

PUBLIKASI KARYA ILMIAH
HUBUNGAN KEBIASAAN KONSUMSI MAKANAN CEPAT SAJI DENGAN
KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG KORONER PADA PASIEN RAWAT JALAN
DI RSUD DR. MOEWARDI



Skripsi ini Disusun untuk memenuhi Salah Satu Syarat

Memperoleh Ijazah S1 Ilmu Gizi

Disusun Oleh:

Rizki Widyan Aisya

J310110006

PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2015

**HALAMAN PERSETUJUAN
ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH**

Judul Penelitian : Hubungan Kebiasaan Konsumsi Makanan
Cepat Saji dengan Kejadian Penyakit Jantung
Koroner pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr.
Moewardi
Nama Mahasiswa : Rizki Widyan Aisya
Nomor Induk Mahasiswa : J 310 110 006

Telah disetujui oleh Pembimbing Skripsi Program Studi Ilmu Gizi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
pada tanggal 12 Oktober 2015 dan layak untuk dipublikasikan.

Surakarta, 12 Oktober 2015

Menyetujui

Pembimbing I



(dr. Listiana Dharmawati S., M.Si)
SIP.443.2/20/SIP-1/KPT/III/2009

Pembimbing II



(Dewi Pertiwi Dyah K. S.Gz., M.Gizi)
NIDN. 0611018602

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta



(Setyaningrum Rahmawaty, A., M.Kes., Ph.D)

NIK/NIDN : 744/06-2312-7301

**HUBUNGAN KEBIASAAN KONSUMSI MAKANAN CEPAT SAJI DENGAN
KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG KORONER PADA PASIEN RAWAT JALAN
DI RSUD DR. MOEWARDI**

Rizki Widyan Aisyah (J 310 110 006)

Pembimbing: dr. Listiana Dharmawati S., M.Si

Dewi Pertiwi Dyah K, S.Gz., M.Gizi

Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta
Jl. A. Yani Tromol Pos I Pabelan Surakarta 57102
Email : riski_aisyah19@yahoo.co.id

ABSTRACT

**RELATIONSHIP BETWEEN FAST FOOD CONSUMPTION AND
CORONARY HEART DISEASE IN OUTPATIENTS OF DR. MOEWARDI
HOSPITAL**

Introduction: Coronary heart disease is one of diseases that requires special attention. Coronary heart disease is the leading cause of death in Indonesia, ranked first with 11.06% mortality. Coronary heart disease is caused by the process of atherosclerosis which is started from accumulation of cholesterol. One of factors that affects coronary heart disease is fast food consumption, which contains high fat, high-energy, high sodium, and low fiber.

Purpose: This research aimed to understand the relationship between fast food consumption and coronary heart disease in outpatients of Dr. Moewardi Hospital.

Research method: This research was an observational research with cross-sectional design. Sampling method used consecutive sampling. The subjects were 37 patients of coronary heart disease, aged 40-65 years old. Fast food consumption data were collected through interview using questionnaire and food-frequency questionnaire. Coronary heart disease data were obtained from patients' medical record. This research used statistical tests of Fisher's Exact.

Results: Among patients who often consumed fast food, 76% of them had coronary heart disease. Meanwhile, those who rarely consumed fast food, 66,7% of them did not have coronary heart disease. There was a correlation between fast food consumption and coronary heart disease ($p = 0,027$).

Conclusion: There was a relationship between fast food consumption and coronary heart disease in outpatients of Dr. Moewardi Hospital.

Keywords: fast food, coronary heart disease

PENDAHULUAN

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan suatu gangguan fungsi jantung dimana otot jantung kekurangan suplai darah yang disebabkan karena adanya penyempitan pembuluh darah koroner. Penyakit jantung koroner secara klinis ditandai dengan adanya nyeri dada atau dada terasa tertekan pada saat berjalan buru-buru, berjalan datar atau berjalan jauh, dan saat mendaki atau bekerja (Risikesdas, 2013).

Penyakit jantung koroner sampai saat ini merupakan salah satu penyakit yang memerlukan perhatian khusus, dimana menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas) pada tahun 2007 penyakit jantung koroner menempati peringkat ke-3 penyebab kematian setelah stroke dan hipertensi. Prevalensi penyakit jantung koroner menurut Risikesdas dan Kementerian Kesehatan 2007 sebanyak 7,2% (Zahrawardani, 2013). Pada tahun 2009 penyakit jantung koroner merupakan penyebab kematian peringkat pertama di Indonesia dengan persentase kematian sebesar 11,06% (Kemenkes, 2010).

