



SKRIPSI

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT
JANTUNG KORONER DI RSUP DR. WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR**

PENELITIAN NON – EXPERIMENTAL

OLEH:

**BENADITA
(C1314201005)**

**CHRISTINAWATI LIMBONG
(C1314201007)**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2017



SKRIPSI

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT
JANTUNG KORONER DI RSUP DR. WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH:

BENADITA

(C1314201005)

CHRISTINAWATI LIMBONG

(C1314201007)

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2017

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Benadita
Nim : C1314201005
2. Nama : Christinawati Limbong
Nim : C1314201007

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan karya kami sendiri dan bukan merupakan duplikasi atau plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 20 Februari 2017

Yang menyatakan

(Benadita)

C1314201005

(Christinawati Limbong)

C1314201007

**HALAMAN PERSETUJUAN
SKRIPSI**

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT
JANTUNG KORONER DI RSUP DR. WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR**

Diajukan Oleh :

**Benadita (C1314201005)
Christinawati Limbong (C1314201007)**

Disetujui Oleh :

Pembimbing



(Rosdewi,SKp.,MSN)

NIDN: 0906097002

**Wakil I Bagian Akademik
dan Kemahasiswaan**



(Henny Pongantung,S.Kep.,Ns.,MSN)

NIDN: 0912106501

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT
JANTUNG KORONER DI RSUP DR. WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Benadita (C1314201005)
Christinawati Limbong (C1314201007)


Telah dibimbing dan disetujui oleh:


(Rosdewi, SKp., MSN)
NIDN. 0906097002

Telah Diuji Dan Dipertahankan Dewan Penguji Pada Tanggal 10 April
2017 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I


(Alfrida, Ns., M.Kep)
NIDN: 0918047902



Penguji II


(Asrijal Bakri, Ns., M.Kes)
NIDN: 0918087701

Penguji III


(Rosdewi, SKp., MSN)
NIDN. 0906097002

Makassar, 10 April 2017
Program Studi Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar



(Siptrianus Abdu, S.Si., Ns., M.kes)
NIDN. 0928027101

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, oleh rahmat dan kasih-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Jantung Koroner di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar”**.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi menyempurnakan skripsi ini.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada program studi ilmu keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar. Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moral dan materi sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal ini tepat pada waktunya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes Selaku Direktris STIK Stella Maris Makassar.
2. Ibu Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN.. Selaku wakil ketua bidang akademik dan kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar yang telah mendukung dalam penyusunan proposal ini.
3. Ibu Fransisca Anita E.R.S, S.Kep, Ns.,M.Kep,Sp,KMB. Selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
4. Ibu Rosdewi.,S.Kp.,MSN. Selaku pembimbing dalam pembuatan skripsi ini, yang telah meluangkan waktunya dan tenaga serta kesabaran yang begitu besar dalam membimbing, mengarahkan dan mendukung kami dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak Asrijal Bakri. Selaku PA kami yang memberikan dukungan dan nasihat dalam menempuh pendidikan.

6. Bapak dan Ibu dosen beserta seluruh staf perpustakaan yang telah banyak memberikan bekal ilmu pengetahuan dan fasilitas dalam memperoleh referensi kepada penulis selama mengikuti pendidikan dan penyusunan skripsi.
7. Kedua orang tua kami tercinta, orang tua Benadita (Aris Maluku dan Yuliantipa) dan orang tua Christinawati Limbong (Isak. S dan Elisabeth. S) yang senantiasa mendoakan, memberikan kasih sayang, dan motivasi.
8. Teman-teman seperjuangan, mahasiswa(i) Keperawatan STIK Stella Maris Makassar angkatan 2013 atas dukungan, motivasi, serta kerjasama yang baik dalam mengikuti pendidikan.

Makassar, April 2017

Penulis

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama

Benadita (C1314201005)

Christinawati Limbong (C1314201007)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media / formatkan, merawat dan mempublikasi skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar – benarnya.

Makassar, 20 Februari 2017

Yang menyatakan

Benadita

(C1314201005)

Christinawati Limbong

(C1314201007)

ABSTRAK

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR 2017

(dibimbing oleh Rosdewi)

BENADITA DAN CHRISTINAWATI LIMBONG

PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS STIK STELLA MARIS MAKASSAR

xvii+54 halaman+26 daftar pustaka+11 tabel+12 lampiran

Penyakit Jantung Koroner yang menjadi kausa utama kematian di seluruh dunia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting termasuk di Indonesia khususnya di Sulawesi Selatan. Penyakit jantung koroner disebabkan berbagai macam faktor salah satunya yaitu pola makan yang buruk. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan pola makan dengan kejadian penyakit jantung koroner pada pasien di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *case control study*. Besar sampel untuk tiap kelompok adalah 20 responden yang menderita PJK dan 20 responden kelompok yang tidak menderita PJK. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan metode *nonprobability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*. Data yang terkumpul dianalisis dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan metode computer program *SPSS versi 20 windows*. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji statistiknya Odds Ratio, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai OR = 6, karena nilai $OR > 1$ maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternative (H_a) diterima artinya ada hubungan pola makan dengan kejadian penyakit jantung koroner atau dengan kata lain responden yang pola makannya kurang baik beresiko 6 kali untuk mengalami PJK. Sehingga disarankan bagi pasien agar dapat menerapkan pola makan yang baik yaitu memilih dan mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang.

Kata kunci : Pola Makan, Penyakit Jantung Koroner

Daftar Pustaka : 25 (2001-2016)

ABSTRACT

RELATIONSHIP FOOD PATTERN WITH INCIDENCE OF CORONARY HEART DISEASE IN DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO HOSPITAL MAKASSAR 2017

(supervised by Rosdewi)

BENADITA AND CHRISTINAWATI LIMBONG

PROGRAM S1 NURSING AT STELLA MARIS SCHOOL OF HEALTH SCIENCES OF HIGHER EDUCATION

xvii+54 pages+26 bibliographies+11 tables+12 attachments

Coronary heart disease being major cause of death worldwide is an important public health problem, including in Indonesia, especially in South Sulawesi. Coronary heart disease caused by various factors one of which is bad diet. The purpose of this study is to analyze the relationship between diet and the incidence of coronary heart disease in patients of Dr. Wahidin Sudirohusodo Hospital Makassar. The research design is observational analytic with case control study approach. The amount of sample for each group is 20, who suffered from CHD as many as 20 and groups that do not suffer from CHD as many as 20. The samples in this study conducted by the method sampling nonprobability with consecutive sampling approach. The collected data will be analyzed using the statistical method is by using computer program SPSS version 20 windows. Data analysis conducted using univariate and bivariate with statistics test Odds Ratio, with significance level $\alpha = 0.05$. Based on the results of statistical tests obtained value OR = 6, because the value OR > 1 then the null hypothesis (H_0) is rejected and the alternative hypothesis (H_a) is accepted it means there is a relationship diet with the incidence of coronary heart disease or in other words the diet unfavorable take the risk 6 times to experience a CHD. So it is recommended for patients to be able to apply a good diet that is chosen and eat food with balanced nutritional food.

Key words : coronary heart disease, food pattern

Bibliography : 25 (2001-2016)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Pasien dan Keluarga	5
2. Bagi Rumah Sakit	6

3. Bagi Peneliti	6
4. Bagi Pendidikan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum Tentang Penyakit Jantung Koroner	7
1. Definisi	7
2. Etiologi	8
3. Patofisiologi	8
4. Faktor Risiko	9
5. Tanda dan Gejala	13
6. Pemeriksaan Diagnostik	14
7. Penatalaksanaan Faktor Risiko	15
B. Tinjauan Umum Tentang Pola Makan	17
1. Pengertian Pola Makan	17
2. Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan	20
3. Jenis Makanan	22
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	30
A. Kerangka Konseptual	30
B. Hipotesis	32
C. Definisi Operasional	32
BAB IV METODELOGI PENELITIAN	34
A. Jenis Penelitian	34
B. Tempat dan Waktu Penelitian	35
1. Tempat Penelitian	35
2. Waktu Penelitian	35
C. Populasi dan Sampel	35

1. Populasi	35
2. Sampel	35
D. Instrumen Penelitian	36
E. Pengumpulan Data	36
F. Pengolahan dan Penyajian Data	38
G. Analisis Data	38
1. Analisis Univariat	39
2. Analisis Bivariat	39
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	41
A. Hasil	41
1. Pengantar	41
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	41
3. Karakteristik Responden.....	45
4. Hasil Analisa Variabel yang Diteliti	46
B. Pembahasan	48
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	52
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran	53

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kandungan Asam Lemak Jenuh Total dalam Lauk Hewani per 100 Gram Berat Bersih	22
Tabel 2.2 Kandungan Kolesterol dalam Lauk Hewani per 100 Gram Berat Bersih	23
Tabel 2.3 Kandungan Serat per 100 Gram Buah	24
Tabel 2.3 Kandungan Serat per 100 Gram Sayuran.....	25
Tabel 3.1 Definisi operasional variabel penelitian	30
Tabel 4.1 Analisis Bivariat.....	37
Tabel 5.1 Frekuensi Responden Berdasarkan Umur	45
Tabel 5.2 Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	45
Tabel 5.3 Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan Pasien yang Mengalami Penyakit Jantung Koroner	46
Tabel 5.4 Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan Pasien yang Tidak Mengalami Penyakit Jantung Koroner	47
Tabel 5.5 Analisa Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 kerangka konseptual	29
Gambar 4.1 Skematisasi rancangan case control study	32

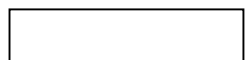
DAFTAR LAMPIRAN


- Lampiran I : Rencana jadwal kegiatan
- Lampiran II : Permohonan menjadi responden
- Lampiran III : Lembar persetujuan responden
- Lampiran IV : Lembar bimbingan proposal
- Lampiran V : Instrumen/alat ukur penelitian
- Lampiran VI : Tabel hasil output SPSS
- Lampiran VII : Master tabel
- Lampiran VIII : Permohonan data
- Lampiran IX : Permohonan izin penelitian mahasiswa
- Lampiran X : Rekomendasi persetujuan etik
- Lampiran XI : Persetujuan izin penelitian
- Lampiran XII : Surat keterangan selesai penelitian

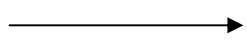
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

WHO	: World Health Organization
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
PJK	: Penyakit Jantung Koroner
PTM	: Penyakit Tidak menular
MRFIT	: Multiple Risk Factor Intervention Trial
DM	: Diabetes Melitus
CFR	: Case Fatality Rate
HDL	: High Density Lipoprotein
LDL	: Low Density Lipoprotein
VLDL	: Very Low Density Lipoprotein
NCEP	: National Cholesterol Education Program
SFA	: Saturated Fatty Acids
LV	: Left Ventrikel
CHD	: Coronary Heart Disease
IMT	: Indeks Massa Tubuh
EKG	: Elektrokardiogram
ECBT	: Electron Beam Computed Tomography
OR	: Odds Ratio
Ha	: Hipotesis Kerja
Ho	: Hipotesis Nol
SPSS	: Statistical Package and Social Sciences

α : Tingkat Kemaknaan

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

 : Variabel Penghubung

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi berdampak terhadap pertumbuhan ekonomi dan peningkatan daya beli masyarakat disertai pembangunan fisik yang sangat pesat. Tetapi di sisi lain pembangunan fisik yang pesat dan perkembangan dunia yang semakin modern memberikan dampak terhadap perubahan perilaku, gaya hidup dan perubahan mental emosional. Pertumbuhan pembangunan dibidang kesehatan terbukti dengan meningkatnya jumlah sarana kesehatan dan tenaga kesehatan yang menyebar ke seluruh pelosok pedalaman, sehingga penyuluhan kesehatan mudah untuk dilakukan dan penanganan penyakit infeksi dan menular dapat lebih cepat ditangani. Hal ini mengakibatkan pergeseran penyebab kematian bukan lagi penyakit yang disebabkan oleh kekurangan gizi dan penyakit menular seperti malaria, TBC dan penyakit infeksi lainnya yang diakibatkan oleh kemiskinan dan buruknya lingkungan, tetapi beralih ke penyakit tidak menular (PTM) seperti kanker, penyakit cardio vaskuler, DM, stroke, dan penyakit kronis lainnya sebagai akibat dari pola dan kebiasaan hidup tidak sehat dan gangguan emosional (Kementrian Kesehatan, 2012).

Penyakit Jantung Koroner merupakan pembunuh nomor satu di negara-negara maju dan dapat juga terjadi di negara-negara berkembang. Organisasi kesehatan dunia telah mengemukakan fakta bahwa penyakit jantung koroner (PJK) merupakan epidemi modern dan tidak dapat di hindari oleh faktor penuaan (Shivaramakrishana, 2010). Penyebabnya adalah terjadinya hambatan aliran darah pada arteri koroner yang menyuplai darah ke otot jantung. Salah satu hambatan berupa plak, dan prosesnya memakan waktu yang amat panjang, bahkan dapat bertahun-tahun, mungkin dimulai sejak masa muda yang seringkali memuncak menjadi serangan jantung atau operasi pintas koroner. Berbagai sebab yang menjurus ke arah terbentuknya plak itu dapat disederhanakan sebagai pola makan dan pola hidup yang tidak benar, serta faktor genetika. Mengingat prosesnya yang cukup panjang, sesungguhnya tersedia cukup

waktu untuk mencegah atau mengendalikannya, dengan syarat seorang harus mengetahui sekurang-kurangnya proses dasar timbulnya plak dan setelah itu memiliki kemauan untuk mencegahnya (Soeharto, 2004)

Data WHO menunjukkan bahwa dari 57 juta kematian yang terjadi di dunia pada tahun 2008, sebanyak 36 juta atau hampir dua pertiganya disebabkan oleh penyakit tidak menular termasuk di dalamnya penyakit jantung koroner (PJK). Penyakit jantung koroner merupakan penyebab kematian terbesar (39%) di dunia, diikuti kanker (27%), diabetes mellitus (4%), dan sisanya penyakit pernafasan kronis, penyakit pencernaan dan penyakit lainnya menyebabkan sekitar 30% kematian. Berdasarkan tingkat kefatalan Case Fatality Rate (CFR) penyebab kematian pada tahun 2010, PJK dan stroke menempati urutan teratas (8,7%) penyebab kematian di Indonesia (Kementrian Kesehatan, 2013).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, di Indonesia prevalensi penyakit jantung koroner pada tahun 2013 adalah 1,5 %, dengan prevalensi tertinggi dengan kelompok usia 65-74 tahun (0,5 %) dan menurun sedikit pada umur \geq 75 tahun (1,1 %). Untuk yang didiagnosis dokter prevalensi lebih tinggi pada perempuan (0,2 %) dibanding laki-laki (0,1 %). Provinsi dengan prevalensi tertinggi Nusa Tenggara Timur (4,4 %), Sulawesi Tengah (3,8 %), Sulawesi Selatan (2,9 %), dan Sulawesi Barat (2,6%).

