

PROPOSAL

ANALISIS PERILAKU PREVENTIF DALAM PENANGANAN PENYAKIT JANTUNG PADA PASIEN DI RUANG ICCU RSUD dr. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2017



OLEH:

SOPHAN SATRIA PHONNA
NPM 1407110223

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2017**

SKRIPSI

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN
SEKUNDER PENYAKIT JANTUNG KORONER DI POLIKLINIK JANTUNG
RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN PADA TAHUN 2018**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH:

SOPHAN SATRIA PHONNA
NPM 1407110223

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN
SEKUNDER PENYAKIT JANTUNG KORONER DI POLIKLINIK JANTUNG
RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN PADA TAHUN 2017**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

SOPHAN SATRIA PHONNA
NPM 1407110223

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Pembimbing I



(dr. Alma Aletta, MPH)

Pembimbing II

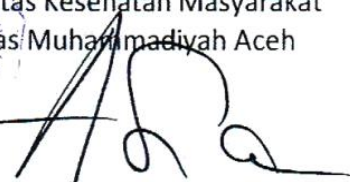


(dr. Syarifudin Anwar, M.Kes)



Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP: 19710703 199503 1 001

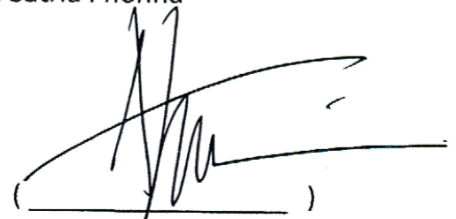
PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

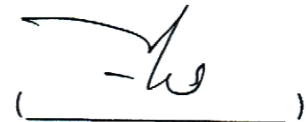
Banda aceh, 2019

Sophan Satria Phonna

Pembimbing I : dr. Alma Aletta, MPH



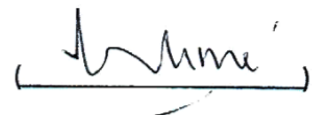
Pembimbing II : dr. Syarifuddin Anwar, MPH



Penguji I : Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes



Penguji II : Marzuki, SKM, M.Kes



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**



DEKAN,



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “ **Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Pencegahan Sekunder Penyakit Jantung Koroner Di Poliklinik Jantung RSUD Dr. Zainoel Abidin Pada Tahun 2018**”. Tidak lupa pula shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia di permukaan bumi ini.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terselesaikannya skripsi ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ibu **dr. Alma Aletta, MPH** selaku pembimbing I dan juga kepada Bapak **dr. H. Anwar Jakfar, MS** selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah memberikan arahan, bimbingan serta dukungan mulai dari awal sampai akhir penulisan skripsi ini. Dan juga tak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Muharir Asy'ary, Lc, M.Ag selaku Rektor UNMUHA
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

4. Pimpinan RSUD dr. Zainoel Abidin beserta staf-stafnya
5. Teristimewa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ayahanda dan Ibunda serta keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memotivasi penulis selama ini.
6. Semua teman-teman dan sahabat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, baik dari segi bahasa, penulisan maupun pembahasannya. Oleh sebab itu kritikan dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan skripsi ini.

Akhirnya dengan satu harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya,Amin...

Banda Aceh, 05 Oktober 2018

Tertanda,

(SOPHAN SATRIA PHONNA)

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR (COVER)	
JUDUL DALAM	
ABSTRAK.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iv
BIODATA PENULIS.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
1.4 Tujuan Penelitian.....	8
1.4.1 Tujuan Umum.....	8
1.4.2 Tujuan Khusus.....	9
1.5 Manfaat penelitian.....	10
1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	10
1.5.2 Manfaat Bagi Lahan.....	10
1.5.3 Manfaat Bagi Institusi.....	10
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	 11
2.1 Pencegahan Penyakit Jantung Koroner.....	11
2.1.1 Definisi Penyakit Jantung Koroner.....	11
2.1.2 Anatomi Jantung.....	12
2.1.3 Fisiologi Jantung	13
2.1.4 Patofisiologi PJK.....	15
2.1.5 Gejala PJK.....	17
2.1.6 Klasifikasi PJK	18
2.1.7 Epidemiologi PJK.....	20
2.1.8 Faktor Risiko PJK	21
2.1.9 Penyakit-Penyakit Yang Berhubungan Dengan PJK.....	21
2.10. Pencegahan PJK.....	23
2.2 Hubungan Gaya Hidup Dengan PJK	28
2.3 Hubungan Status Merokok Dengan PJK	29

