact of Dietary Patterns: A Narrative Review (2019)	Allison S. Bardagjy and Francene M. Steinberg	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui untuk merangkum perspektif terkini tentang fungsi tertentu dari partikel HDL dan bagaimana berbagai pola diet dan pola makan mempengaruhi	Populasi: Klien yang terdaftar di pengobatan praktik umum di California.  Sampel: Teknik pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik <i>Random sampling</i> .	Kuantitatif dengan pendekatan <i>crosssectional</i> . Dengan menggunakan <i>Uji Chi-Square</i>	Hasil: Data terbatas yang tersedia tentang dampak pola makan atau makanan dan komponen makanan pada karakteristik fungsional partikel HDL, menunjukkan perlunya penelitian tambahan. Saat ini, bukti terkuat ada untuk kontribusi

			biomarker kesehatan kardiovaskular, dengan fokus pada fungsionalitas HDL.			positif dari diet Mediterania untuk meningkatkan kapasitas pembuangan kolesterol HDL dan yang berhubungan dengan kelompok makanan tertentu. Makanan ini juga memainkan peran sentral dalam DASH dan pola nabati sehat lainnya, tetapi data terbatas pada fungsionalitas HDL setelah konsumsi paradigma diet ini. Dengan bertambahnya pengetahuan tentang bagaimana komposisi makanan mempengaruhi
--	--	--	---	--	--	---

						parameter fungsional HDL dan penanda kesehatan kardiovaskular lainnya, rekomendasi untuk pola diet sehat dapat dibuat dengan lebih percaya diri.
12	Dietary nutrients of relative importance associated with coronary artery disease (2020)	Til Bahadur Basnet, Srijana G. C , Rajesh Basnet, Bidusha Neupane	Penelitian ini bertujuan untuk menentukan relatif pentingnya nutrisi makanan dan kebiasaan makan yang terkait dengan penyakit arteri koroner (CAD) di antara populasi Nepal	Populasi: Pasien atau Masyarakat Nepal, dilakukan di Shahid Gangalal National Heart Center di Nepal  Sampel: Teknik pengambilan sampel dilakukan	Observsional analitik dengan pendekatan Kasus kontrol ( <i>Case control</i> ). Dengan menggunakan pertama, <i>Uji Mcnemar</i> untuk variabel kategori dan <i>Uji peringkat</i>	Hasil: asupan makanan rata-rata harian SFA, vitamin A, total lemak / minyak, $\beta$ -karoten, dan kolesterol termasuk di antara lima nutrisi teratas (dari 12 variabel nutrisi) yang relatif penting terkait dengan CAD. Nutrisi yang relatif penting menyiratkan

				<p>menggunakan teknik <i>purposive sampling</i>. Data dari 612 peserta dikumpulkan dari 4 Juni hingga 4 September 2018. Wawancara tatap muka dilakukan dengan pasien yang berkunjung di pusattingkat pusat yang sangat terspesialisasi perawatan jantung, Pusat Jantung Nasional</p>	<p><i>tanda Wilcoxon</i> untuk berkelanjutan variabel dilakukan untuk menemukan hubungan antara variabel dan CAD.</p>	<p>tindakan pencegahan yang wajar dalam intervensi khusus nutrisi kesehatan masyarakat untuk mencegah CAD di negara miskin sumber daya seperti Nepal.</p>
--	--	--	--	--	---	---

				Shahid Gagalal di Nepal, yang memberikan layanan kuratif kepada pasien dengan CVD		
13	Overall dietary variety and adherence to the Mediterranean diet show additive protective effects against coronary heart disease (2019)	Manuela Amato, Alice Bonomi	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui atau menyelidiki apakah variasi makanan menambah "ke- Mediterrania" dari makanan dalam melindungi terhadap penyakit jantung koroner (PJK)	Populasi: Pasien dengan diagnosis PJK di Centro Cardiologico Monzino, IRCCS, Milan, Italia.  Sampel: Teknik pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik	Observasional analitik dengan pendekatan Kasus kontrol ( <i>Case control</i> ). Dengan menggunakan, data kategoris dibandingkan dengan menggunakan <i>uji chi-kuadrat</i> atau <i>uji Fisher</i> ,	Hasil: Hasil dari analisis regresi logistik menunjukkan bahwa MDS dan variasi makanan secara keseluruhan secara signifikan terkait dengan penurunan risiko PJK. Secara khusus, setelah penyesuaian penuh, peningkatan standar deviasi di MDS (1,5