Adapun *MRFIT-USA (Multiple Risk Factor Intervention Trial)* meneliti hubungan antara total kolesterol dengan penyakit jantung koroner. Selama 6 tahun mereka meneliti 350.000 laki-laki dewasa berumur 35-57 tahun yang tidak memiliki sejarah serangan jantung. Penelitian itu menunjukkan bahwa risiko akibat penyakit jantung koroner mulai terlihat meningkat secara perlahan-lahan pada kadar kolesterol 180 mg/dl, risiko ini juga semakin meningkat pada level kolesterol 200 mg/dl dan menjadi tiga kali lipat pada kadar 245 mg/dl.

Menurut data WHO tahun 2002 kematian akibat gangguan kolesterol tinggi sebanyak 44,4 juta jiwa atau sebesar 7,9% dari jumlah total kematian di usia muda. Hampir 107 juta orang Amerika memiliki kadar kolesterol lebih dari 200, dengan rata-rata korban penyakit jantung koroner memiliki kadar kolesterol 225. Berdasarkan hasil penelitian Nunez, dkk (2015), yang mengemukakan bahwa pedoman diet perlu

mempertimbangkan kembali rekomendasi untuk menggantikan Fat and Saturated Fatty Acids (SFA) atau asupan lemak dan asam lemak jenuh karena makanan adalah unit dasar dalam gizi.

Indonesia merupakan negara berkembang yang berpotensi mengalami peningkatan kasus penyakit jantung koroner. Berdasarkan hasil Riskesdas 2013, diperkirakan prevalensi penyakit jantung koroner nasional dengan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 0,5%. Selain itu diketahui proporsi aktivitas fisik yang mencukupi hanya sebesar 73,9%. Maka terdapat sekitar 26,1% penduduk yang kurang beraktivitas fisik sehingga beresiko mengalami PJK (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan hasil pengambilan data awal di wilayah Makassar, dari rawat inap Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar yang berhasil di data pada bulan Januari - Desember 2015 sebanyak 382 orang, dan pada bulan Januari - Juni tahun 2016 penderita jantung koroner berjumlah 232 orang. Berdasarkan hal di atas dan melihat tingginya angka kejadian penyakit jantung koroner tersebut, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian guna mengetahui pola makan dengan kejadian Penyakit Jantung Koroner.

B. Rumusan Masalah

Penyakit Jantung Koroner merupakan pembunuh nomor satu di Negara-negara maju dan dapat juga terjadi di Negara-negara berkembang. Berbagai study yang berbasiskan populasi dan rumah sakit telah dilakukan untuk mengidentifikasi faktor risiko PJK. Berdasarkan data dan keadaan diatas tersebut menunjukkan bahwa penyakit PJK merupakan salah satu penyakit dengan angka kejadian yang tinggi, sehingga perlunya pengetahuan mengenai faktor risiko yang berperan dalam penyakit jantung koroner. Berdasarkan ulasan diatas maka penulis membuat rumusan masalah : “Apakah ada hubungan antara pola makan dengan kejadian penyakit jantung koroner pada pasien di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan antara pola makan dengan kejadian Penyakit Jantung Koroner (PJK) pada pasien yang dirawat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pola makan pada kelompok pasien dengan penyakit jantung koroner yang dirawat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- b. Mengidentifikasi pola makan pada kelompok pasien yang tidak mengalami penyakit jantung koroner yang dirawat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- c. Menganalisis hubungan pola makan dengan kejadian penyakit jantung koroner pada pasien yang dirawat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi pasien dan keluarganya

Diharapkan dapat memberikan informasi kepada pasien maupun keluarga pasien mengenai risiko penyakit jantung koroner berhubungan dengan pola makan.

2. Manfaat bagi Rumah Sakit

Memberi masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan bagi klien dan mengetahui faktor-faktor risiko yang berkaitan dengan kejadian penyakit jantung koroner.

3. Manfaat bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang hubungan pola makan dengan kejadian penyakit jantung koroner, dan merupakan pengalaman berharga bagi peneliti sendiri dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama menempuh pendidikan di STIK Stella Maris.

4. Manfaat bagi Pendidikan

Sebagai sumbangan ilmiah dan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan dan dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian berikutnya dan sebagai bahan bacaan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Penyakit Jantung koroner

1. Definisi

Menurut WHO, Penyakit jantung Koroner (PJK) atau dikenal juga sebagai *Ischaemic Heart Disease* merupakan penyakit yang disebabkan penyumbatan salah satu atau beberapa pembuluh darah yang menyuplai aliran darah ke otot jantung. Pada umumnya manifestasi kerusakan dan dampak akut sekaligus fatal dari PJK disebabkan gangguan pada fungsi jantung (Afriyanti, 2015).

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah penyakit yang menyangkut gangguan pembuluh darah koroner, yang dalam mengenal dan menanganinya membutuhkan perhatian serta pengenalan dari faktor risiko yang ada pada penderita (Naga, 2012).

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah penyakit jantung dan pembuluh darah yang disebabkan karena penyempitan arteri koroner. Akibat adanya penyumbatan ini, maka dengan sendirinya suplai energi kimiawi dan oksigen ke otot jantung (miokard) berkurang, sehingga terjadilah gangguan keseimbangan antara suplai dan kebutuhan. Kondisi dimana otot jantung mengalami kekurangan energi dan oksigen disebut iskemia miokard. Bila iskemia berlangsung terus menerus maka terjadilah kerusakan sel otot jantung, kondisi ini disebut infark miokard. Infark miokardium mengacu pada proses rusaknya jaringan jantung akibat suplai darah yang tidak adekuat sehingga aliran darah koroner berkurang. Penyebab penurunan suplai darah mungkin akibat penyempitan kritis arteri koroner karena arteriosklerosis atau penyumbatan total arteri oleh emboli atau trombosis (Smeltzer & Bare, 2001).

2. Etiologi

Adanya aterosklerosis koroner dimana terjadi kelainan pada intima, awalnya hanya berupa bercak fibrosa (Fibrous Plaque). Namun selanjutnya terjadi ulserasi, pendarahan, klasifikasi, dan thrombosis. Dan dalam perjalanannya, kejadian aterosklerosis tidak hanya disebabkan oleh faktor tunggal, akan tetapi juga disertai dengan banyak faktor lain, seperti hipertensi, kadar lipid, rokok dan kadar gula darah yang abnormal.

3. Patofisiologi

Plak yang mengandung lemak dan jaringan fibrosa secara progresif membuat lumen arteri koronaria makin sempit sehingga volume darah yang mengalir melalui arteri tersebut berkurang sehingga terjadi iskemia miokard.

Ketika proses aterosklerosis berlanjut, penyempitan lumen akan disertai perubahan vaskuler yang merusak kemampuan arteri koronaria untuk berdilatasi. Keadaan ini menyebabkan gangguan keseimbangan antara pasokan dan kebutuhan oksigen dalam miokardium sehingga miokardium yang terletak distal terhadap lesi akan terancam. Kalau kebutuhan oksigen sudah melampaui jumlah oksigen yang dapat dipasok oleh pembuluh darah yang mengalami kerusakan maka akan terjadi iskemia miokard setempat.

Sel-sel miokardium akan menjadi iskemik dalam 10 detik sesudah terjadi oklusi arteri koronaria. Iskemia sepintas menyebabkan perubahan yang masih reversible pada tingkat seluler dan jaringan. Perubahan ini akan menekan fungsi miokardium. Apabila tidak diatasi, keadaan ini akan menyebabkan cedera atau nekrosis jaringan. Dalam tempo beberapa menit, keadaan kekurangan oksigen tersebut memaksa miokardium untuk beralih dari metabolisme anaerob sehingga terjadi penumpukan asam laktat dan penurunan pH sel.

Kombinasi hipoksia, penurunan ketersediaan energi, dan asidosis dengan cepat akan merusak fungsi ventrikel. Kekuatan kontraksi pada bagian otot jantung yang terkena akan menurun karena serabut otot tidak cukup memendek sehingga kekuatan serta percepatan aliran yang dihasilkan berkurang. Lebih lanjut, pada dinding ventrikel terjadi gerakan yang abnormal di daerah iskemia sehingga darah

yang diejeksikan pada tiap kontraksi akan berkurang. Pemulihan aliran darah melalui arteri koronaria akan mengembalikan metabolisme aerob yang normal dan kontraktibilitas jantung. Akan tetapi, bila aliran darah tidak dapat dipulihkan, maka terjadi infark miokard (Kowalak, Welsh, & Mayer, 2011).

4. Faktor Risiko

Faktor risiko CHD diklasifikasikan sebagai tidak dapat dimodifikasi atau faktor yang tidak dapat diubah, dan dapat dimodifikasi atau faktor yang dapat diubah:

a. Faktor risiko tidak dapat dimodifikasi

- 1) Usia, adalah faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi. Lebih dari 50% korban serangan jantung adalah orang berusia 65 tahun atau lebih.
- 2) Jenis kelamin dan genetika juga merupakan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi untuk CHD.

Riwayat CHD dalam keluarga pada pria kekerabatan tingkat pertama yang relative lebih muda dari 55 tahun atau wanita kekerabatan tingkat pertama yang relative lebih muda dari 65 tahun diidentifikasi sebagai faktor risiko (National Cholesterol Education Program [NCEP], 2002 dalam Lemone, 2015).

b. Faktor risiko dapat dimodifikasi

1) Hipertensi

Hipertensi adalah hasil tekanan darah yang konsisten sistolik lebih dari 140 mmHg atau diastolik lebih dari 90 mmHg.

Tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko yang paling membahayakan karena biasanya tidak menunjukkan gejala sampai telah menjadi lanjut. Tekanan darah tinggi menyebabkan tingginya gradient tekanan yang harus dilawan oleh ventrikel kiri saat memompa darah. Tekanan tinggi yang terus menerus menyebabkan suplai kebutuhan oksigen jantung meningkat. Mulailah terjadi lingkaran setan nyeri sehubungan dengan penyakit jantung koroner. (Smeltzer & Bare, 2001)

2) Diabetes mellitus

Berperan pada CHD dalam beberapa cara. Diabetes dikaitkan dengan kadar lemak darah lebih tinggi, insidensi hipertensi lebih tinggi, dan kegemukan. Selain itu, diabetes memengaruhi endotelium pembuluh darah, berperan pada proses aterosklerosis. Hiperglikemia dan hiperinsulinemia, perubahan fungsi trombosit, kenaikan kadar fibrinogen, dan inflamasi juga berperan pada perkembangan aterosklerosis pada orang diabetes.

3) Lemak darah abnormal

Hiperlipidemia adalah kadar lemak dan lipoprotein tinggi yang abnormal. Lipoprotein membawa kolesterol dalam darah. Lipoprotein densitas rendah (LDL) adalah pembawa utama kolesterol. Kadar tinggi LDL meningkatkan aterosklerosis karena LDL menyimpan kolesterol pada dinding arteri. HDL membantu membersihkan kolesterol dari arteri, dengan mengirim kolesterol ke hati untuk ekskresi.

Kadar HDL di atas 35 mg/dL mempunyai efek perlindungan yang mengurangi risiko CHD, sebaliknya kadar HDL di bawah 35 mg/dL dikaitkan dengan peningkatan risiko CHD. Trigliserida, senyawa asam lemak yang terikat pada gliserol dan dipakai untuk simpanan lemak oleh tubuh, dibawa pada molekul lipoprotein densitas sangat-rendah (VLDL). Kenaikan trigliserida juga berperan pada risiko CHD.

4) Merokok

Merokok adalah faktor risiko independen untuk CHD, menjadi penyebab kematian akibat CHD yang lebih banyak dibanding kanker paru atau penyakit paru (Woods, Frolicher, Motzer, & Briges, 2009). Pria perokok mempunyai dua hingga tiga kali risiko mengalami penyakit jantung dibanding pria bukan perokok; wanita yang perokok mempunyai risiko hingga empat kalinya. Baik pria maupun wanita yang berhenti merokok, risiko kematian akibat CHD berkurang hingga separuhnya. Perokok pasif (atau lingkungan) juga meningkatkan risiko kematian akibat CHD hingga sebanyak 30% (Woods et al., 2009)

5) Obesitas

Obesitas (kelebihan jaringan adiposa), umumnya didefinisikan sebagai indeks massa tubuh (IMT) 30 kg/m^2 atau lebih dan distribusi lemak yang memengaruhi risiko CHD. Orang yang obesitas mempunyai angka hipertensi, diabetes, dan hiperlipidemia yang lebih tinggi. Pada studi Framingham, pria obesitas berusia lebih dari 50 tahun mempunyai insidensi CHD.

6) Kurang aktivitas fisik

Kurang aktivitas fisik dikaitkan dengan risiko CHD yang lebih tinggi. Data penelitian mengindikasikan bahwa orang yang mempertahankan program aktivitas fisik teratur cenderung lebih sedikit mengalami CHD dibanding orang yang santai.