Penyakit jantung koroner dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor yang tidak dapat diubah meliputi umur, jenis kelamin, genetik, ras dan geografis, sedangkan untuk faktor yang dapat diubah yaitu kolesterol, diabetes melitus, hipertensi, pola makan, merokok, obesitas, kurang

aktivitas, stress dan gaya hidup (Soeharto, 2004). Gaya hidup sedentary merupakan gaya hidup yang santai dan kurangnya gerak secara fisik yang dapat menyebabkan efek negatif terhadap kesehatan. Perubahan arus globalisasi dapat mengakibatkan perubahan dalam kebiasaan pola makan seseorang. Banyak rumah makan atau restaurant yang menawarkan makanan yang tinggi kalori dan lemak seperti makanan cepat saji yang lebih banyak digemari oleh masyarakat umum sehingga cenderung untuk meninggalkan pola makan yang lama (Sulviana, 2008).

Perubahan pola konsumsi mulai terjadi di kota-kota besar. Pola makanan tradisional yang banyak mengandung karbohidrat, protein, serat, vitamin dan mineral bergeser ke pola makanan barat seperti pada makanan cepat saji yang cenderung banyak mengandung lemak, gula dan garam tetapi rendah serat, vitamin dan mineral. Pola makanan barat seperti pada makanan cepat saji mudah merangsang terjadinya penyakit gangguan saluran pencernaan, penyakit jantung, obesitas dan kanker (Elnovriza, 2008). Menurut penelitian Wulansari (2009) menyatakan ketidakseimbangan kandungan zat-zat esensial dalam makanan cepat saji dapat menyebabkan bertambah tingginya prevalensi penderita degeneratif (Wulansari, 2009).

Makanan cepat saji merupakan makanan yang dalam proses

pemasakan tidak membutuhkan waktu yang lama. Makanan cepat saji ini tergolong dalam kategori *fried chicken*, gorengan, mie instan, hamburger, pizza, dan lain-lain (Suswanti, 2013). Makanan cepat saji saat ini tidak hanya didapatkan di mall saja, tetapi makanan cepat saji bisa didapatkan di lokasi yang strategis, dan tempat-tempat makan, hiburan serta pembelanjaan (Arief, 2011).

Menurut Riskesdas (2013) masyarakat di Indonesia mempunyai perilaku konsumsi makanan yang berlemak, mengandung kolesterol dan makanan gorengan sebesar 40,7% dengan mengonsumsi ≥ 1 kali dalam sehari. Pola konsumsi makanan yang berlemak, mengandung kolesterol dan makanan gorengan untuk wilayah Jawa Tengah mempunyai prevalensi 60,3%, angka ini tergolong tinggi dibandingkan dengan provinsi yaitu DIY (Daerah Istimewa Yogyakarta) 50,7%, Jawa Barat 50,1%, Jawa Timur 49,5%, dan Banten 48,8% (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Surakarta tahun 2013 untuk penyakit jantung koroner mempunyai prevalensi 8,79%, angka ini tergolong tinggi dibandingkan dengan prevalensi Riskesdas tahun 2013 yang di Indonesia 2,0%. Kejadian penyakit jantung koroner di RSUD Dr. Moewardi pada tiga bulan terakhir dari bulan Oktober sampai bulan Desember 2014 terdapat peningkatan prevalensi 1,56%.

Berdasarkan uraian sebelumnya, adanya pengaruh makanan cepat saji terhadap penyakit jantung koroner serta belum adanya penelitian mengenai hal tersebut di RSUD Dr. Moewardi. Peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan antara kebiasaan konsumsi makanan cepat saji dengan kejadian penyakit jantung koroner pada pasien rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2014 sampai Juli 2015 di RSUD Dr. Moewardi. Sampel penelitian yang digunakan adalah pasien penyakit jantung koroner sebanyak 37 pasien. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *consecutive sampling*, setiap subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih dan menjadi sampel penelitian. Data riwayat kebiasaan konsumsi makanan cepat saji diperoleh dengan cara wawancara dengan alat bantu kuesioner dan *Food Frequency Questionnaire (FFQ)*. Data kejadian penyakit jantung koroner diperoleh dengan melihat catatan rekam medik pasien.