				<p><i>purposive sampling</i>. Secara keseluruhan, 333 subjek berusia &gt;30 dan &lt;75 tahun, yang tinggal di Italia Utara (93% laki-laki, usia rata-rata 62,3 7,6 tahun) dimasukkan dalam penelitian ini.</p>	<p>yang sesuai. Korelasi antara MDS dan variasi makanan secara keseluruhan dihitung dengan metode <i>Spearman</i>.</p>	<p>poin) dikaitkan dengan penurunan 24% risiko PJK, dan peningkatan standar deviasi secara keseluruhan median, grup dengan MDS dan variasi diet keseluruhan di atas median menunjukkan penurunan 70% risiko PJK (OR Z 0,30, 95% IC: 0,15e0,62). Dalam analisis sensitivitas yang hanya mencakup kasus dengan diagnosis baru PJK, hasilnya serupa dengan analisis utama (data tidak ditampilkan).</p>
--	--	--	--	--	--	--

14	Physical activity, dietary habits and Coronary Heart Disease risk factor knowledge amongst people with severe mental illness (2011)	David P. J. Osborn, Irwin Nazareth, Michael B. King	Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan pengetahuan tentang faktor risiko PJK, asupan makanan terkait PJK dan tingkat aktivitas fisik dalam sampel yang mewakili orang dengan dan tanpa IKM dalam praktik umum.	Populasi: semua pasien dengan IKM dari tujuh praktik umum untuk menghadiri wawancara skrining. Di Inggris, kebanyakan orang dengan SMI terdaftar di praktik umum. Semua layanan perawatan primer ini adalah fasilitas NHS gratis di London Utara Bagian Dalam yang setuju untuk berpartisipasi dalam proyek penelitian.	Observasional dengan menggunakan pendekatan <i>Cross Sectional</i> . Analisa data dilakukan dengan Uji <i>chi square</i> .	Orang dengan IKM memiliki tingkat pengetahuan yang lebih rendah secara signifikan mengenai faktor risiko PJK (skor rata-rata IKM: 2,3 vs. non-IKM: 3,3; T = 3,81, p <0,005). Mereka lebih kecil kemungkinannya untuk mengambil bentuk latihan yang berat atau ringan, pola kebiasaan makan dan memiliki total skor latihan Godin yang lebih rendah (Skor total rata-rata 21 vs 27; Mann-Whitney UZ =) 3,43, p = 0,001). Mereka
----	---	---	--	---	--	--

				<p>Sampel:</p> <p>Teknik pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik <i>simple random sampling</i>, sebanyak 75 orang. Peserta dengan IKM memiliki usia rata-rata yang sama dengan kelompok non IKM (47,2 tahun vs. 46,6 tahun; uji-t <math>p = 0,74</math>)</p>		<p>mengonsumsi makanan yang secara signifikan lebih rendah serat (Rata-rata skor serat total pada DINE30,9 vs. 34,4; <math>T = 2,2</math>, <math>p = 0,027</math>).</p>
15	Dietary patterns, subclinical inflammation, incident coronary heart disease and	J Meyer A, Doring Herder, M.Roden,	Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pola makan yang terkait dengan	Populasi: Klien yang berpartisipasi dalam survei 'MONItoring of Trends and	Dengan pendekatan <i>crosssectional</i> , dilakukan dengan interval	Hasil: Skor pola turunan RRR yang tinggi ditandai dengan asupan daging, minuman ringan dan bir