Manfaat latihan pada kardiovaskular mencakup peningkatan ketersediaan oksigen ke otot jantung, penurunan kebutuhan oksigen dan beban kerja jantung, serta peningkatan fungsi miokardium dan stabilitas listrik. Efek positif lain dari aktivitas fisik teratur mencakup penurunan tekanan darah, lemak darah, kadar insulin, dan berat badan.

7) Diet

Merupakan faktor risiko CHD, asupan lemak dan kolesterol secara bebas. Faktor penyebabnya tidak jelas, tetapi kemungkinan terkait dengan nutrisi seperti antioksidan, asam folat, vitamin B lain, asam lemak omega-3, mikronutrien lain yang belum diidentifikasi (American Heart Association Nutrition Committee, 2006 dalam Lemone, 2015).

8) Riwayat keluarga

Riwayat keluarga PJK pada keluarga yang langsung berhubungan darah yang berusia 70 tahun merupakan faktor risiko independen untuk terjadinya PJK, dengan rasio odd dua hingga empat kali lebih besar daripada populasi control. Agregasi PJK keluarga menandakan adanya predisposisi genetik pada keadaan ini (Gray, Dawkins, Simpson, & Morgan, 2003).

9) Alkohol

Hubungan antara PJK dengan alkohol membentuk huruf J, risiko terendah berhubungan dengan asupan alkohol sedang (Rubenstein, Wayne, & Bradley, 2005).

10) Sindrom metabolic

Kumpulan faktor risiko yang terjadi pada individu, adalah faktor risiko kuat CHD. Sindrom metabolic telah muncul sebagai faktor risiko CHD premature yang sama dengan merokok. Tiga penyebab dasar sindrom metabolic diidentifikasi: kelebihan berat badan/obesitas, tidak beraktivitas fisik, dan faktor genetika. Ini terkait erat dengan resistensi insulin. Faktor genetika berperan dalam resistensi insulin, seperti halnya faktor dapatan pada kegemukan abdomen dan tidak beraktivitas fisik.

5. Tanda dan Gejala Penyakit Jantung Koroner

- a. Angina, yang merupakan tanda klasik PJK. Tanda ini terjadi karena penurunan pasokan oksigen ke dalam miokardium. Tanda angina dapat diungkapkan pasien sebagai rasa nyeri seperti terbakar, tertekan, atau terasa berat pada dada, yang dapat menjalar ke lengan kiri, leher, rahang, atau scapula kiri.
- b. Nyeri diperkirakan akan berkurang dengan beristirahat dan memberat dengan beraktivitas.
- c. Mual dan muntah sebagai akibat stimulasi reflex oleh rasa nyeri pada pusat muntah.
- d. Ekstremitas dingin dan kulit pucat akibat stimulasi saraf simpatik
- e. Kelelahan
- f. Jantung berdebar-debar.

6. Pemeriksaan Diagnostik

a. Protein C-reaktif

Adalah protein serum terkait dengan proses inflamasi. Bukti terbaru menunjukkan bahwa kenaikan kadar darah protein ini dapat menjadi prediktif CHD.

- b. Indeks tekanan darah pergelangan kaki-brakial (ankle brachial blood pressure index, ABI)

Adalah pemeriksaan noninvasif yang murah untuk penyakit vaskular perifer yang dapat menjadi prediktif CHD. Tekanan darah sistolik pada arteri brakialis, tibia posterior, dan dorsalis pedis diukur oleh Doppler. ABI > 0,9 pada kedua tungkai mengindikasikan adanya penyakit arteri perifer dan risiko CHD signifikan.

- c. Pemeriksaan EKG pada saat latihan fisik

Mengkaji respon jantung terhadap peningkatan beban kerja yang disebabkan latihan fisik. Pemeriksaan dianggap positif CHD bila iskemia miokardium dideteksi pada EKG (penurunan segmen ST hingga lebih dari 3 mm), pasien mengalami nyeri dada, atau pemeriksaan dihentikan akibat kelelahan berlebihan, distrimia, atau gejala lain sebelum perkiraan laju jantung maksimal dicapai.

- d. Electron beam computed tomography (ECBT)

Menghasilkan gambar tiga dimensi jantung dan arteri koroner yang dapat menunjukkan klasifikasi arteri dan abnormalitas lain. Nilai kalsium arteri koroner dapat dihitung dari pemeriksaan ini, memberikan informasi penting pada diagnosis CHD. Pemeriksaan noninvasif ini tidak membutuhkan persiapan dan dapat mengidentifikasi pasien yang berisiko mengalami iskemia miokardium.

- e. Kateterisasi jantung

Kateterisasi jantung dapat dilakukan untuk mengidentifikasi penyakit arteri koroner (coronary artery disease, CAD) atau penyakit katup jantung, menentukan arteri pulmonalis atau tekanan ruangan jantung, mengambil biopsy miokard, mengevaluasi katup buatan, atau melakukan angioplasty atau pemasangan stent pada area CAD.

7. Penatalaksanaan Faktor Risiko

- a. Berhenti merokok untuk mengurangi CHD dalam beberapa bulan setelah berhenti dan memperbaiki status kardiovaskular. Orang yang berhenti

mengurangi risiko mereka hingga 50%, tanpa melihat sudah berapa lama mereka merokok sebelum berhenti. Selain itu, berhenti merokok memperbaiki kadar HDL, menurunkan kadar LDL, dan mengurangi kekentalan darah.

- b. Diet, *National Education Program* (2002) menganjurkan penurunan asupan lemak jenuh dan kolesterol dengan strategi menurunkan kadar LDL. Proporsi tertinggi lemak jenuh ditemukan pada produk whole-milk, daging merah dan minyak kelapa. Protein anjuran mencakup produk susu tanpa lemak, ikan dan unggas. Selain itu, peningkatan asupan serat larut (dijumpai pada gandum, pisilium, buah kaya pectin, dan buncis) dan serat tidak larut (dijumpai pada gandum utuh, sayuran, dan buah) dianjurkan.

Orang yang kelebihan berat badan atau kegemukan dianjurkan untuk menurunkan berat badan melalui kombinasi penurunan asupan kalori (mempertahankan diet bergizi baik) dan peningkatan latihan fisik. Program penurunan berat badan protein tinggi dan lemak tinggi tidak dianjurkan untuk penurunan berat badan.

- c. Latihan fisik teratur mengurangi risiko CHD dalam beberapa cara. Latihan fisik menurunkan kadar VLDL, LDL, dan trigliserida dan meningkatkan kadar HDL. Latihan fisik mengurangi tekanan darah dan resistensi insulin. Untuk mencapai penurunan berat badan dan mencegah kenaikan berat badan, 60 hingga 90 menit latihan fisik berintensitas sedang setiap hari dianjurkan (US Departement of Health & Human Service, 2005 dalam Lemone, 2015)
- d. Kontrol hipertensi (mempertahankan tekanan darah kurang dari 140/90 mmHg) sangat diperlukan untuk menurunkan efek peningkatan aterosklerosis dan mengurangi beban kerja jantung. Strategi penatalaksanaan mencakup mengurangi asupan natrium, meningkatkan asupan kalsium, latihan fisik teratur, penatalaksanaan stress, dan medikasi.
- e. Pada pasien diabetes dapat meningkatkan risiko CHD dengan mempercepat proses aterosklerosis. Penurunan berat badan, penurunan asupan lemak, dan latihan fisik terutama diperlukan untuk pasien diabetes. Karena hiperglikemia tampak berkontribusi pada aterosklerosis, penatalaksanaan glukosa darah yang konsisten sangat diperlukan.

- f. Terapi komplemen, program diet dan latihan fisik yang menekankan pengkondisian fisik dan diet rendah lemak kaya antioksidan telah terbukti efektif dalam menangani CHD. Suplemen vitamin C, E, B6, B12 dan asam folat dapat menguntungkan. Terapi komplemen lainnya yang berpotensi membantu adalah anggur merah atau jus anggur, makanan mengandung bioflavonoid.
- Terapi perilaku yang bermanfaat bagi pasien CHD mencakup relaksasi dan penatalaksanaan stress; *guided imagery*; terapi depresi; penatalaksanaan marah/permusuhan; dan meditasi; *tai chi* dan yoga. (Lemone, Burke, & Bauldoff, 2015)

B. Tinjauan Umum Tentang Pola Makan

1. Pengertian Pola makan

- a. Makanan adalah bahan selain obat yang mengandung zat gizi dan atau unsur-unsur kimia yang dapat diubah menjadi zat gizi oleh tubuh dan berguna bila dimasukkan kedalam tubuh (Sulistyoningsih, 2011).
- b. Pola makan adalah gambaran tentang waktu dan frekuensi makanan yang berlaku baik jumlah maupun jenisnya (Purnamasari, 2010).
- c. Pola makan adalah tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan, dan pilihan makanan yang terbentuk sebagai hasil dari pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan social (Sulistyoningsih, 2011).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan

Dalam bukunya yang berjudul gizi untuk kesehatan ibu dan anak, Sulistyoningsih mengatakan bahwa pola makan yang terbentuk sangat erat kaitannya dengan kebiasaan makan seseorang secara umum, faktor yang mempengaruhi terbentuknya pola makan adalah sebagai berikut:

- a. Faktor ekonomi

Variabel ekonomi yang cukup dominan dalam mempengaruhi konsumsi pangan adalah pendapatan keluarga dan harga. Meningkatnya pendapatan akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kuantitas dan kualitas

yang lebih baik, sebaliknya penurunan pendapatan akan menyebabkan menurunnya daya beli pangan baik secara kualitas maupun secara kuantitas. Meningkatnya taraf hidup (kesejahteraan) masyarakat, pengaruh promosi melalui iklan, serta kemudahan informasi dapat menyebabkan perubahan gaya hidup dan timbulnya kebutuhan psikogenik baru di kalangan masyarakat ekonomi ke atas.

Tingginya pendapatan yang tidak diimbangi dengan pengetahuan gizi yang cukup akan menyebabkan seseorang menjadi sangat konsumtif dalam pola makannya sehari-hari sehingga pemilihan suatu bahan makanan lebih didasarkan kepada pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi. Kecenderungan untuk mengonsumsi makanan impor terutama makanan jenis siap santap (*fast food*) seperti ayam goreng, pizza, hamburger, dan lain-lain telah meningkat tajam, terutama di kalangan generasi muda dan kelompok masyarakat ekonomi menengah keatas.

b. Faktor sosio budaya

Tantangan dalam mengonsumsi jenis makanan tertentu dapat dipengaruhi oleh faktor budaya atau kepercayaan. Pantangan yang didasari oleh kepercayaan pada umumnya yang mengandung perlambang atau nasehat yang dianggap baik ataupun tidak baik, yang lambat laun akan menjadi kebiasaan atau adat kebudayaan suatu masyarakat yang mempunyai kekuatan cukup besar untuk mempengaruhi seseorang dalam memilih dan mengelolah pangan yang akan dikonsumsi. Kebudayaan menuntun orang dalam bertingkah laku dan memenuhi kebutuhan dasar biologisnya, termasuk kebutuhan terhadap pangan. Budaya mempengaruhi seseorang dalam menentukan apa yang dimakan, bagaimana pengolahan, persiapan dan penyajiannya serta untuk siapa, dan dalam kondisi bagaimana pangan tersebut dikonsumsi.

Kebudayaan juga menentukan kapan seseorang boleh mengonsumsi suatu makanan (dikenal dengan istilah tabu), meskipun tidak semua hal yang tabu masuk akal dan baik dari sisi kesehatan. Tidak sedikit hal yang ditabukan merupakan hal yang baik jika ditinjau dari sisi kesehatan. Salah satu contohnya adalah anak balita tabu mengonsumsi ikan laut karena dikhawatirkan akan

menyebabkan cacangan. Padahal dari sisi kesehatan berlaku sebaliknya mengkonsumsi ikan sangat baik bagi balita karena ikan memiliki kandungan protein yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan.

c. Faktor agama

Pantangan yang didasari agama khususnya islam disebut haram dan individu yang melanggar, hukumannya berdosa. Adanya pantangan terhadap makanan/minuman tertentu dari sisi agama dikarena makanan/minuman tersebut membahayakan jasmani dan rohani bagi yang mengkonsumsinya. Konsep halal dan haram sangat mempengaruhi pemilihan bahan makanan yang akan dikonsumsi. Perayaan hari besar agama juga mempengaruhi pemilihan bahan makanan yang disajikan. Bagi agama Kristen, telur merupakan bahan makanan yang selalu ada pada saat perayaan paskah. Bagi umat islam, ketupat adalah bahan makanan pokok yang selalu tersedia pada saat hari raya lebaran.

d. Faktor pendidikan

Pendidikan dalam hal ini biasanya dikaitkan dengan pengetahuan terhadap pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Salah satu contohnya, prinsip yang dimiliki seseorang dalam pendidikan rendah biasanya adalah “yang penting mengenyangkan” sehingga porsi makanan yang bersumber dari karbohidrat lebih banyak dibandingkan kelompok dari bahan makanan lain. Sebaliknya kelompok orang dengan pendidikan tinggi memiliki kecenderungan memilih bahan makanan sumber protein dan akan berusaha menyeimbangkan dengan kebutuhan gizi lain.

e. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan cukup besar pengaruhnya terhadap pembentukan perilaku makan. Lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan keluarga, sekolah, serta adanya promosi melalui media elektronik maupun cetak. Kebiasaan makan dalam keluarga sangat berpengaruh terhadap pola makan seseorang. Kesukaan seseorang terhadap makan terbentuk dari kebiasaan makan yang terdapat dalam keluarga.

Lingkungan sekolah termasuk didalamnya para guru, teman sebaya dan keberadaan tempat jajan sangat mempengaruhi terbentuknya pola makan,

khususnya bagi siswa sekolah. Anak-anak yang mendapatkan informasi yang tepat tentang makanan sehat dari para gurunya dan didukung tersedianya adanya kantin atau tempat jajan yang menjual makanan sehat akan membentuk pola makan yang baik pada anak. Sekolah diluar negeri menerapkan kegiatan makan siang bersama disekolah. Hal ini akan membentuk pola makan teratur, memenuhi kebutuhan biologis pencernaan dengan mengonsumsi makanan bergizi, tidak hanya asal kenyang dengan jajan.