Analisis data disajikan dalam tabel distribusi dari variabel yang diteliti meliputi kebiasaan konsumsi makanan cepat saji dan kejadian penyakit jantung koroner untuk

mendesripsikan data yang diperoleh berupa distribusi dan persentase. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Fisher's Exact.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah sakit umum daerah (RSUD) Dr. Moewardi di bangun pada tanggal 9 Juli 1954 dengan SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 447551/R/S dan namanya ditetapkan sebagai RSUD Dr. Moewardi pada tanggal 24 Oktober 1988 dengan SK Gubernur Jawa tengah No. 445/29684. RSUD Dr. Moewardi milik Pemerintah Daerah Tingkat I Jawa Tengah yang bertempat di jalan kolonel soetarto nomor 132 surakarta dan merupakan rumah sakit tipe A. RSUD Dr. Moewardi ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan dan sebagai pusat rujukan untuk jawa tengah bagian selatan dan tenggara berdasarkan dalam SKB Menkes RI no. 554/Menkes/SKB/X/1981, Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 0430/V/1981, dan Menteri dalam Negeri No. 3241 A tahun 1981.

Pada tanggal 21 Oktober 2008 RSUD Dr. Moewardi ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) yang ditulis dalam keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor: 059/75/2008.

Pelayanan gizi dirumah sakit merupakan pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme. (PGRS, 2013).

B. Analisis Data Univariat

Karakteristik Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien jantung koroner dan pasien penyakit jantung non koroner di RSUD dr. Moewardi yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan penulis. Sesuai dengan hasil penelitian, diperoleh data karesteristik subjek meliputi distribusi berdasarkan diagnosis, jenis kelamin, umur, pendidikan, dan pekerjaan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Distribusi Subjek Menurut Diagnosis Penyakit Jantung

Diagnosa	Jumlah (n)	Persentase (%)
Penyakit Jantung Koroner	23	62,2
Penyakit Jantung Non Koroner	14	37,8
Total	37	100,0

Berdasarkan Tabel 1. diagnosis di bagi menjadi 2 yaitu penyakit jantung koroner dan penyakit jantung non koroner. Untuk distribusi Subjek berdasarkan diagnosis penyakit jantung di RSUD Dr. Moewardi

menunjukkan bahwa subjek yang terkena penyakit jantung koroner sebanyak 23 (62,2%), sedangkan untuk penyakit jantung non koroner sebanyak 14 (37,8%).

Tabel 2. Distribusi Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
laki-laki	23	62,2
Perempuan	14	37,8
Total	37	100,0

Berdasarkan Tabel 2. Distribusi Subjek berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar Subjek

berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 (62,2%).

Tabel 3. Distribusi Subjek Berdasarkan Umur

Umur	Kategori umur	Jumlah (n)	Persentase(%)
36-45	Dewasa akhir	8	21,6
46-55	Lansia awal	13	35,1
56-65	Lansia akhir	16	43,2
Total		37	100,0

Distribusi Subjek berdasarkan umur menurut Depkes (2009) dikategorikan menjadi 3 yaitu usia 36-45 (dewasa akhir), untuk usia 46-55 (lansia awal) dan usia 56-65 (lansia akhir), sebagian besar Subjek berusia sekitar 56-65

tergolong dalam kategori lansia akhir. Berdasarkan Tabel 3. sebagian besar subjek berusia sekitar 56-65 (43,2%) yang tergolong dengan lansia akhir.

Tabel 4. Distribusi Subjek Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
SD	10	27,0
SMP	3	8,1
SMA	14	37,8
PT	10	27,0
Total	37	100,0

Berdasarkan Tabel 4. menunjukkan bahwa distribusi Subjek berdasarkan pendidikan

sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 14 (37,8%) subjek dan yang paling sedikit adalah

berpendidikan SMP sebanyak 3 (8,1%) subjek.

Tabel 3. Distribusi Subjek berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Buruh	4	10,8
PNS	12	32,4
Pedagang/Wiraswasta	8	21,6
Ibu Rumah Tangga	6	16,2
Pensiunan	6	16,2
Tidak Bekerja	1	2,7
Total	37	100,0

Berdasarkan Tabel 3. sebagai PNS sebanyak 12 (32,4%) distribusi subjek berdasarkan pekerjaan sebagian besar bekerja subjek.