	mortality in middle-aged men from the MONICA/KORA Augsburg cohort study (2012)	Koenig and B. Thorand	penanda inflamasi dan untuk memeriksa dampaknya terhadap kejadian penyakit jantung koroner (PJK).	<p>Determinants in Cardiovascular Diseases' (MONICA) pertama atau ketiga di Augsburg yang menyelesaikan catatan diet 7 hari.</p> <p>Sampel: Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik <i>simple random sampling</i>, terdiri dari 981 pria paruh baya yang berpartisipasi dalam survei 'MONItoring of</p>	5 tahun di Jerman Selatan sebagai bagian dari proyek MONItoring of Trends and Determinants in Cardiovascular Diseases (MONICA) dari Organisasi Kesehatan Dunia multinasional.	yang tinggi dan asupan sayuran yang rendah, buah segar, coklat, kue, kue kering, roti gandum, sereal, muesli, dadih, susu kental, krim, mentega, kacang-kacangan, olesan roti manis dan teh. Skor ini dikaitkan dengan risiko yang lebih tinggi untuk PJK (rasio bahaya $\frac{1}{4}$ 1,33, interval kepercayaan 95%: 1,06–1,67, P $\frac{1}{4}$ 0,013) dan kematian (rasio bahaya $\frac{1}{4}$ 1,34, 1,17–1,53, Po0,001) setelah penyesuaian multivariabel. Namun,
--	--	-----------------------	---	---	---	--

				<p>Trends and Determinants in Cardiovascular Diseases' (MONICA) pertama atau ketiga di Augsburg yang menyelesaikan catatan diet 7 hari.</p>		<p>untuk kematian akibat penyakit jantung koroner hubungan yang signifikan menghilang setelah penyesuaian lebih lanjut untuk status merokok; untuk semua penyebab kematian itu dilemahkan tetapi tetap signifikan (rasio bahaya <math>\frac{1}{4}</math> 1,16, 1,00-1,33, P 0,046). Pola yang diturunkan dari metode lain menyerupai pola RRR yang menunjukkan hasil yang serupa mengenai hasil penyakit.</p>
--	--	--	--	---	--	---



## B. Pembahasan

**Tabel 4.2 Persamaan Jurnal**

No	Persamaan jurnal
1.	<p>Ada 8 jurnal yang memiliki tujuan yang sama yaitu mencari hubungan pola makan yang buruk terhadap kejadian penyakit jantung koroner:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Penyakit Jantung Koroner(2019)</li><li>2. Hubungan Pola Makan dengan Kekambuhan Jantung Koroner di Rumah Sakit Tentara Tingkat II DR.SOEPRAOEN Malang (2017).</li><li>3. Hubungan antara Hipertensi, Pola Makan dan Obesitas dengan Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Umum Bahteremas Kendari (2017).</li><li>4. Hubungan Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Rawat Jalan di RSUD DR.Moewardi (2015).</li><li>5. Analisis Kebiasaan Makan, Riwayat Asupan Saturated Fatty Acids (SAFA), Monounsaturated Fatty Acids (MUFA), Polyunsaturated Fatty Acids (PUFA) dan Serat Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya (2016).</li><li>6. Dietary patterns, subclinical inflammation, incident coronary heart disease and mortality in middle-aged men from the MONICA/KORA Augsburg cohort study (2012)</li><li>7. Relationship Between HDLFunctional Characteristics and Cardiovascular Health and Potential Impact of Dietary Patterns: A Narrative Review (2019)</li><li>8. Overall dietary variety and adherence to the Mediterranean diet show additive protective effects against coronary heart disease (2019)</li></ol>
2.	Terdapat 9 jurnal yang memiliki jenis penelitian Observasional dengan desain <i>cross sectional</i> :