Kegiatan iklan/promosi makanan ataupun minuman melalui media elektronik maupun cetak sangat besar pengaruhnya dalam membentuk pola makan. Tidak sedikit orang tertarik untuk mengonsumsi atau membeli jenis makanan tertentu setelah melihat promosinya melalui iklan di televisi. Akan sangat mendukung jika seruan mengonsumsi makanan seimbang dapat dipromosikan melalui media massa terutama televisi sehingga masyarakat dapat memilih bahan makanan yang diinginkan dengan tetap menerapkan prinsip gizi seimbang.

Notoatmodjo (2010) mengatakan salah satu upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan adalah makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*). Menu seimbang disini adalah pola makan sehari-hari yang memenuhi kebutuhan nutrisi untuk tubuh baik secara jumlahnya (kuantitas) maupun jenisnya (kualitas).

Sulistyoningsih (2011) juga mengatakan bahwa pola makan yang seimbang, yaitu sesuai dengan kebutuhan disertai pemilihan bahan makanan yang tepat akan melahirkan status gizi yang baik. Asupan makanan yang melebihi kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelebihan berat badan dan penyakit lain yang disebabkan oleh kelebihan zat gizi. Asupan makanan yang kurang dari yang dibutuhkan akan menyebabkan tubuh menjadi (*malnutrition*), banyak terjadi diberbagai daerah atau negara miskin.

3. Jenis Makanan

Pola makanan tradisional yang tadinya tinggi karbohidrat, tinggi serat kasar dan rendah lemak berubah ke pola makan baru yang tinggi karbohidrat, rendah

serat kasar dan tinggi lemak sehingga menggeser mutu makanan kearah tidak seimbang. Ditambah berkurangnya aktivitas fisik akan berakibat masalah gizi lebih dan penumpukan lemak tubuh terutama obesitas sentral yang merupakan faktor risiko penyakit jantung koroner.

a. Lipid dan kolesterol

Faktor makanan terhadap kadar kolesterol darah, dalam hal ini LDL, lemak jenuh dan energi total. Lemak terdiri dari lemak jenuh dan tidak jenuh. Lauk nabati adalah sumber asam lemak tidak jenuh, kadar lemak jenuhnya rendah dan tidak memiliki kandungan kolesterol. Asam lemak tidak jenuh mempunyai efek menurunkan kadar kolesterol. Beberapa hipotesis menyebutkan diantaranya, stimulasi ekskresi kolesterol ke dalam usus dan stimulasi oksidasi kolesterol menjadi asam empedu. Asam lemak tidak jenuh juga memiliki efek penggeseran distribusi kolesterol dari plasma ke jaringan dengan meningkatkan laju katabolisme LDL dan menambah jumlah reseptor LDL. Lauk hewani adalah golongan yang memiliki kadar lemak jenuh. Lemak mentega dan kelapa sawit mengandung lemak jenuh dalam jumlah besar. Makanan yang tidak mengandung lemak jenuh yang besar menjadi berlemak jenuh ketika diolah dengan cara dimasak dengan menggunakan minyak atau mentega. Asam lemak jenuh menyebabkan pembentukan partikel VLDL. Yang berukuran lebih kecil serta mengandung kolesterol relative lebih banyak, dan partikel ini digunakan oleh jaringan ekstrahepatik dengan kecepatan yang lebih lambat daripada kecepatan pemakaian partikel yang lebih besar kecenderungan ini dianggap aterogenik asam lemak jenuh juga menurunkan jumlah reseptor LDL, sehingga menurunkan laju katabolisme LDL.

Tabel 2.1
Kandungan Asam Lemak Jenuh Total dalam Lauk Hewani
per 100 Gram Berat Bersih

Jenis lauk	Kandungan lemak jenuh Dalam gram
Daging babi	11,4 (tinggi)
Daging sapi	10,4 (tinggi)
Ayam	6 (sedang)
Daging kambing	5,8 (sedang)
Telur ayam	3,7
Ikan makarel	3,2
Ikan tuna	2,2
Susu sapi	2,2
Minyak kelapa	87,9
Minyak kelapa sawit	47,9
Mentega	49,8
Kacang kedelai	2,7

Tabel 2.2
Kandungan Kolesterol dalam Lauk Hewani per 100 Gram Berat Bersih

Jenis Makanan	Kolesterol (Mg/10gr)	Kategori
Putih telur ayam	0	Sehat
Teripang	0	Sehat
Susu sapi non fat	0	Sehat
Daging ayam/daging bebek tanpa kulit	50	Sehat
Ikan air tawar	55	Sehat
Daging sapi/babi pilihan tanpa lemak	60	Sehat
Daging kelici	65	Sehat
Daging kambing tanpa lemak	70	Sehat
Ikan ekor kuning	85	Sehat
Daging asap	98	Sekali-sekali

Iga sapi	100	Sekali-sekali
Iga babi	105	Sekali-sekali
Daging sapi	105	Sekali-sekali
Burung dara	120	Sekali-sekali
Ikan bawal	120	Sekali-sekali
Daging sapi berlemak	125	Hati-hati
Gajih sapi	130	Hati-hati
Gajih kambing	130	Hati-hati
Daging babi berlemak	130	Hati-hati
Keju	140	Hati-hati
Sosis daging	150	Hati-hati
Kepiting	150	Hati-hati
Udang	150	Hati-hati
Kerang	160	Hati-hati
Siput	160	Hati-hati
Belut	185	Hati-hati
Santan	185	Hati-hati
Gajih babi	200	Berbahaya
Susu sapi	250	Berbahaya
Coklat	290	Berbahaya
Margarin/mentega	300	Berbahaya
Jeroan sapi	380	Berbahaya
Jeroan babi	420	Berbahaya
Kerang putih/tiram	450	Berbahaya
Jeroan kambing	610	Berbahaya
Cumi-cumi	1170	Pantang
Kuning telur ayam	2000	Pantang
Otak sapi	2300	Pantang
Otak babi	3100	Pantang
Telur burung puyuh	3640	Pantang

Sumber: <http://www.Fisika-brawijaya.com>

Makanan yang mengandung kolesterol tinggi pada umumnya kandungan asam lemak jenuhnya tidak begitu tinggi, golongan tersebut

diantaranya seafood (ikan, udang, cumi dan sebagainya). Kadar kolesterol dalam tubuh diperoleh dari makanan dan pembentukan oleh hati. Dari makanan hanya sebesar 25% dan sisanya 75% berasal dari sintesa di hati. Bahan bakunya diperoleh dari karbohidrat, protein atau lemak. Jumlah yang disintesis bergantung pada kebutuhan tubuh dan jumlah yang diperoleh dari makanan. Menurunkan jumlah konsumsi lemak jenuh berarti menurunkan kadar kolesterol dalam darah pula.

b. Serat

Ada dua golongan serat yaitu yang tidak dapat larut dan dapat larut. Serat yang tidak larut adalah selulosa, hemiselulosa dan lignin. Serat yang larut dalam air adalah pektin, gum, mukilase, glukukan dan algal. Selulosa, hemoselulosa dan lignin merupakan kerangka structural semua tumbuh-tumbuhan. Selulosa merupakan bagian utama dinding sel yang terikat dalam bentuk ikatan beta. Polimer karbohidrat dalam bentuk beta tidak dapat dicernakan oleh enzim pencernaan manusia. Pectin, gum dan mukilase terdapat di sekeliling dan didalam sel tumbuh-tumbuhan. Pectin terdapat di dalam sayur dan buah, terutama jenis sitrus, apel, jambu biji, anggur dan wortel. Beta-glukan terdapat dalam serelia, terutama dalam oat dan barley dan diduga berperan dalam menurunkan kadar kolesterol darah.

Tabel 2.3

Kandungan Serat per 100 Gram Buah

Jenis buah	Kandungan serat dalam gram
Jambu biji	5,6
Jeruk sitrum	2
Sirsak	2
Anggur	1,7

Alpukat	1,4
Belimbing	0,9
Apel	0,7
Papaya	0,7
Srikaya	0,7
Pisang	0,6
Semangka	0,5
Jeruk bali	0,4
Mangga	0,4
Nanans	0,4
Melon	0,3

(Sumber: IPB, 2004)

Tabel 2.4
Kandungan Serat per 100 Gram Sayuran

Jenis sayur	Kandungan serat dalam gram
Jagung	2,9
Kacang panjang	2,5
Daun papaya	2,1
Paprika	1,4
Daun singkong	1,2
Kol	1,2
Sawi hijau	1,2
Tomat	1,2
Buncis	1,2
Jamur	1,2
Kangkung	1
Kembang kol	0,9
Wortel	0,9
Bayam	0,8
Lobak	0,7
Taoge	0,7
Selada	0,6

Brokoli	0,5
Kentang	0,3

(Sumber: IPB, 2004)

Makanan tinggi serat cenderung meningkatkan berat feses, menurunkan waktu transit di dalam saluran cerna dan dapat mengontrol metabolisme glukosa dan lipid. Data epidemiologi menunjukkan bahwa konsumsi serat makanan mempunyai hubungan negative dengan insiden PJK polisakarida nonpati larut air (pectin, gum, dan lain-lain) paling berpengaruh. Penurunan ini terutama terlihat pada fraksi LDL yang disertai penurunan kandungan kolesterol dalam hati dan jaringan lain. Pengaruh ini dikaitkan dengan metabolisme asam empedu. Asam empedu dan steroid netral disintesis dalam hati dari kolesterol, disekresi ke dalam empedu dan biasanya kembali ke hati melalui proses reabsorpsi dalam usus halus. Serat makanan diduga menghalangi siklus ini dengan menyerap asam empedu sehingga perlu diganti dengan pembuatan asam empedu baru kolesterol persediaan.

Sayur dan buah adalah sumber utama serat. Konsumsi sayur yang dianjurkan untuk orang dewasa adalah 150-200 gram/hari. Jika sayur kacang panjang dalam 100 gramnya mengandung 2,5 gram serat, maka dalam 200 gram terdapat 5 gram serat. Konsumsi buah yang dianjurkan untuk orang dewasa adalah 200-300 gram atau 2-3 potong sehari. Buah jeruk mengandung 2 gram serat dalam 100 gramnya, maka dalam 300 gram terdapat 6 gram serat. Jika dijumlahkan dalam konsumsi buah dan sayur yang dianjurkan terdapat 11 gram serat. Untuk konsumsi buah dan sayur yang dianjurkan terdapat 11 gram serat. Untuk konsumsi buah dan sayur saja jumlah serat yang dibutuhkan tiap harinya masih kurang 14 gram serat untuk 1 hari. Konsumsi serat yang dianjurkan menurut ADA sebenarnya masih ditambah 2-3 porsi nasi dari beras tumbuk dan 1-2 porsi biji-bijian (kacang hijau, kedelai). Namun konsumsi beras giling pada masyarakat dan kurangnya konsumsi biji-bijian membuat pemenuhan menjadi tidak optimal. Konsumsi serat utama masyarakat lebih berasal dari buah dan sayur.

c. Vitamin

Vitamin yang paling banyak berperan dalam pencegahan penyakit jantung koroner (PJK) adalah vitamin C dan E. vitamin C berperan sebagai antioksidan yang berperan mencegah akumulasi radikal penyebab aterosklerosis. Vitamin C dalam kadar yang cukup tinggi dapat mencegah oksidasi LDL. Vitamin C terdapat pada pangan nabati yaitu sayur dan buah terutama yang asam seperti jeruk, nanas, rambutan, papaya, tomat. Vitamin C juga terdapat pada sayuran daun-daunan dan jenis kol namun sayur yang pengolahannya dengan direbus dalam suhu tinggi, memasak dalam panci besi dan tembaga menghilangkan kandungan vitamin C di dalamnya oleh karena itu pada umumnya sumber vitamin berasal dari buah-buahan.

Vitamin E merupakan zat antioksidan paling kuat dalam menghambat serangan radikal peroksid. Vitamin E juga bekerja mengurangi atau mencegah pembentukan LDL (*Low-density lipoprotein*) teroksidasi. Dengan dukungan kerja sinergik dari vitamin C, vitamin E menjadi antioksidan paling penting dalam mempertahankan keutuhan dan fungsi sel. Vitamin E dipercaya dapat mencegah penyakit jantung koroner. Sumber vitamin E yang baik berasal dari minyak tumbuh-tumbuhan, sayur dan buah. Vitamin E mudah rusak pada pemanasan dan oksidasi. Jadi, sumber vitamin E yang diutamakan adalah bahan makanan dalam bentuk segar atau yang tidak terlalu mengalami pemrosesan. Vitamin E tidak hilang selama dimasak dengan air. Namun penggorengan dalam minyak merusak kandungan vitamin E makanan.

4. Pola Makan Yang Berhubungan Dengan Kardiovaskuler

a. Diet primer

Pemberian saran diet terkait dengan risiko kardiovaskuler ternyata member manfaat bagi kesehatan orang dewasa. Berbagai rekomendasi seputar gizi bagi masyarakat umum termasuk mereka yang memiliki faktor risiko Cardiovascular Disease (CVD). Rekomendasi panduan makanan di Inggris yakni *Eatwell Plate* dirangkum sebagai berikut:

- 1) Makanlah ikan berlemak setidaknya sekali seminggu misalnya sarden, salmon, tuna segar.
- 2) Makanlah buah dan sayur sebanyak lima porsi per hari.
- 3) Kurangi jumlah asupan lemak, pilihlah daging tanpa lemak dan produk susu rendah lemak, kurangi penggunaan olesan yang penuh lemak, kurangi makanan goreng-gorengan dan makanan tinggi lemak seperti kue, biscuit, pastry, dan kudapan sedap.
- 4) Pilihlah minyak/olesan lemak tak jenuh tunggal yang tinggi dan lemak jenuh yang rendah, misalnya minyak zaitun, dan minyak biji sesawi (*rapeseed oil*).
- 5) Kurangi asupan garam dengan mengurangi konsumsi garam meja, ketika memasak dan makanan yang asin.
- 6) Makanlah lebih banyak makanan yang mengandung pati, seperti roti, kentang, pasta, nasi, dan lain-lain.

b. Diet sekunder

Kajian sistematis terhadap uji acak terkontrol tentang diet yang dianjurkan bagi pasien CVD memperlihatkan bahwa strategi diet menyelamatkan nyawa dan meningkatkan kesehatan.