Tabel 4. Distribusi Subjek Berdasarkan Frekuensi Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji

Frekuensi kebiasaan konsumsi makanan cepat saji	Frequency	Percent
Sering	25	67,6
Jarang	7	18,9
Sangat jarang	5	13,5
Total	37	100,0

Berdasarkan Tabel 4. sebagian banyak sering menunjukkan bahwa distribusi mengkonsumsi makanan cepat saji subjek berdasarkan kebiasaan sebanyak 25 (67,6%) subjek. konsumsi makanan cepat saji,

Tabel 5. Distribusi Subjek yang Mendapatkan Informasi Tentang Makanan Cepat Saji

Makanan Cepat Saji	Jumlah (n)	Persentase (%)
Mendapatkan informasi	21	56,8
Tidak mendapatkan informasi	16	43,2
Total	37	100,0

Berdasarkan Tabel 5. tentang makanan cepat saji menunjukkan bahwa sebagian sebanyak 21 (56.8%). besar subjek mengetahui informasi

Tabel 6. Distribusi Subjek Berdasarkan Alasan Memilih Makanan Cepat Saji

Alasan Memilih Makanan Cepat Saji	Jumlah (n)	Persentase (%)
rasa enak	10	27,0
lebih praktis	27	73,0
Total	37	100,0

Berdasarkan Tabel 6. menunjukkan bahwa distribusi subjek berdasarkan alasan untuk memilih makanan cepat saji sebagian besar adalah lebih praktis

sebanyak 27 (73,0%) subjek dan rasa enak sebanyak 10 (27,0%) subjek.

Tabel 7. Distribusi Subjek Berdasarkan Frekuensi Pada Jenis Makanan Cepat Saji.

Jenis makanan cepat saji	Frekuensi makanan cepat saji									
	Sering		Jarang		Sangat jarang		Tidak pernah		Total	
	N	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Chicken Crispy	10	27,0	5	13,5	2	5,4	20	54,1	37	100
Batagor	-	-	2	5,4	-	-	35	94,6	37	100
Steak	-	-	-	-	3	8,1	34	91,9	37	100
Siomay	1	2,7	2	5,4	4	10,8	30	81,1	37	100
Bakso	9	24,3	16	43,2	12	32,4	-	-	37	100
Mie instan	10	27,0	11	29,7	11	29,7	5	13,5	37	100
Mie ayam	2	5,4	7	18,9	11	29,7	17	45,9	37	100
Nasi goreng	7	18,9	8	21,6	4	10,8	18	48,6	37	100
Gorengan	19	51,4	4	10,8	1	2,7	13	35,1	37	100

Berdasarkan Tabel 7. menunjukkan bahwa subjek lebih sering mengkonsumsi makanan cepat saji berupa chicken crispy sebanyak 10 (27%), mie instant sebanyak 10 (27%), dan gorengan sebanyak 19 (51,4%).

C. Analisis Data Bivariat

Hubungan Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji Dengan Penyakit Jantung Koroner

Kebiasaan konsumsi makanan cepat saji dilihat dari

Questioner dan *Food Frequency Questionner* (FFQ). Kebiasaan konsumsi makanan tersebut dilihat dari gambaran pola konsumsi bahan makanan atau makanan jadi selama periode tertentu seperti hari, minggu, bulan atau tahun (Supriasa,2002). Data kebiasaan konsumsi makanan cepat saji yang telah diambil kemudian dikategorikan. Distribusi subjek berdasarkan hubungan kebiasaan konsumsi makanan cepat saji dengan penyakit jantung koroner dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8. Distribusi Subjek Berdasarkan Hubungan Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji Dengan Penyakit Jantung Koroner

Kategori kebiasaan makanan cepat saji	diagnosis pasien				Total		<i>p</i> *
	Penyakit Jantung Koroner		Penyakit Jantung Non Koroner		n	%	
	N	%	N	%			
Sering	19	76	6	24	25	100	0.027
tidak sering	4	33,3	8	66.7	12	100	
Total	23	62,2	14	37.8	37	100	

**Fisher's exact*

Berdasarkan Tabel 8. menunjukkan bahwa dari 37 Subjek untuk penyakit jantung koroner yang sering memiliki kebiasaan konsumsi makanan cepat saji sebanyak 19 (76%) Subjek, sedangkan untuk penyakit jantung non koroner yang sering memiliki kebiasaan makanan cepat saji sebanyak 6 (24%) Subjek. Berdasarkan hasil uji *Fisher Exact* didapatkan nilai $p = 0,027$ maka hipoteseis (H_0) ditolak. Nilai $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan maka ada hubungan kebiasaan makanan cepat saji dengan penyakit jantung koroner. Hal ini sejalan dengan penelitian Bowman (2004), menyatakan makanan cepat saji memiliki keterkaitan dengan terjadinya penyakit jantung koroner karena zat gizi yang terkandung dalam makanan cepat saji tergolong tinggi lemak, energi, natrium, dan rendah serat (Bowman *et al.* 2004).