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hubungan Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Rawat Jalan di RSUD DR.Moewardi (2015).</li> <li>2. Hubungan antara Hipertensi, Pola Makan dan Obesitas dengan Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Umum Bahteremas Kendari (2017).</li> <li>3. Hubungan Pola Konsumsi Buah dan Sayur dengan Kadar Kolesterol Penderita Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung Instalasi PJT RSUP Sanglah Denpasar (2018).</li> <li>4. Hubungan Asupan Karbohidrat, Lemak, dan Kolesterol dengan Kadar Kolesterol Darah pada Pasien Jantung Koroner di Rawat Jalan RSUD Dr.Moewardi (2019).</li> <li>5. Analisis Kebiasaan Makan, Riwayat Asupan Saturated Fatty Acids (SAFA), Monounsaturated Fatty Acids (MUFA), Polyunsaturated Fatty Acids (PUFA) dan Serat Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya (2016)</li> <li>6. Hubungan Pola Konsumsi Energi, Lemak Jenuh dan Serat dengan Kadar Trigliserida pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (2014).</li> <li>7. Dietary nutrients of relative importance associated with coronary artery disease (2020)</li> <li>8. Relationship Between HDL Functional Characteristics and Cardiovascular Health and Potential Impact of Dietary Patterns: A Narrative Review (2019)</li> <li>9. Overall dietary variety and adherence to the Mediterranean diet show additive protective effects against coronary heart disease (2019)</li> </ol>
3.	<p>Terdapat 2 jurnal yang memiliki jenis penelitian <i>Deskriptif Analitik</i> dengan desain <i>cross sectional</i>, dengan teknik pengambilan sampel yang sama yaitu <i>Accidental Sampling</i>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Penyakit Jantung Koroner(2019)</li> </ol>

	2. Hubungan Pola Makan dengan Kekambuhan Jantung Koroner di Rumah Sakit Tentara Tingkat II DR.SOEPRAOEN Malang (2017).
--	--

**Tabel 4.3. Kelebihan dan Kekurangan Jurnal**

No.	Jurnal penelitian	Kelebihan	Kekurangan
1.	<p>Hubungan Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD DR. MOEWARDI Tahun 2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada pendahuluan penulis menjabarkan tentang penyakit jantung koroner, dan menjelaskan tentang perubahan pola makan yang ada di Indonesia.</li> <li>• Pada bahan dan metode penelitian penulis menjelaskan mengenai populasi, sampel, teknik sampling, alat pengumpulan data hingga uji yang dipakai pada penelitian ini.</li> <li>• Pada hasil penulis memaparkan hasil penelitiannya dengan lengkap dan terperinci menggunakan tabel yang memiliki keterangan yang cukup jelas sehingga pembaca mudah untuk mengerti.</li> <li>• Pada pembahasan penulis menjelaskan dengan mengaitkannya dengan penelitian</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada bagian abstrak, penulis hanya mencantumkan abstrak dalam bahasa Inggris.</li> <li>• Sampel pada penelitian ini termasuk sedikit (37 responden).</li> </ul>

		terdahulu dan teori yang sudah ada.	
2.	Hubungan Pola Makan Dengan Kekambuhan Jantung Koroner Di Rumah Sakit Tentara Tingkat II DR.SOEPRAOEN MALANG Tahun 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abstrak pada penelitian ini ditulis dengan lengkap dan dalam 2 bahasa (Indonesia dan Inggris) yang disertai dengan kata kunci.</li> <li>• Pendahuluan ditulis berdasarkan riset dan teori dari berbagai sumber.</li> <li>• Pada bahan dan metode penelitian penulis menjelaskan mengenai populasi, sampel, teknik sampling, alat pengumpulan data hingga uji yang dipakai pada penelitian ini.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada abstrak tidak terdapat tujuan penelitian.</li> <li>• Sampel pada penelitian ini termasuk sedikit (29 responden).</li> <li>• Penyajian hasil dan pembahasan sedikit sulit untuk dimengerti karena hanya menyajikan semua hasil dalam satu tabel tidak dijabarkan pervariabel.</li> </ul>
3.	Hubungan Asupan Karbohidrat, Lemak, Dan Kolestrol Dengan Kadar Kolestrol Darah Pada Pasien Jantung Korener DI RAWAT JALAN RSUD DR. MOEWARDI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada pendahuluan penulis menjabarkan tentang Penyakit Jantung Koroner dan menjelaskan Pola makan yang tidak sehat pada Penyakit Jantung Koroner.</li> <li>• Pada bahan dan metode penelitian penulis menjelaskan mengenai populasi, sampel, teknik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penulis tidak membuat saran sehingga pembaca tidak bisa menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.</li> </ul>