- 1) Bagi pasien CVD yang baru menderita infark miocard (IM) atau angina:
 - a) Kurangi asupan lemak jenuh dan anti seluruhnya atau sebagian dengan lemak tak jenuh.
- 2) Pasien CVD yang menderita IM, harus mengikuti anjuran diatas dan:
 - a) Menjalani diet mediterania yang dianjurkan, yang termasuk tinggi lemak n-3, buah dan sayur, gandum utuh, polong-polongan, kacang-kacangan, dan makanan segar, rendah lemak jenuh, serta makanan olahan.
 - b) Upayakan memakan 2-3 porsi besar ikan berlemak atau setara dengan itu (0,5-1,0 gr/hari lemak omega-3 dari minyak ikan, sebaiknya minyak tubuh ikan, ketimbang minyak hati ikan cod)

Idealnya, anjuran ini diberikan oleh dietitian terdaftar, tetapi ditempat yang memiliki akses terbatas, beban kerja mereka harus diprioritaskan:

- 1) Mengoptimalkan saran yang diberikan oleh ahli kesehatan lain, seperti perawat rehabilitasi jantung, perawat praktisi, dll.
- 2) Mendukung para individu yang berjuang menjalani diet yang dianjurkan atau yang menderita gangguan medis lain seperti diabetes.
- 3) Memberikan informasi tertulis yang bermutu bagi semua pasien CVD (Gandy, Madden, & holdsworth, 2014).

BAB III

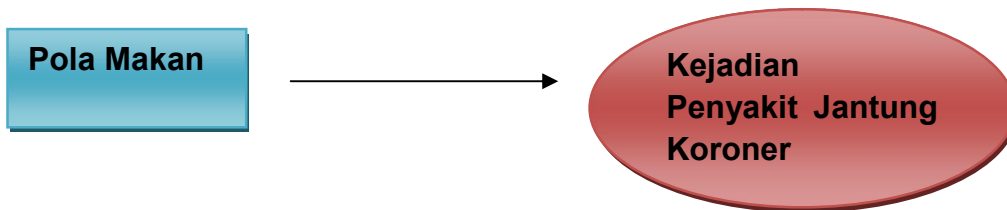
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka konsep

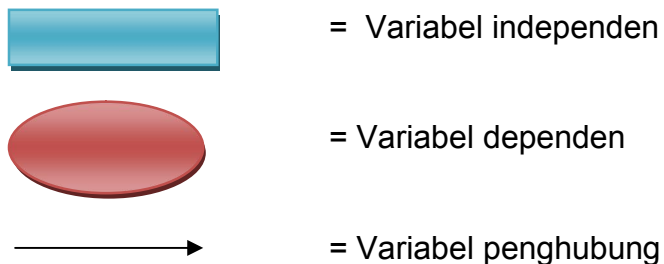
Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel. Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan tentang bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk suatu masalah. Singkatnya, kerangka konsep membahas saling ketergantungan antar variabel yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika dari situasi atau hal yang sedang atau akan diteliti.

Faktor independen dalam penelitian ini adalah pola makan pasien sedangkan faktor dependennya adalah kejadian penyakit jantung koroner. Secara teoritis pola makan adalah Pola makan adalah tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan, dan pilihan makanan yang terbentuk sebagai hasil dari pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan social (Sulistyoningsih, 2011). Sedangkan yang dimaksud dengan penyakit jantung koroner merupakan penyakit yang disebabkan penyumbatan salah satu atau beberapa pembuluh darah yang menyuplai aliran darah ke otot jantung. Pada umumnya manifestasi kerusakan dan dampak akut sekaligus fatal dari PJK disebabkan gangguan pada fungsi jantung (Afriyanti, 2015).

Berdasarkan landasan teori yang diuraikan pada tinjauan pustaka, maka kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen yaitu pola hidup dan variabel dependen yaitu kejadian penyakit jantung koroner, berikut digambarkan dalam bagan:



Keterangan :



Gambar 3.1 kerangka konsep pada hubungan pola makan dengan kejadian penyakit jantung koroner.

B. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ada hubungan pola makan dengan kejadian penyakit jantung koroner (PJK) di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar.

C. Definisi Operasional

N O	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
	Independen: Pola makan	Tingkah laku seseorang dalam memenuhi kebutuhan akan makanan yang meliputi jenis makanan dan frekuensi makan.	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi makanan • Jenis makanan 	Kuisisioner (Formulir frekuensi makanan)	ordinal	<p>baik: jika total jawaban responden <32</p> <p>kurang baik: Jika total jawaban responden ≥ 32</p>
	Dependen: Kejadian Penyakit Jantung Koroner	Status diagnosis penyakit jantung koroner individu oleh dokter.	Diagnosis penyakit	Telaah rekam medis/ data rekam medis.	Nominal	<p>PJK: Jika menurut diagnosa medis dinyatakan PJK</p> <p>Bukan PJK: Jika menurut diagnose medis bukan PJK.</p>

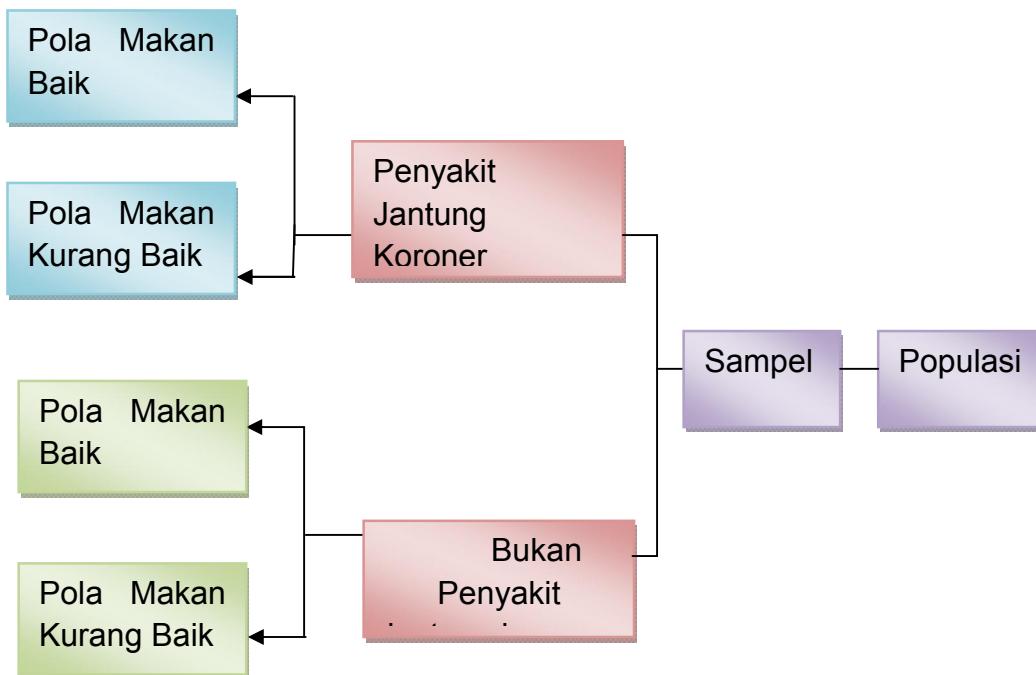
BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *case control study* yaitu rancangan penelitian yang membandingkan antara kelompok kasus dengan kelompok control untuk mengetahui proporsi kejadian berdasarkan riwayat ada tidaknya paparan. Rancangan penelitian ini dikenal dengan sifat retrospektif, yaitu rancangan dibangun dengan melihat ke belakang dari suatu kejadian yang berhubungan dengan kejadian kesakitan yang diteliti (Hidayat, 2014).

Untuk lebih jelasnya penjelasan di atas dapat dilihat pada bagan berikut ini:



Gambar 4.1 Skematisasi rancangan case control study

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian adalah Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Alasan pemilihan lokasi tersebut selain karena adanya masalah yakni tingginya kejadian penyakit jantung koroner karena merupakan salah satu rumah sakit pusat rujukan di Sulawesi Selatan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan dari bulan Januari – Februari 2017.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo.

2. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *nonprobability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*, yaitu cara pengambilan sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi, dimana kriteria tersebut dibagi dalam dua kelompok yaitu kelompok kasus adalah yang menderita penyakit jantung koroner (PJK) sedang kelompok kontrol adalah yang tidak menderita penyakit jantung koroner (PJK). Dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi:

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Tidak menderita cacat mental
- 3) Pasien mengalami Penyakit Jantung Koroner

b. Kriteria eksklusi:

- 1) Menolak menjadi responden
- 2) Mengalami penurunan kesadaran

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel pola hidup adalah kuisisioner yaitu formulir frekuensi makan yang terdiri dari 16 butir pertanyaan dengan menggunakan skala ordinal yaitu apabila responden mengkonsumsi setiap makan diberi nilai 5, 2-6 kali seminggu diberi nilai 4, satu kali seminggu diberi nilai 3, satu kali sebulan diberi nilai 2, dan tidak pernah diberi nilai 1. Jawaban tertinggi diberi nilai 5 dan jawaban terendah diberi nilai 1, dengan mediannya adalah 32. Untuk variabel dependen yakni kejadian penyakit jantung koroner (PJK) menggunakan lembar observasi dimana data diambil dari rekam medis.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, dipandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Setelah mendapatkan persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. Informed consent

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Anomity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

3. Confidentiality

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing, data ini akan dimusnahkan pada akhir penelitian.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan guna memperoleh data yang sesuai dengan variabel penelitian ini diperoleh dengan dua cara:

a. Data primer

Adalah data yang diambil secara langsung dari objek yang diteliti. Data ini berupa angket atau kuisisioner, yaitu merupakan suatu daftar atau rangkaian pertanyaan yang disusun secara tertulis mengenai sesuatu yang berkaitan dengan penelitian. Angket yang digunakan adalah tipe pilihan (tertutup).

b. Data sekunder

Adalah data yang diperoleh dari suatu usaha aktif badan atau lembaga dengan menyajikan hasil pengolahan bahan-bahan dokumen yang bermanfaat bagi badan atau lembaga yang mengadakan. Teknik ini digunakan untuk memperoleh data tentang kejadian penyakit jantung koroner di RS Wahidin Sudirohusodo Makassar.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Setelah data dikumpulkan data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu:

1. Editing Data

Editing dilakukan untuk memeriksa ulang jumlah dan meneliti kelengkapan pengisian kuisisioner, apakah setiap pertanyaan sudah dijawab dengan benar.

2. Koding

Koding dilakukan untuk memudahkan pengolahan data dan semua data perlu disederhanakan dengan cara memberikan simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban.

3. Tabulasi

Setelah data terkumpul dan tersusun, selanjutnya data dikelompokkan dalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

G. Analisa Data

Data yang terkumpul akan dianalisa secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan metode komputer program *SPSS Versi 20 windows*.

1. Analisa Univariat

Dilakukan terhadap variabel penelitian untuk melihat tampilan distribusi frekuensi dan persentasi pola hidup pada kelompok kasus dan kelompok control.

2. Analisa Bivariat

Analisa ini digunakan untuk melihat hubungan pola hidup dengan kejadian penyakit jantung koroner pada pasien RS. Wahidin Sudirohusodo. Karena desain penelitian yang digunakan adalah *case control study* maka uji statistiknya adalah *Odds Ratio*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ dan tabel berukuran 2X2 sebagai berikut:

Tabel 4.1 Analisis Bivariat

Pola Makan	Kelompok		Jumlah
	Bukan Jantung koroner	Jantung koroner	
Baik	A	B	A+B
Kurang Baik	C	D	C+D
Jumlah	A+C	B+D	n

Keterangan:

A = Pola makan yang baik yang tidak menyebabkan penyakit jantung koroner

B = Pola makan yang baik menyebabkan penyakit jantung koroner

C = Pola makan kurang baik yang tidak menyebabkan penyakit jantung koroner

D = pola makan kurang baik yang menyebabkan penyakit jantung koroner

Untuk melihat adanya hubungan pola makan dengan kejadian penyakit jantung koroner maka kita menggunakan uji statistik *Odds Ratio (OR)*, dengan rumus sebagai berikut:

$$OR = \frac{AXD}{BXC}$$

Keterangan:

OR = Nilai Odds Rasio

Interpretasi:

- a. Apabila nilai $OR = 1$ H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan pola makan dengan kejadian penyakit jantung koroner di RS. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- b. Apabila nilai $OR > 1$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak artinya ada hubungan pola makan dengan kejadian penyakit jantung koroner atau pola makan yang kurang baik dapat mempertinggi risiko kejadian penyakit jantung koroner di RS. Wahidin Sudirohusodo.
- c. Apabila nilai $OR < 1$ maka H_a diterima H_0 ditolak artinya ada hubungan pola makan dengan kejadian penyakit jantung koroner atau pola makan yang kurang baik mengurangi risiko untuk mengalami kejadian penyakit jantung koroner di RS. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar selama 3 hari, mulai dari tanggal 18 – 20 Januari 2017. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *non probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* kepada 40 responden (dari 40 sampel, 20 responden adalah kelompok yang menderita penyakit jantung koroner dan 20 responden adalah kelompok yang tidak menderita penyakit jantung koroner). Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner sebagai alat ukur variabel independen (pola makan pasien) dan pemeriksaan data rekam medis sebagai alat ukur variabel dependen (kejadian penyakit jantung koroner). Untuk menganalisis digunakan program *SPSS For Windows Versi 20* menggunakan uji statistic *Odds Ratio*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ dengan tabel berukuran 2x2.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Identitas perjan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudrohusodo adalah rumah sakit kelas A pendidikan dengan status Perjan Rumah sakit berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.125 Tahun 2000, dengan identitas sebagai berikut:

- 1) Nama Rumah Sakit : RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- 2) Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan Km.11, Tamalanrea Makassar (90245)
- 3) Telepon : Kantor (0411) 584675, (0411) 584677, Rumah Sakit (0411) 583333, 584888
- 4) Fax : (0411) 587676

- 5) Pemilikan : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- 6) RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo memiliki luas gedung 33.372 m²

RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo memiliki luas gedung 33.372 m² dengan batas-batas sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Menuju ke Daya, terdapat kantor dan asrama kodam VII dan jalan poros Makassar Pare-pare.
- Sebelah Timur : Terdapat Kantor Dinas Departemen Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan.
- Sebelah Selatan : Terdapat tanah milik dan bangunan Lembaga Penelitian Unhas yang diantarai DAM buatan.
- Sebelah Barat : Terdapat perkuliahan dan perkantoran Unhas.