Kebiasaan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi

lemak akan meningkatkan kolesteol dalam darah. Kelebihan kolesterol dapat menumpuk pada pembuluh darah arteri, sehingga dapat menyebabkan suplai darah ke otot jantung tidak cukup jumlahnya, yang dapat menyebabkan terjadinya jantung koroner (Soeharto, 2004). Begitu juga apabila kurang mengkonsumsi serat dapat menyebabkan terjadinya pengapuran kolesterol pada dinding pembuluh darah arteri bagian dalam yang menyebabkan penyumbatan pembuluh darah didalam arteri koroner yang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit jantung koroner. Tanpa serat, kadar kolesterol dalam darah sulit dikendalikan dan dapat menyebabkan terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah (aterosklerosis). Asupan serat yang dibutuhkan tubuh dalam sehari adalah 25 g/2000 kalori/hari atau 30 g /2500 kal/hari (Effendi, 2009). Menurut penelitian Apriany (2012), mengatakan bahwa apabila

asupan serat rendah, maka dapat menyebabkan obesitas yang mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan darah dan penyakit degeneratif (Apriany, 2012).

Selain asupan serat, asupan lemak dan asupan natrium juga mempunyai pengaruh terhadap penyakit jantung koroner. Menurut hasil penelitian Septianggi (2013), konsumsi asupan lemak dengan kadar kolesterol mempunyai hubungan yang positif dengan penyakit jantung koroner. Salah satu penyebab meningkatnya kadar kolesterol adalah pola konsumsi makanan yang mengandung lemak, karena dari 28 responden mempunyai asupan lemak lebih yaitu >25% sebanyak 15 pasien. Asupan lemak dibutuhkan oleh tubuh sekitar 20%-25% dari total kebutuhan energi sehari (Septianggi, 2013). Menurut Sunarti (2010), mengatakan bahwa salah satu faktor yang dapat menimbulkan terjadinya penyakit kardiovaskuler adalah gangguan lemak dalam darah yang disebut dislipidemia. Dislipidemia merupakan suatu gangguan yang berupa peningkatan kadar total kolesterol atau hiperkolesterolemia, dengan penurunan kadar High Density Lipoprotein (HDL), dan peningkatan kadar Low Density Lipoprotein (LDL) atau peningkatan kadar trigliserida dalam darah (Sunarti, 2010).

Asupan natrium yang berlebih dapat mengecilkan diameter arteri, sehingga jantung harus memompa keras untuk memaksa volume darah yang masuk melalui ruang yang sempit, sehingga tekanan darah menjadi naik akibatnya terjadi hipertensi (Apriany, 2012). Natrium (sodium) mempunyai fungsi sebagai pengatur keseimbangan air dalam sistem pembuluh darah. Natrium dapat meningkatkan volume darah dalam tubuh dimana jantung harus memompa lebih giat sehingga dapat menyebabkan tekanan darah naik. Karena dalam sistem pembuluh darah pemasukan dan pengeluaran harus sama sehingga jantung harus memompa lebih kuat dengan tekanan darah tinggi, sehingga pemasukan natrium (sodium) mempengaruhi tingkat hipertensi (Soeharto, 2004).

Secara teori Khomsan (2003), mengkonsumsi makanan cepat saji secara berlebihan dan berprinsip tiada hari tanpa mengkonsumsi makanan cepat saji dapat menyebabkan terjadinya penyakit degeneratif karena terjadi kelebihan kalori. Hal ini sejalan dengan penelitian Stender, Dyerberg dan Astrup (2007), menyatakan bahwa konsumsi makanan cepat saji merupakan makanan yang tidak sehat. Makanan cepat saji dapat memberikan efek dalam kenaikan berat badan, obesitas, diabetes tipe

2 dan penyakit jantung koroner. Pada umumnya makanan cepat saji memiliki energi yang tinggi, dan kalori yang tinggi dan makanan cepat saji masih banyak mengandung asam lemak trans yang dimana asam lemak trans terjadinya peningkatan berat badan, obesitas, diabetes tipe 2, dan penyakit jantung koroner. Menurut Khomsan (2003), mengkonsumsi makanan cepat saji sesekali itu merupakan hal yang wajar dan tidak menimbulkan masalah.