	Tahun 2019	<p>sampling, alat pengumpulan data hingga uji yang dipakai pada penelitian ini.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasil dan pembahasan penelitian dijelaskan dengan baik menggunakan tabel dan keterangan yang mudah dimengerti.</li> </ul>	
4.	<p>Analisis Kebiasaan Makan, Riwayat Asupan Saturated Fatty Acids (SAFA), Monounsaturated Fatty Acids (MUFA), Polyunsaturated Fatty Acids (PUFA) dan Serat Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya Tahun 2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendahuluan ditulis berdasarkan riset dan teori dari berbagai sumber.</li> <li>• Abstrak pada penelitian ini ditulis dengan lengkap dan dalam 2 bahasa (Indonesia dan Inggris) yang disertai dengan kata kunci.</li> <li>• Pembahasan disertai dengan tabel dan keterangan yang mudah dimengerti.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada abstrak penelitian tidak terdapat populasi pada penelitian ini.</li> </ul>
5.	<p>Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada bahan dan metode penelitian penulis menjelaskan mengenai</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada pembahasan tidak dibuat tabel distribusi sehingga</li> </ul>

	dengan Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2019	populasi, sampel, teknik sampling, alat pengumpulan data hingga uji yang dipakai pada penelitian ini. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sampel penelitian banyak sehingga hasil penelitian lebih akurat.</li> </ul>	pembaca kurang mengerti.
6	Hubungan Pola Konsumsi Buah dan Sayur dengan Kadar Kolesterol Penderita Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung Instalasi PJT RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abstrak pada penelitian ini ditulis dengan lengkap dan dalam 2 bahasa (Indonesia dan Inggris) yang disertai dengan kata kunci</li> <li>• Dilengkapi dengan Ringkasan Penelitian.</li> <li>• Pada bahan dan metode penelitian penulis menjelaskan mengenai populasi, sampel, teknik sampling, alat pengumpulan data hingga uji yang dipakai pada penelitian ini.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada pembahasan tidak dibuat tabel distribusi sehingga pembaca kurang mengerti.</li> </ul>
7	Hubungan Pola Konsumsi Energi, Lemak Jenuh dan Serat dengan Kadar Trigliserida pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Poli Jantung RSUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada pendahuluan penulis menjabarkan tentang penyakit jantung koroner, dan menjelaskan tentang perubahan pola makan yang ada di Indonesia.</li> <li>• Pendahuluan ditulis berdasarkan riset dan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada bagian abstrak, penulis hanya mencantumkan abstrak dalam bahasa Indonesia.</li> <li>• Pada abstrak penelitian tidak terdapat populasi pada penelitian ini.</li> </ul>

	Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2014	teori dari berbagai sumber.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada pembahasan tidak dibuat tabel distribusi sehingga pembaca kurang mengerti.</li> </ul>
8	Gambaran Kejadian Penyakit Jantung Koroner Berdasarkan Pola Hidup Pasien di Poliklinik RS MEDISTRA Jakarta Periode Februari-Maret 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abstrak pada penelitian ini ditulis dengan lengkap dan dalam 2 bahasa (Indonesia dan Inggris) yang disertai dengan kata kunci</li> <li>• Sampel penelitian banyak sehingga hasil penelitian lebih akurat</li> <li>• Pada hasil penulis memaparkan hasil penelitiannya dengan lengkap dan terperinci menggunakan tabel yang memiliki keterangan yang cukup jelas sehingga pembaca mudah untuk mengerti</li> <li>• Terdapat saran bagi pasien, bagi rumah sakit, dan bagi institusi pendidikan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada abstrak tidak terdapat populasi dan tujuan penelitian.</li> <li>• Pada pembahasan tidak dibuat tabel distribusi sehingga pembaca kurang mengerti.</li> </ul>
9	Hubungan antara Hipertensi, Pola Makan dan Obesitas Dengan Penyakit Jantung Koroner di	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada pendahuluan penulis menjabarkan tentang penyakit jantung koroner, dan menjelaskan tentang pola makan pada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada bagian abstrak, penulis hanya mencantumkan abstrak dalam bahasa Indonesia.</li> </ul>