Merujuk pada peraturan tersebut Perjan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo akan mengembangkan unggulan Pelayanan, Pendidikan, dan Penelitian di bidang Kegawat Daruratan, Urologi, Kanker, Jantung, Lipid, dan Endokrin beserta pelayanan penunjangnya.

b. Sejarah

RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo didirikan pada tahun 1947 dengan meminjam dua bangsal RS Jiwa yang telah berdiri sejak tahun 1925 sebagai bangsal bedah dan penyakit dalam yang merupakan cikal bakal berdirinya RS Dadi. Kemudian pada tahun 1957, pemerintah daerah tingkat I Sulawesi Selatan mendirikan RSU Dadi di Lokasi RSU Jiwa sebagai Rumah sakit propinsi yang terletak di Jl. Bantaeng no.34 (kini Jl. Lanto Dg. Pasewang).

Sejak tahun tersebut, baik RS Jiwa maupun RSU Dadi masing-masing membangun gedung-gedung tanpa adanya satu perencanaan. Melihat kondisi tersebut, Gubernur Propinsi Sulawesi Selatan ketika itu Prof. Dr. H. Akhmad Amiruddin dan Menteri Kesehatan RI, Dr. H. Soewarjono Swoerjaningrat akhirnya bersepakat memindahkan RSU Dadi ke Lokasi yang lebih strategis sebagai Rumah Sakit Rujukan dan Rumah Sakit Pendidikan.

Pada tahun 1983 mulai dilaksanakan pembelian tanah di Tamalanrea tidak jauh dari lokasi kampus Universitas Hasanuddin. Pembangunan gedung pertama pada tahun 1988 yaitu gedung administrasi. Atas bantuan rektor Unhas yang menghibahkan tanah Unhas seluas 8 Ha maka pada tahun 1990 pembangunan gedung-gedung mulai dilaksanakan dengan kapasitas 2100 tempat tidur. Rumah sakit ini mulai dioperasikan pada tahun 1993 dengan status Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) kelas A sesuai dengan SK Menteri Kesehatan RI no.283/Menkes/SK/III/ 1992, disebut RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, karena notabene Dr. Wahidin Sudirohusodo masih memiliki hubungan emosional dengan cucu Karaeng Galesong.

Pada tahun 1994, RSUP ini dijadikan RS swadana sesuai Keputusan Menteri Kesehatan No.999/Menkes/SK/X/1995 tertanggal 16 oktober 1995, Keputusan Dirjen Pelayanan Medis No.0001311864 tentang petunjuk Teknis Penyusunan Penetapan dan Tata Cara Pengelolaan Keuangan sebagai unit Swadana.

Seiring dengan perkembangan dan kemajuan ini, pada bulan Januari 1998 lalu RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo mendapat pengakuan akreditasi Rumah Sakit Pusat, dan mulai 1 April tahun 1999 statusnya berubah dari lembaga swadaya menjadi pengguna PNPB. Sejak bulan Januari 2002 status RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo di ubah menjadi PERJAN (Perusahaan Jawatan).

c. Visi, Misi dan Motto RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Visi dari RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo yaitu “Menjadi Rumah Sakit rujukan tertinggi di Kawasan Timur Indonesia yang mandiri, prima serta unggul dalam teknologi, manajemen, dan sumber daya manusia”.

Misi dari RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo yaitu:

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna yang prima, profesional, dan terjangkau.
- 2) Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian yang berkualitas yang mendukung pelayanan paripurna.

3) Menyelenggarakan pelayanan rujukan medis dan kesehatan tertinggi di Kawasan Timur Indonesia.

Yang menjadi motto rumah sakit ini adalah: “Dengan budaya SIPAKATAU kami melayani dengan hati” yang berarti bahwa dalam memberikan pelayanan setiap karyawan harus saling menghargai dan memperlakukan orang lain sebagaimana dirinya sendiri ingin dihargai dan diperlakukan oleh orang lain.

3. Karakteristik responden

a. Berdasarkan kelompok umur responden

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

umur	frekuensi	Presentase (%)
30-37	7	17,5
38-45	6	15
46-53	7	17,5
54-61	5	12,5
62-69	11	27,5
70-77	3	7,5
≥78	1	2,5
Total	40	100

Sumber: Data primer 2017

Dari penelitian dari RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar diperoleh jumlah data responden terbanyak pada umur 62 - 69 tahun yaitu 11 (27,5%) dan jumlah responden terkecil pada berada pada umur ≥ 78 tahun yaitu 1 (2,5%). Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.1.

b. Berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki – laki	27	67,5
Perempuan	13	32,5
Total	40	100

Dari penelitian yang telah dilaksanakan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar diperoleh data, jumlah responden terbanyak yakni pada laki-laki 27 (67,5%) responden sedangkan pada perempuan sebanyak 13 (32,5%) responden. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.2.

4. Hasil Analisa Variabel yang Diteliti

a. Analisa univariat

1) Pola makan pasien yang mengalami penyakit jantung koroner

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan Pasien yang Mengalami Penyakit Jantung Koroner di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Pola Makan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	5	12,5
Kurang Baik	15	37,5
Total	20	50

Sumber: Data primer 2017

Dari penelitian yang telah dilaksanakan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar di peroleh data, jumlah pola makan baik 5 (12,5%)

responden dan jumlah makan kurang baik 15 (37,5%) responden pada kelompok penyakit jantung koroner. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.3.

2) Pola makan pasien yang tidak mengalami penyakit jantung koroner

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan Pasien yang Tidak Mengalami Penyakit Jantung Koroner di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Pola Makan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	13	32,5
Kurang Baik	7	17,5
Total	20	50

Sumber: Data primer 2017

Berikut ini merupakan distribusi frekuensi responden berdasarkan pola makan pasien yang tidak mengalami penyakit jantung koroner. Dari penelitian yang telah dilaksanakan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar di peroleh data, jumlah pola makan baik 13 (32,5%) responden dan jumlah pola makan kurang baik 7 (17,5%) responden pada kelompok tidak penyakit jantung koroner. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.4.

b. Analisa Bivariat

Tabel 5.5

Analisa hubungan Pola Makan dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pasien RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Januari 2017

Pola Makan	Kejadian penyakit Jantung Koroner						Nilai OR
	PJK		Bukan PJK		Total		
	F	%	F	%	n	%	
Baik	5	2,5	13	32,5	18	45	6
Kurang Baik	15	37,5	7	17,5	22	55	
Jumlah	20	50	20	50	40	100	

Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah analisis untuk melihat hubungan pola makan dengan kejadian penyakit jantung koroner. Dalam tabel 5.5 dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji statistik *Odds Ratio*, diperoleh nilai OR = 6, karena nilai OR lebih dari 1 maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima artinya bahwa ada hubungan pola makan dengan kejadian penyakit jantung koroner pada pasien RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar atau dengan kata lain bahwa pola makan yang kurang baik beresiko 6 kali untuk mengalami penyakit jantung koroner.

B. Pembahasan

Dari penelitian yang dilakukan, data menunjukkan terdapat 13 (32,5%) responden kategori pola makan baik tetapi tidak mengalami PJK. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Sulistyoningsih (2011), maka pola makan adalah tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan, dan pilihan makan yang terbentuk sebagai hasil dari pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial. Purnamasari (2010) bahwa pola makan adalah gambaran tentang waktu dan frekuensi makanan yang berlaku baik jumlah maupun jenisnya. Notoatmodjo (2010) mengatakan salah satu upaya untuk

mempertahankan dan meningkatkan kesehatan adalah makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*). Menu seimbang disini adalah pola makan sehari-hari yang memenuhi kebutuhan nutrisi untuk tubuh baik secara jumlahnya (kuantitas) maupun jenisnya (kualitas). Sulistyoningsih (2011) juga mengatakan bahwa pola makan yang seimbang, yaitu sesuai dengan kebutuhan disertai pemilihan bahan makanan yang tepat akan melahirkan status gizi yang baik.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden bahwa sebagian besar dari mereka sangat menjaga pola makannya dengan menerapkan pola makan sehat yaitu dengan memilih jenis makanan yang tidak mengandung kolesterol dan lemak jenuh terutama saat makan di rumah, dan juga mereka mengusahakan untuk tidak makan di kantin atau pusat jajanan makanan.

Data lain menunjukkan terdapat 5 (12,5%) responden kategori pola makan baik tetapi mengalami PJK. Hal ini sejalan dengan yang di kemukakan oleh Hurst (2015) bahwa faktor risiko dari PJK tidak hanya disebabkan oleh pola makan namun ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhinya diantaranya yaitu umur dan jenis kelamin. Adapun dari hasil penelitian didapatkan kelompok umur pasien yang mengalami PJK yaitu pada umur 62-69 yaitu 11 pasien dengan persentase (27,5%), hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Lemone (2015) dimana usia adalah faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi. Lebih dari 50% korban serangan jantung adalah orang berusia 65 tahun atau lebih. Sedangkan pada kelompok jenis kelamin terdapat 27 pasien laki-laki dengan persentase (67,5%) yang mengalami PJK, hal ini didukung oleh pendapat Hurst (2015) bahwa laki-laki mengalami peningkatan risiko lebih tinggi dibanding perempuan.

Data lain menunjukkan bahwa 7 (17,5%) responden yang pola makannya kurang baik tetapi tidak mengalami PJK. Berdasarkan hasil penelitian bahwa melakukan aktivitas fisik dapat meningkatkan metabolisme tubuh dan meningkatkan kesehatan jantung (Ignaro et al.,2007). Oleh karena itu beraktivitas fisik secara rutin dapat menurunkan risiko kejadian penyakit jantung koroner (Reiner et al.,2013). Menurut asumsi peneliti bahwa hal ini sejalan dengan teori bahwa pola makan kurang baik tetapi tidak mengalami PJK bisa terjadi, karena walaupun pola makan kurang baik tetapi bila diiringi dengan olahraga teratur dan tidak merokok maka dapat meningkatkan kadar

HDL (kolesterol baik), dimana peran HDL adalah mengikat LDL (kolesterol jahat) untuk dibawa kembali ke hati untuk diproses dan dibuang.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar di dapatkan bahwa terdapat 15 (37,5%) responden kategori pola makan kurang baik yang mengalami PJK. Berdasarkan pendapat American Heart Association Nutrition Committee, 2006 bahwa pola makan merupakan faktor risiko CHD, asupan lemak dan kolesterol secara bebas (Lemone. P, 2015). Hasil penelitian ini sejalan dengan yang disampaikan dalam teori bahwa pola makan yang kurang baik dapat menyebabkan PJK. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden bahwa sebagian besar dari mereka mengonsumsi makanan yang mengandung kolesterol tinggi. Mereka bisa membeli makanan-makanan tersebut karena ditunjang oleh faktor ekonomi yang baik dan adapula yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan, contohnya yang tempat tinggalnya dekat dengan laut mereka dengan mudah mendapatkan bahan makanan seafood yang beberapa diantaranya memiliki tinggi kolestrol.