Berdasarkan data pendukung kuesioner yang diambil oleh peneliti, menunjukkan bahwa Subjek yang mengetahui makanan cepat saji sebanyak 21 Subjek dengan persentase 56,8%. Tetapi untuk Subjek yang mencari informasi yang benar tentang pengertian makanan cepat saji hanya 11 (29,7%) subjek, sedangkan subjek yang tidak mencari tahu informasi yang benar tentang pengertian makanan cepat saji sebanyak 26 (70,3%) subjek. Kebanyakan Subjek mendapatkan informasi makanan cepat saji dari iklan media sosial sebanyak 9 (24,3%) dan mendapatkan informasi dari orang lain 8 Subjek (21,6%), tetapi banyak Subjek yang tidak tahu akan nilai zat gizi makanan cepat saji yaitu sebanyak 28 (75,7%) subjek.

PENUTUP

Kesimpulan

Ada hubungan kebiasaan konsumsi makanan cepat saji dengan kejadian penyakit jantung koroner pada pasien rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi ($p=0,027$).

Saran

Diharapkan menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya untuk memperhatikan tentang semua faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit jantung koroner dengan lebih banyak variabel seperti riwayat penyakit keluarga, kebiasaan olahraga, aktifitas fisik, stress, menopause, obesitas, dan konsumsi alkohol.

Daftar Pustaka

- Apriany, R. E. A. 2012. *Asupan Protein, Lemak Jenuh, Natrium, Serat, dan IMT Terkait dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di RSUD Tugurejo Semarang. Artikel Penelitian.* Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang.
- Arief, Eridiawati., Syam, Aminuddin., Dachlan, Djunaedi M. 2011. *Konsumsi Fast Food Remaja Di Restoran Fast Foot, Makasar Town Square.* 1 (1):41-45.
- Bowman SA., Gortmaker SL., Ebbeling CB., Pereira MA., Ludwig DS. 2004. *Effects Of Fast-Food Consumption On Energy Intake and Diet Quality Among Children In A National Household Survey.* *Pediatrics*; 113 (1pt1):112-118.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia.* Departemen Republik Indonesia. Jakarta.
- Effendi, E., Hartati, Y., Haripamilu, A. D. S. 2009. *Pemberian Diet Serat Tinggi dan Pengaruhnya Terhadap Penurunan Kadar Kolesterol Darah Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2008.* 9 (3). 1-7.
- Elnovirza, Deni, Rina Y, Hafni B.2008. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Tingkat Asupan Gizi Mahasiswa Universitas Andalas Yang Bedomisili Di Asrama Mahasiswa.* Riset.UNAND.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009.* Kementrian Kesehatan Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman PGRS Pelayanan Gizi Rumah Sakit.* Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Jakarta.
- Khomsan, A. 2003. *Pangan dan gizi untuk kesehatan.* Pt Raya Grafindo Persada; Jakarta.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan. Republik Indonesia.
- Septianggi, Filandita Nur., Mulyati, Tatik., Sulistya, Hapsari. 2013. *Hubungan Asupan Lemak dan Asupan Kolesterol dengan Kadar Kolesterol Total pada Penderita Jantung Koroner Rawat Jalan di RSUD Tugurejo Semarang.* Volume 2 (2): 13-20.
- Soeharto, Iman. 2004. *Serangan Jantung dan Stroke Hubungannya dengan Lemak dan Kolesterol.* Gramedia Pustaka Utama. Jakarta: 50-99
- Sulviana, N. 2008. *Analisis Hubungan Gaya Hidup dan Pola Makan Dengan Kadar Lipid Darah dan Tekanan Darah Pada Penderita Penyakit Jantung Koroner.* Skripsi. Fakultas Pertanian, Institusi Pertanian Bogor.

- Sunarti, Iwaningsih Sri. 2010. *Pengetahuan Gizi, Sikap dan Pola Makan dengan Profil Lipid Darah Pada Pegawai Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung*. Volume 2 (1): 23-32.
- Supariyasa, I Dewa Nyoman. 2002. *Penilaian Status Gizi*. PT Kedokteran EGC; Jakarta.
- Suswanti, Ika. 2013. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan makanan Cepat Saji Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2012*. Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat. UIN Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- Wulansari, Lintang. 2009. *Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta Tentang Makanan Cepat Saji*. Skripsi. Program Studi Pendidikan Dokter. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- Zahrawardani, D., Herlambang, S. H., Anggraheny, D. H. 2013. *Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner Di RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Vol 1(2): 13-20.