	Poliklinik Jantung RSU Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017	<p>penderita Penyakit Jantung Koroner.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada bahan dan metode penelitian penulis menjelaskan mengenai populasi, sampel, teknik sampling, alat pengumpulan data hingga uji yang dipakai pada penelitian ini.</li> <li>• Hasil dan pembahasan penelitian dijelaskan dengan baik menggunakan tabel dan keterangan yang mudah dimengerti.</li> </ul>	
10	Faktor Gaya Hidup dan Stres yang Beresiko terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner pada Pasien Rawat Jalan di Klinik Jantung RSUD Dr. Soedarso Pontianak Tahun 2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasil dan pembahasan penelitian dijelaskan dengan baik menggunakan tabel dan keterangan yang mudah dimengerti.</li> <li>• Dilengkapi dengan ringkasan penelitian.</li> <li>• Terdapat saran bagi pasien, bagi rumah sakit, bagi masyarakat, dan bagi peneliti lain.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada bagian abstrak, penulis hanya mencantumkan abstrak dalam bahasa Inggris.</li> <li>• Pada abstrak tidak terdapat populasi dan tujuan penelitian.</li> </ul>
11	Relationship Between HDL Functional Characteristics	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada pendahuluan penulis menjabarkan tentang penyakit jantung koroner, dan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasil dan pembahasan penelitian dijelaskan tidak menggunakan tabel dan keterangan</li> </ul>

	and Cardiovascular Health and Potential Impact of Dietary Patterns: A Narrative Review (2019)	menjelaskan tentang kesehatan pada Jantung Koroner terkait pola makan pada penderita Penyakit Jantung Koroner.	yang mudah dimengerti. • Pada bagian abstrak tidak terdapat populasi dan tujuan penelitian.
12	Dietary nutrients of relative importance associated with coronary artery disease (2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasil dan pembahasan penelitian dijelaskan dengan baik menggunakan tabel dan keterangan yang mudah dimengerti.</li> <li>• Pada hasil penelitian dijabarkan semua apa yang terjadi saat responden dalam pengontrolan dan apa saja yang dikontrol dari responden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada abstrak penelitian tidak terdapat kata kunci dan populasi pada penelitian ini.</li> <li>• Tidak terdapat saran pada penelitian ini.</li> </ul>
13	Overall dietary variety and adherence to the Mediterranean diet show additive protective effects against coronary heart disease (2019)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada metode penelitian dijelaskan cara skoring dan disertai dgn kuisioner yang dipakai pada penelitian ini.</li> <li>• Pembahasan disertai dengan tabel dan keterangan yang mudah dimengerti.</li> <li>• Sampel penelitian banyak sehingga hasil penelitian lebih akurat</li> </ul>	• Pada abstrak penelitian tidak terdapat kata kunci dan populasi dan tujuan penelitian.

14	Physical activity, dietary habits and Coronary Heart Disease risk factor knowledge amongst people with severe mental illness (2011)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada metode penelitian dijelaskan cara skoring dan disertai dgn kuisisioner yang dipakai pada penelitian ini.</li> <li>• Pembahasan disertai dengan tabel dan keterangan yang mudah dimengerti.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tidak ada saran yang dicantumkan pada penelitian</li> <li>• Rata-rata referensi yang digunakantahun lama sepertitahun 2005,2006,dan 2007 sehinggamemungkinka nsebuahreferensitidak valid</li> </ul>
15	Dietary patterns, subclinical inflammation, incident coronary heart disease and mortality in middle-aged men from the MONICA/KORA Augsburg cohort study (2012)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada bahan dan metode penelitian penulis menjelaskan mengenai populasi, sampel, teknik sampling, alat pengumpulan data hingga uji yang dipakai pada penelitian ini.</li> <li>• Pada hasil penulis memaparkan hasil penelitiannya dengan lengkap dan terperinci menggunakan tabel yang memiliki keterangan yang cukup jelas sehingga pembaca mudah untuk mengerti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tidak terdapat kata kunci pada bagian abstark.</li> <li>• Rata-rata referensi yang digunakantahun lama sepertitahun 2006,2007, sehinggamemungkinka nsebuahreferensitidak valid</li> </ul>

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil *literature review* 15 jurnal (10 jurnal nasional dan 5 jurnal internasional), hubungan pola makan yang buruk terhadap kejadian penyakit jantung koroner didapatkan kesimpulan bahwa pola makan yang buruk memiliki hubungan dengan kejadian penyakit jantung koroner. Maka dari itu petugas kesehatan dan keluarga sangat memiliki peran yang penting dalam pengawasan dan meningkatkan keinginan pasien untuk patuh dalam menerapkan pola makan yang baik serta kebiasaan makan yang baik.