Dari sejumlah daftar pertanyaan makanan yang paling sering dikonsumsi oleh responden adalah goreng-gorengan, telur dan makanan bersantan. Makanan tersebut mengandung tinggi kolesterol sekitar 185-2000 mg/10gr dan termasuk dalam golongan makanan yang berbahaya bagi kesehatan jika dikonsumsi secara berlebihan. Dari hasil wawancara peneliti kepada responden didapatkan hasil bahwa responden hampir setiap hari mengonsumsi makanan tersebut. Dimana hal tersebut terjadi karena dipengaruhi berbagai faktor seperti yang dikemukakan oleh sulistyoningsih bahwa kebiasaan makan seseorang secara umum dipengaruhi oleh faktor ekonomi dan faktor pendidikan. Tingginya pendapatan yang tidak diimbangi dengan pengetahuan gizi yang cukup akan menyebabkan seseorang menjadi sangat konsumtif dalam pola makannya sehari-hari sehingga pemilihan suatu bahan makanan lebih di dasarkan kepada pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi. Kecenderungan untuk mengonsumsi makanan impor terutama makanan jenis siap santap (*fast food*) seperti ayam goreng, pizza, hamburger, dan lain-lain telah meningkat tajam, terutama di kalangan generasi muda dan kelompok masyarakat ekonomi menengah keatas. Sedangkan dari faktor pendidikan dalam hal ini biasanya dikaitkan dengan pengetahuan terhadap pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Salah satu contohnya, seseorang

memiliki pendidikan rendah biasanya tidak memperhatikan jenis makanan yang dikonsumsi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Sudirohusodo Makassar didapatkan hasil statistic *Odds ratio* dengan tabel 2x2 diperoleh nilai $OR= 6$, dengan nilai probabilitas 95% dan didukung nilai $p = 0,026$ pada uji chi-square dengan ketetapan nilai $\alpha = 0,05$ artinya hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima artinya bahwa ada hubungan pola makan dengan kejadian PJK pada pasien RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar atau dengan kata lain bahwa pola makan yang kurang baik beresiko 6 kali untuk mengalami PJK. Salah satu faktor yang paling berpengaruh terhadap kemungkinan terjadinya penimbunan zat lemak adalah gaya hidup, khususnya pola makan. Kadar kolesterol yang tinggi dalam darah mempunyai peran penting dalam proses aterosklerosis yang selanjutnya akan menyebabkan kelainan kardiovaskuler. Menurut asumsi peneliti bahwa pola makan yang kurang baik dan diet yang tidak seimbang khususnya memakan makanan yang mengandung kadar kolesterol dan lemak jenuh yang tinggi merupakan faktor dominan penyebab tingginya kadar kolesterol darah sehingga menyebabkan PJK.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 40 responden pada tanggal 18-20 Januari 2017 di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Pola makan pasien di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada kelompok yang tidak mengalami penyakit jantung koroner lebih banyak pada kategori baik.
2. Pola makan pasien di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada kelompok yang mengalami penyakit jantung koroner lebih banyak pada kategori kurang baik.
3. Dari hasil penelitian dengan hasil uji statistic chi-square didapatkan nilai $P = 0,026$, nilai $P < \alpha$ artinya ada hubungan pola makan dengan kejadian penyakit jantung koroner dan diperkuat dengan hasil Odds Ratio = 6, artinya orang yang pola makannya kurang baik 6 kali beresiko untuk mengalami penyakit jantung koroner.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian tersebut diatas maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi pasien di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar
Hendaknya memperhatikan pola makan, baik jenis maupun frekuensi makan yang dikonsumsi terutama untuk pasien yang beresikomengalami PJK, maupun yang telah tediagnosa PJK serta disarankan untuk mengontrolmengontrol kesehatan secara rutin.
2. Bagi instirusi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar
Perlunya program yang lebih memperhatikan aspek pola hidup sehat pada penderita PJK yakni upaya preventif, upaya kuratif dan rehabilitative.
3. Bagi institusi dan peneliti
Dapat menjadi referensi untuk peneliti berikutnya serta dapat menjadi bahan bacaan dan diharapkan penelitian ini tidak hanya sampai di sini

saja namun ada peneliti selanjutnya untuk melanjutkan penelitian ini dengan menggunakan metode penelitian multivariate dengan menganalisis faktor-faktor penyebab PJK.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyanti, R. (2015). *Hubungan Prilaku Merokok dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner*. Jurnal e-clinic . <http://ejurnal.unsrat.ac.id>. diakses tanggal 16 Oktober 2016.
- Fajar, K. A. (2015). *Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Indonesia: Analisa Data Riskesdas tahun 2013*. <http://repository.uinjkt.ac.id>. diakses tanggal 15 Oktober 2016.
- Gandy, J. W., Madden, A., & holdsworth, m. (2014). *Gizi & Dietika*. Jakarta: EGC.
- Gray, H. H., Dawkins, K. D., Morgan, J. M., & Simson, I. A. (2003). *Lecture Notes Kardiologi*. Jakarta: Erlangga.
- Hidayat, A. A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurst, Marlene. (2015). *Belajar Mudah Keperawatan Medikal Bedah*. Vol 1. Jakarta: EGC.
- Ignaro, Louis J; Balestrieri, M L; Napoli, C;. (2007). *Nutrition, Physical activity, and Cardiovascular Diseases*. Elseiver. <http://cardiovascres.oxfordjournals.org>. diakses tanggal 10 Oktober 2016
- Kemenkes RI. (2013). <http://www.depkes.go.id>. diakses tanggal 30 September 2016.
- Kemenkes RI. (2012). <http://www.depkes.go.id>. Diakses tanggal 30 September 2016.
- Kowalak, J. P., Welsh, W., & Mayer, B. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC.

Lemone, P., Burke, K. M., & Bauldoff, G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.

Mahdiana, R. (2010). *Mencegah Penyakit Kronis Sejak Dini*. Yogyakarta: Tora Book.

Nadesul, H. (2006). *Sehat Itu Murah*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas.

Naga, S. S. (2012). *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Jogjakarta: DIVA Press.

Notoatmodjo. (2010). *Ilmu Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Purnamasari, D. (2011). *Sistem Ilmu Gizi*. <http://dyahpurnamasari.blog.unsoed.ac.id/>. diakses tanggal 15 desember 2016

Reiner, M., Niermann, C., Jekauc, D., & Woll, A. (2013). *Long-Term Health Benefits of Physical Activity*. Biomed Central. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>. diakses tanggal 6 Oktober 2016.

Rahim, A. T. (2016). *Hubungan Merokok Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner*. <http://ejournal.unsrat.ac.id>. diakses tanggal 5 Oktober 2016.

RISKESDAS. (2013). <http://www.depkes.go.id> . diakses tanggal 1 Oktober 2016.

Rubenstein, D., Wayne, D., & Bradley, J. (2005). *Lecture Notes Kedokteran Klinis*. Jakarta: Erlangga.

Shivaramakrishna, H. R., Wantamutte, A. S., Sangolli, H. N., & Mallapur, M. D. (2010). *Risk Factor of Coronary Heart Disease among Bank Employees of Belgaum City*. Al Ameen J Med Sci. <http://www.alameenmedical.org>. diakses tanggal 5 Oktober 2016.

Soeharto, I. (2004). *Penyakit Jantung Koroner dan Serangan Jantung*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Smeltzer, S. C., & Bare, G. B. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC.

Sulistyoningsih. (2011). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Tamosiunas, A., Luksiene, D., & Baceviciene, M. (2014). *Health Factors and Risk of All-Cause, cardiovascular, and Coronary Heart Disease Mortality*. Plos One. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>. diakses tanggal 7 Oktober 2016.

Wilson, N., Brian, C., & Goncalves, A. (2016). *Smoking and Cardiac Structure and Function in the Elderly*. Aha Journals. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> . diakses tanggal 9 Oktober 2016.

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth,

.....

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya mahasiswa STIK Stella Maris Makassar akan mengadakan penelitian mengenai “Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner (PJK)” sebagai persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan.

Untuk keperluan tersebut saya meminta kesediaan dari bapak dan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian saya. Partisipasi dari bapak dan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Identitas pribadi dan semua informasi yang Bapak dan Ibu berikan akan dirahasiakan dan hanya akan digunakan untuk keperluan pendidikan. Apabila Bapak dan Ibu berpartisipasi dalam penelitian ini maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai responden dalam penelitian ini. (lembar terlampir).

Atas perhatian dan kesediaan Bapak dan Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Makassar, 15 Januari 2017

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar” yang dilaksanakan oleh Benadita dan Christinawati Limbong dengan mengisi kuisisioner yang diberikan.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya, dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya. Berdasarkan hal di atas, maka saya menyatakan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 15 Januari 2017

Responden

(.....)

Nama terang dan tanda tangan



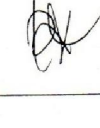

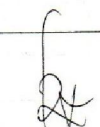
Lampiran 4

LEMBAR KONSUL





Nama : 1. Benadita (C1314201005)
2. Christinawati Limbong (C1314201007)

Judul Penelitian : Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Penyakit
Jantung Koroner (PJK) di RSUP DR. Wahidin
Sudirohusodo Makassar.








Dosen Pembimbing : Rosdewi,SKp.,MSN

NO	Hari/tanggal	Materi Konsul	Perbaikan	Paraf
1	Jumat 27/09/2016	konsul judul	Perbaiki variabel independen	
2	Rabu 28/09/2016	Konsul judul	Acc	
3	Jumat 30/09/2016	Bab 1	Perbaiki tujuan penelitian (tujuan khusus)	
4	Kamis 06/10/2016	Bab 1	Perbaiki LB: tambahkan penjelasan kebiasaan merokok dan pola makan Rumusan masalah: perbaiki kalimat.	
5	Sabtu 08/10/2016	Konsul bab 1	LB: perbaiki kalimat, tanda baca dan paragraf.	




SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

		Konsul bab 2	Pada tabel pola makan perlu diperbaiki.	
6	Selasa 11/10/2016	Konsul bab 2 Konsul kuisisioner	Perlu ditambahkan sedikit mengenai pola hidup. Kuisisioner perlu disederhanakan	
7	Jumat 14/10/2016	Konsul kuisisioner	Perbaiki: <ul style="list-style-type: none"> • Pada kebiasaan merokok tidak perlu memasukan jumlah penggunaan rokok/hari dalam skor • Perlu diperbaiki pada aktivitas fisik, banyak pertanyaan yang saling membatalkan 	
8	Sabtu 29/10/2016	Konsul bab 2 Konsul kuisisioner	Acc Pada bagian aktivitas fisik, pertanyaan dipositifkan semua. Ada beberapa pertanyaan diubah Pada bagian pola makan perlu diperbaiki	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

			lagi.	
9	Selasa 01/11/2016	Konsul bab 3 Konsul kuisisioner	Perbaiki kerangka konsep Perbaiki definisi operasional pola hidup. Perbaiki pertanyaan pada bagian pola makan.	
10	Kamis 03/11/2016	Konsul bab 3 Konsul kuisisioner	Acc Acc	
11	Senin 07/11/2016	Konsul bab 4 Konsul bab 1	Perbaiki definisi case control study Kriteria eksklusi Perbaiki interpretasi	
12	Kamis 10/11/2016	Konsul bab 1 & 4	Acc	
13	Selasa 15/11/2016	Konsul 1,2,3,4	Acc	
14	Senin 06/03/2017	Konsul bab 5 konsul bab 6	Perbaiki pembahasan Perbaiki kesimpulan & saran lebih jelas	
15	Kamis 09/03/2017	Konsul bab 5	Perbaiki pembahasan Perbaiki jenis tabel	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

		konsul bab 6	(tidak ada garis vertikal) Menggambarkan tabel dahulu setelah itu penjelasannya.	
16	Jumat 24/03/2017	Konsul abstrak	Perbaiki kalimat dalam abstrak lebih jelas, terutama pada kalimat pertama	
17	Jumat 24/03/2017	Konsul abstrak	Acc	

**Kuisisioner Penelitian Hubungan Pola Makan dengan
Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUP Dr.
Wahidin Sudirohusodo Makassar.**

I. Identitas Responden

- a. Nama responden (inisial) :
- b. Tanggal wawancara :
- c. Jenis kelamin :
- d. Umur :
- e. Alamat :

JENIS MAKANAN	FREKUENSI MAKAN					NILAI
	Setiap Makan	2-6X Seminggu	1X Seminggu	1X Sebulan	Tidak Pernah	
1. Semua olahan dari daging kerbau / kambing / sapi	5	4	3	2	1	
2. Semua olahan dari daging babi						
3. Goreng- gorengan						
4. Semua olahan dari keju						

5. Semua olahan dari santan							
6. Telur							
7. Daging asap							
8. Iga sapi							
9. Burung dara							
10. Sosis daging							
11. Susu sapi/full cream							
12. Coklat							
13. Mentega/margarin							
14. Tiram							
15. Jeroan kambing/ kerbau/sapi							
16. Udang/Cumi/kerang/ belut/keping							

Lampiran 6

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola Makan * Kejadian PJK	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

Pola Makan * Kejadian PJK Crosstabulation

		Kejadian PJK		Total		
		PJK	Bukan PJK			
Pola Makan	Count	15	7	22		
	Expected Count	11,0	11,0	22,0		
	Kurang Baik	% within Pola Makan	68,2%	31,8%	100,0%	
		% within Kejadian PJK	75,0%	35,0%	55,0%	
		% of Total	37,5%	17,5%	55,0%	
	Baik	Count	5	13	18	
		Expected Count	9,0	9,0	18,0	
			% within Pola Makan	27,8%	72,2%	100,0%
			% within Kejadian PJK	25,0%	65,0%	45,0%
			% of Total	12,5%	32,5%	45,0%
	Total	Count	20	20	40	
		Expected Count	20,0	20,0	40,0	
		% within Pola Makan	50,0%	50,0%	100,0%	
		% within Kejadian PJK	100,0%	100,0%	100,0%	
		% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6.465 ^a	1	.011	.025	.012	
Continuity Correction ^b	4.949	1	.026			
Likelihood Ratio	6.660	1	.010	.025	.012	
Fisher's Exact Test				.025	.012	
Linear-by-Linear Association	6.303 ^d	1	.012	.025	.012	.011
N of Valid Cases	40					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,00.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pola Makan (Kurang Baik / Baik)	5.571	1.420	21.860
For cohort Kejadian PJK = PJK	2.455	1.105	5.450
For cohort Kejadian PJK = Bukan PJK	.441	.224	.866
N of Valid Cases	40		

Frequencies

Statistics

		Umur (Tahun)	Jenis Kelamin
N	Valid	40	40
	Missing	0	0
Percentiles	25	2,00	1,00
	50	3,50	1,00
	75	5,00	2,00

Frequency Table

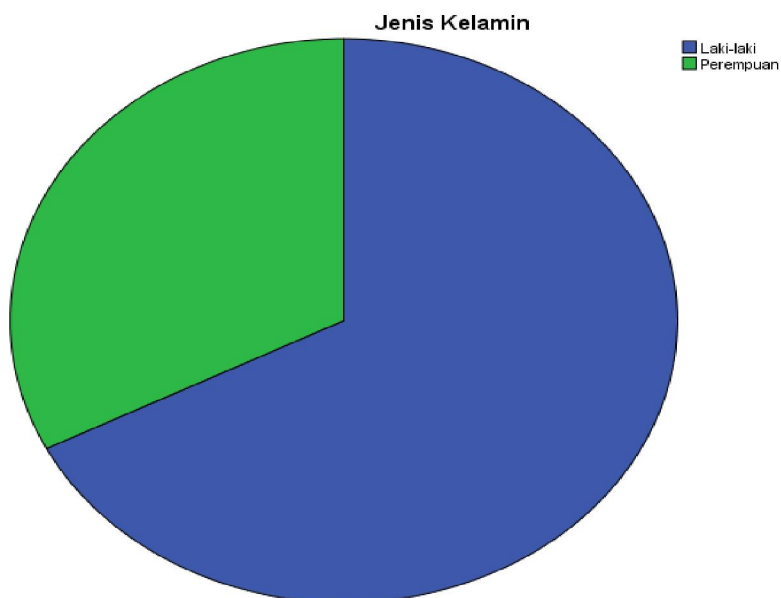
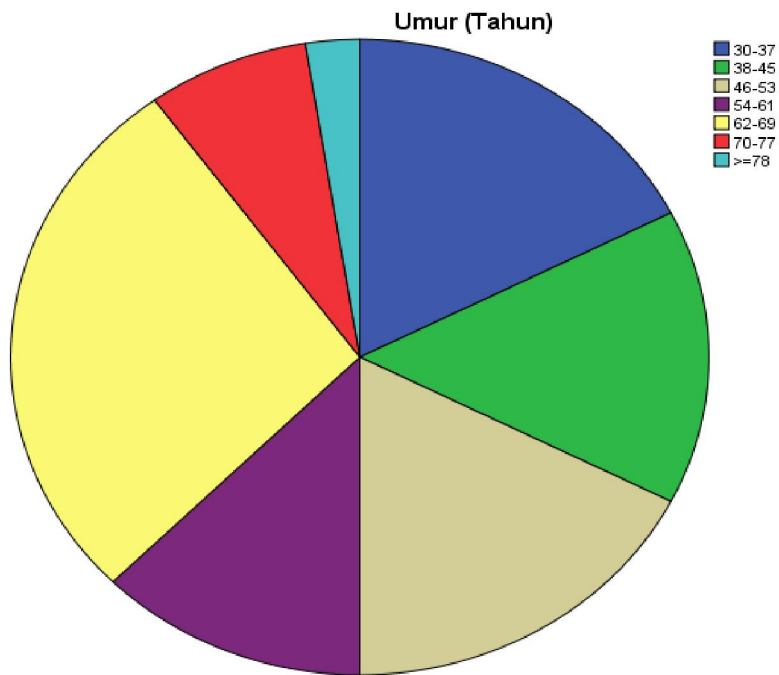
Umur (Tahun)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 30-37	7	17,5	17,5	17,5
38-45	6	15,0	15,0	32,5
46-53	7	17,5	17,5	50,0
54-61	5	12,5	12,5	62,5
62-69	11	27,5	27,5	90,0
70-77	3	7,5	7,5	97,5
>=78	1	2,5	2,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	27	67,5	67,5	67,5
Perempuan	13	32,5	32,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Pie Chart



LAMPIRAN MASTER TABEL

No	Instansi	Umur	Kode	Jenis	Kode	PJK	Kode	Pola Makan													Total	KO	Kode							
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13				14	15	16	17	18	19	20
1	S	44	2	L	1	PJK	1	2	1	4	2	4	4	1	1	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	2	4	37	Kurang Baik	1
2	T	66	5	L	1	PJK	1	4	1	4	1	4	4	3	4	1	2	1	1	1	2	2	4	4	4	4	42	Kurang Baik	1	
3	H	65	5	L	1	PJK	1	2	1	4	1	2	4	1	1	1	4	2	3	3	4	4	4	4	4	38	Kurang Baik	1		
4	S	64	5	L	1	PJK	1	2	1	4	3	3	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	35	Kurang Baik	1		
5	S	53	3	L	1	PJK	1	4	1	4	4	4	4	3	2	1	1	4	2	3	1	2	2	2	2	42	Kurang Baik	1		
6	H	69	5	P	2	PJK	1	1	1	4	1	3	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	3	3	28	Baik	2			
7	N	67	5	P	2	PJK	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	22	Baik	2			
8	J	48	3	P	2	PJK	1	3	1	4	1	4	4	4	2	1	1	4	3	3	2	1	3	41	Kurang Baik	1				
9	H	52	3	L	1	PJK	1	2	1	4	2	3	3	2	2	1	1	2	2	1	4	1	2	33	Kurang Baik	1				
10	ID	47	3	L	1	PJK	1	2	1	3	2	3	4	1	1	1	4	2	3	2	4	4	4	38	Kurang Baik	1				
11	HA	63	5	L	1	PJK	1	4	1	4	1	4	4	2	4	1	1	4	4	1	4	3	46	Kurang Baik	1					
12	A	54	4	L	1	PJK	1	1	1	4	1	4	4	2	1	1	4	4	4	1	2	4	4	39	Kurang Baik	1				
13	M	47	3	L	1	PJK	1	4	1	4	2	4	4	1	2	1	2	3	2	3	1	3	3	40	Kurang Baik	1				
14	A	57	4	L	1	PJK	1	2	1	3	1	3	4	1	1	1	3	1	2	2	2	3	3	32	Kurang Baik	1				
15	R	77	6	P	2	PJK	1	1	1	2	1	2	4	4	2	1	1	1	1	1	1	2	1	26	Baik	2				
16	S	65	5	L	1	PJK	1	2	1	4	3	4	1	1	1	1	1	4	4	1	1	2	2	32	Kurang Baik	1				
17	S	39	2	L	1	PJK	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	20	Baik	2				
18	S	67	5	P	2	PJK	1	2	1	4	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	4	26	Baik	2				
19	K	59	4	L	1	PJK	1	3	1	4	4	2	4	1	1	1	1	3	1	4	1	3	4	38	Kurang Baik	1				
20	NA	76	6	P	2	PJK	1	2	1	3	2	2	4	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	34	Kurang	1				

21	A	49	3	L	1	BUKA N PJK	2	2	1	4	1	4	3	4	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	37	Kurang Baik	1
22	M	30	1	L	1	BUKA N PJK	2	2	1	5	2	3	4	3	2	1	3	3	2	2	3	3	3	43	Kurang Baik	1	
23	A	68	5	L	1	BUKA N PJK	2	1	1	5	1	2	4	1	1	1	1	1	4	2	1	1	1	29	Baik	2	
24	B	53	3	L	1	BUKA N PJK	2	2	1	4	1	2	3	1	1	1	1	2	2	4	1	1	1	28	Baik	2	
25	Y	70	6	L	1	BUKA N PJK	2	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik	2	
26	M	36	1	P	2	BUKA N PJK	2	1	2	4	1	2	4	1	1	1	1	4	4	1	1	3	34	Kurang Baik	1		
27	J	39	2	L	1	BUKA N PJK	2	2	2	3	1	1	4	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	26	Baik	2	
28	M	62	5	L	1	BUKA N PJK	2	4	1	4	1	2	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	29	Baik	2	
29	A	62	5	L	1	BUKA N PJK	2	3	1	4	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	31	Baik	2	
30	MP	61	4	L	1	BUKA N PJK	2	2	1	3	1	3	3	1	1	1	1	4	3	2	2	1	2	31	Baik	2	
31	Y	31	1	L	1	BUKA N PJK	2	1	1	3	1	2	4	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	28	Baik	2	
32	S	80	7	P	2	BUKA N PJK	2	1	1	4	1	3	4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	27	Baik	2	
33	S	33	1	P	2	BUKA N PJK	2	2	1	3	1	3	2	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1	26	Baik	2	
34	A	30	1	L	1	BUKA N PJK	2	1	1	4	4	1	4	1	1	1	1	4	4	4	1	1	5	38	Kurang Baik	1	
35	A	44	2	P	2	BUKA N PJK	2	4	1	4	1	4	4	1	1	1	1	3	1	2	1	3	1	33	Kurang Baik	1	
36	S	35	1	P	2	BUKA N PJK	2	2	1	4	1	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	27	Baik	2	
37	N	35	1	P	2	BUKA N PJK	2	2	1	4	4	2	4	4	2	1	4	4	2	3	2	3	4	46	Kurang Baik	1	
38	SI	45	2	L	1	BUKA N PJK	2	4	3	2	4	4	4	1	1	1	1	5	3	4	1	1	1	41	Kurang Baik	1	
39	M	41	2	L	1	BUKA N PJK	2	1	1	4	1	4	3	1	1	1	1	3	3	3	1	3	2	31	Baik	2	
40	C	58	4	P	2	BUKA N PJK	2	2	1	3	1	2	3	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	26	Baik	2	



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar



Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 11 Tamalanrea Kode Pos 90245. Telp. (0411) 584675 – 581818, Fax. (0411) 587676

Nomor : **LB.02.01/II.2.2/1191 /2016**
Hal : **Permohonan Data**

31 Oktober 2016

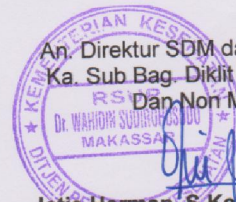
Kepada Yth.
Ka. Instalasi Rekam Medik
Di RSUP. RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Dengan ini kami hadapkan peneliti :

Nama : **Benadita & Chrisnawati Limbong**
No. Pokok : **C1314201005 & C1314201007**
Prog. Studi : **Ilmu Keperawatan**
Institusi : **STIK Stella Maris Makassar**
Strata : **S1**

Yang bersangkutan akan melakukan pengambilan data tentang "Kejadian Penyakit Jantung Koroner (PJK)" sesuai dengan permohonan Mahasiswa dari **Ketua STIK Stella Maris**, Nomor **748/STIK-SM/S1.346/X/2016** tertanggal **18 Oktober 2016**, selama bulan **Oktober 2016 s.d Sampel Mencukupi**, dengan catatan selama pengambilan data berlangsung mahasiswa tidak mengganggu pelayanan terhadap pasien.

0



An. Direktur SDM dan Pendidikan
Ka. Sub Bag. Diklat Keperawatan
Dan Non Medik

Ietje Herman, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 19710718 199303 2 001





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 854808 Fax. (0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 003 / STIK-SM / S1.03 / I / 2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada,
Yth. Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir skripsi Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh) STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2016/2017, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

Nama : Benadita
NIM : C1314201005
Nama : Christinawati Limbong
NIM : C1314201007

Judul Penelitian : Hubungan pola makan dengan kejadian Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar

Untuk melaksanakan penelitian di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar, sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon kesediaan bapak/ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami tersebut di atas untuk dapat melakukan penelitiannya. Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 9 Januari 2017

Ketua,

Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN



Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu
 JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.
 Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, MMed, PhD, SpGK TELP. 081241850858, 0411 5780103, Fax : 0411-581431

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 33 / H4.8.4.5.31 / PP36-KOMETIK / 2017

Tanggal: 13 Januari 2017

Dengan ini Menyatakan Bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH17010025	No Protokol	Sponsor Mandiri
Peneliti Utama	Benadita Christinawati Limbong	Sponsor	
Judul Peneliti	Hubungan Pola Makan dengan Kejadian penyakit Jantung Koroner di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2017		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	11 Januari 2017
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	11 Januari 2017
Dokumen Lain			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Full board Tanggal	Masa Berlaku 13 Januari 2017 Dari sampai 13 Januari 2018	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK	Tanda tangan 	Tanggal
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK.	Tanda tangan 	Tanggal

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapor SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar



Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 11 Tamalanrea Kode Pos 90245. Telp. (0411) 584675 – 581818, Fax. (0411) 587676

Nomor : LB.02.01/II.2.2/374/2017
Lamp : -
Hal : Persetujuan Ijin Penelitian

12 Januari 2017

Yang Terhormat.

Ka. Instalasi Cardiac Center

Ka. Pel. Poliklinik Jantung

Di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Ka. Instalasi Lonatar I Interna

Ka. Pel. Lontara I Interna

Dengan ini kami hadapkan peneliti :

Nama : Benadita & Chrisnawati Limbong
No. Pokok : C1314201005 & C1314201007
Prog. Studi : Ilmu Keperawatan
Institusi : STIK Stella Maris Makassar
Strata : S1

Yang bersangkutan akan melakukan penelitian dengan judul " *Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*" sesuai dengan permohonan penelitian dari Ketua STIK Stella Maris, dengan nomor *900/STIK-SM/S1.433.01/XII/2016*, tertanggal **19 Desember 2016**. Selama Bulan **Januari 2017 s.d Sampel Mencukupi**. Dengan catatan selama penelitian berlangsung tidak mengganggu pelayanan terhadap pasien.
Demikian Surat ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

An. Direktur SDM dan Pendidikan
Ka. Sub Bag. Diklit Keperawatan
Dan Non Medik

letje Herman, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 19710718 199303 2 001

Cat : Identitas pasien harus dirahasiakan dan tdk diperbolehkan mengambil gambar pasien



KETERANGAN SELESAI MENGUMPULKAN DATA PENELITIAN

Bersama ini disampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Benadita & Chrisnawati Limbong
No. Pokok : C1314201005 & C1314201007
Prog. Studi : Ilmu Keperawatan

BENAR telah melakukan penelitian pada bulan **Januari 2017 s.d Sampel Mencukupi** dengan tanpa mengganggu proses pelayanan.
Demikian keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar ,2017

An.....



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar



Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 11 Tamalanrea Kode Pos 90245. Telp. (0411) 584675 – 581818, Fax. (0411) 587676

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : LB.02.01/II.2.1/110/2016

Yang bertanda tangan dibawah ini, Ka. Bagian Pendidikan dan Penelitian RSUP.
Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar menerangkan bahwa :

Nama : **Benadita & Chrisnawati Limbong**
No. Pokok : **C1314201005 & C1314201007**
Prog. Studi : **Ilmu Keperawatan**
Institusi : **STIK Stella Maris Makassar**
Strata : **S1**

Benar Telah melakukan penelitian di **Lontara I Interna dan Poliklinik Jantung**
dengan judul penelitian **"Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Penyakit**
Jantung Koroner di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar".

Demikian Surat ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

05 Februari 2017
An. Direktur SDM dan Pendidikan
Ka. Sub Bag. Diklat Keperawatan
Dan Non Medik
BAGIAN PENDIDIKAN & PENELITIAN

Letje Herman, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 19710718 199303 2 001

Tembusan :
Direktur SDM dan Pendidikan