#### **B. Saran**

##### 1. Institusi Kesehatan

Penelitian studi *literature* ini diharapkan dapat berguna dan menjadi sumber referensi untuk mengembangkan penelitian yang berkaitan dengan keperawatan medikal bedah.

##### 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya agar hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai frekuensi untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

##### 3. Bagi Masyarakat Umum

Agar lebih memperhatikan gaya hidup khususnya pada pola makan serta kebiasaan makan. Menerapkan pola makan yang baik, rajin berolahraga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alhikmah, R. T. 2020. *Gambaran Karakteristik Pasien Penyakit Jantung Koroner Di RS UNHAS Kota Makassar* (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Azwinda, Eka. 2017. *Gambaran Kejadian Penyakit Jantung Koroner Berdasarkan Pola Hidup Pasien Di Poliklinik RS Medistra Periode Februari-Maret*. Kesehatan Komunitas 9.2.
- Bernstein Ma, Tucker KL, Ryan ND, O'Neill EF, Clements KM, Nelson ME, et al. *Higher dietary variety is associated with better nutritional status in frail elderly people*. J Am Diet Assoc 2012.
- Delima, and Hadi Siswoyo, 2009. *Prevalensi dan faktor determinan penyakit jantung di Indonesia*. National Institute of Health Research and Development, Indonesian Ministry of Health.
- Depkes RI. 2013. *Profil Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
- Digre, A.; Nan, J.; Frank, M.; Li, J.P. *Heparin interactions with apoA1 and SAA in inflammation-associated HDL*. Biochem. Biophys. Res. Commun. (2016)
- Fung TT, Willett WC, Stampfer Mj, Manson Je, Hu FB (2012). *Dietary patterns and the risk of coronary heart disease in women*.
- Harahap, G. A. (2016). *Gambaran Pasien Gagal Jantung yang Disebabkan oleh Penyakit Jantung Koroner di Ruang Rawat Inap Kardiologi RSUP Haji Adam Malik Medan*.
- Harselia, S. A. (2018). *Proportion of Coronary Angiography Results in Female Patients with Positive Treadmill Test Results*. ARKAVI [Arsip Kardiovaskular Indonesia),3(2), 222-223.
- Hendiarto, Y. (2014). *Hubungan antara self-Efficacy dengan perilaku sehat pada penderita jantung koroner*. Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental: 85-89.
- Hooper L, Summerbell CD, Higgins JPT, et al. (2011) *Dietary fat intake and prevention of cardiovascular disease: systematic review*.
- Karyatin, K. (2019). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner*. Jurnal Ilmiah Kesehatan,11(1), 37-43.
- Perk J, De Backer G, Gohlke H, Graham I, Reiner Z, Verschuren M, et al. *European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012)*.

- Putri, Monicha Mijil. 2016. *Analisis Kebiasaan Makan, Riwayat Asupan Saturated Fatty Acids (SAFA), Monounsaturated Fatty Acids (MUFA), Polyunsaturated Fatty Acids (PUFA) dan Serat Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner*. Diss. Universitas Airlangga.
- Sarwin, Kharisma Alan. 2016. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Jantung Koroner Di RSUD Kabupaten Kaur Tahun 2016*. Diss. Universitas Dehasen Bengkulu.
- Setianto, Budi Yuli., 2017. *Layanan Kardiologi Intervensi di Era Jaminan Kesehatan Nasional: Tantangan dan Peluang: 1-21*.
- Shelda, Futhura Havez., 2017. *Hubungan Pola Makan Dengan Kekambuhan Jantung Koroner Di Rumah Sakit Tentara Tingkat II DR. Soepraoen Malang*. Diss. University of Muhammadiyah Malang.
- Soeharto, Iman. *Pencegahan & penyembuhan penyakit jantung koroner*. Gramedia Pustaka Utama, 2011.
- Widyan Aisya, Rizki, 2015. *Hubungan Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD DR. Moewardi*. Diss. UMS.
- WHO. *Non-communicable Diseases Progress Monitor*. Geneva: World Health Organization, 2017.
- Yanti, Novi Dwi, Suryana Suryana, and Yulia Fitri., 2020. *Analisis asupan karbohidrat dan lemak serta aktivitas fisik terhadap profil lipid darah pada penderita penyakit jantung koroner*. *Action: Aceh Nutrition Journal* 5.2: 179-186.

**LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN SKRIPSI**

**JUDUL SKRIPSI** : *Literatur Review: Hubungan Pola Makan yang buruk terhadap kejadian penyakit jantung koroner Tahun 2021*

**NAMA MAHASISWA** : Meilinda Manurung

**NIM** : P07520217030

**NAMA PEMBIMBING** : Ida Suryani, S.Kep., Ns., M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
1.	Senin, 26 Oktober 2020	Pengajuan judul	Telaah jurnal dan kerjakan latar belakang		
2.	Senin, 02 November 2020	Acc judul	Kerjakan bab 1-3		
3.	Rabu, 02 Desember 2020	Konsul Bab 1 dan Bab 2	Revisi Bab 1 dan Bab 2		
4.	Rabu, 16 Desember 2020	Konsul Bab 1-3	Revisi Bab 1-3		
5.	Selasa, 05 Januari 2021	Konsul revisi Bab 1-3	Konsul revisi Bab 1-3		
6.	Senin, 11 Januari 2021	Konsul revisi Bab 1-3	Acc Bab 1 dan 2, revisi Bab 3		

7.	Selasa, 19 Januari 2021	Konsul revisi Bab 3	Acc Bab 3		
8.	Senin, 25 Januari 2021	Konsul perbaikan proposal setelah sempro	Revisi Bab 3 dan daftar pustaka		
9.	Rabu, 03 Februari 2021	Konsul revisi Bab 3 dan daftar pustaka	Acc perbaikan proposal lanjut mengerjakan studi literatur		
10.	Rabu, 10 Februari 2021	Konsul jurnal studi literature	Perbaikan studi literatur		
11.	Rabu, 17 Februari 2021	Konsul perbaikan studi literatur	Perbaikan studi literatur		
12.	Jumat, 19 Februari 2021	Konsul telaah studi literatur	Perbaikan telaah		
13.	Senin, 01 Maret 2021	Konsul perbaikan telaah studi literatur	Perbaikan telaah dan penulisan		
14.	Rabu, 17 Maret 2021	Konsul perbaikan telaah studi literatur	Perbaikan telaah dan penulisan		

15.	Senin, 22 Maret 2021	Konsul perbaikan penulisan studi literatur	Perbaikan telaah		
16.	Jumat, 02 April 2021	Konsul perbaikan penulisan studi literatur	Acc studi literatur		

Medan, 02 April 2021

**Mengetahui**  
**Ketua Prodi Sarjana Terapan**



**Dina Indarsita, S.ST, M.Kes**

**NIP. 196501031989032001**

## RIWAYAT HIDUP PENELITI

### \*Data Pribadi

Nama : Meilinda Manurung  
Tempat Tanggal Lahir : Lumbanri, 01 Mei 1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak Ke : 2 dari 3 Bersaudara  
Alamat : Lumbanri, Desa Gunung Mariah, Kec. Dolok  
Panribuan, Kab. Simalungun  
Agama : Kristen Protestan

### \*Nama Orangtua

Ayah : Olo Manurung  
Ibu : Emmy Elfrida Nainggolan

### \*Pekerjaan Orangtua

Ayah : Wiraswasta  
Ibu : Wiraswasta

### \*Riwayat Pendidikan

Tahun 2006 - 2011 : SD Gunung Mariah  
Tahun 2011 - 2014 : SMP 1 Tiga Dolok  
Tahun 2014 - 2017 : SMA RK Bintang Timur Pematang Siantar  
Tahun 2017 - 2020 : Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Prodi  
Sarjana Terapan Keperawatan