2.4	Hubungan Pemeriksaan Kadar Kolestrol Dengan PJK	30
2.5	Hubungan Aktivitas Fisik dengan PJK	32
2.6	Hubungan Pengontrolan BB dengan PJK	33
2.7	Hubungan Peran Keluarga dengan PJK.....	35
2.8	Kerangka Teori	36
BAB III KERANGKA KONSEP		37
3.1	Kerangka Konsep	37
3.2	Variable penelitian.....	38
3.3	Definisi Operasional.....	38
3.4	Cara Pengukuran Variabel.	40
3.5	Hipotesis penelitian.....	41
BAB IV METODE PENELITIAN.....		44
4.1	Jenis Penelitian	44
4.2	Populasi dan Sampel.....	44
4.3	Jenis Data.....	45
4.4	Lokasi Penelitian	46
4.5	Cara Pengumpulan Data	46
4.6	Pengolahan Data.....	46
4.7	Analisa Data	47
4.8	Penyajian Data	48
BAB V GAMBARAN UMUM		49
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		51
6.1	Hasil Penelitian	51
6.2	Pembahasan	62
BAB VII Kesimpulan DAN SARAN		69
7.1	Kesimpulan	69
7.2	Saran.....	70
DAFTAR KEPUSTAKAAN		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

TABEL 3.1	DEFINISI OPERASIONAL	38
TABEL 6.1	DISTRIBUSI FREKUENSI PENCEGAHAN PJK DI POLIKLINIK JANTUNG RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2018	52
TABEL 6.2	DISTRIBUSI FREKUENSI GAYA HIDUP RESPONDEN DI POLIKLINIK JANTUNG RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2018 ...	52
TABEL 6.3	DISTRIBUSI FREKUENSI STATUS MEROKOK RESPONDEN DI POLIKLINIK JANTUNG RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2018 ...	53
TABEL 6.4	DISTRIBUSI FREKUENSI PEMERIKSAAN KADAR KOLESTROL RESPONDEN DI POLIKLINIK JANTUNG RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2018	53
TABEL 6.5	DISTRIBUSI FREKUENSI AKTIVITAS FISIK RESPONDEN DI POLIKLINIK JANTUNG RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2018	54
TABEL 6.6	DISTRIBUSI FREKUENSI PENGONTROLAN BB RESPONDEN DI POLIKLINIK JANTUNG RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2018	54
TABEL 6.7	DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN KELUARGA RESPONDEN DI POLIKLINIK JANTUNG RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2018	55
TABEL 6.8	HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN PENCEGAHAN PJK DI POLIKLINIK JANTUNG RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2018	56
TABEL 6.9	HUBUNGAN STATUS MEROKOK DENGAN PENCEGAHAN PJK DI POLIKLINIK JANTUNG RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2018	57
TABEL 6.10	HUBUNGAN PEMERIKSAAN KADAR KOLESTROL DENGAN PENCEGAHAN PJK DI POLIKLINIK JANTUNG RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2018	58

TABEL 6.11 HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN PENCEGAHAN PJK DI POLIKLINIK JANTUNG RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2018	59
TABEL 6.12 HUBUNGAN PENGONTROLAN BB DENGAN PENCEGAHAN PJK DI POLIKLINIK JANTUNG RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2018	60
TABEL 6.13 HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN PENCEGAHAN PJK DI POLIKLINIK JANTUNG RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2018	61

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2.1 KERANGKA TEORITIS.....	36
GAMBAR 3.1 KERANGKA KONSEP	37

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	Kuesioner
LAMPIRAN 2	Tabel Skor
LAMPIRAN 3	Surat Izin Penelitian
LAMPIRAN 4	Surat Balasan Izin Penelitian
LAMPIRAN 5	Master Tabel

ABSTRAK

Nama : Sophan Satria Phonna

NPM : 1407110223

Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Pencegahan Sekunder Penyakit Jantung Koroner Di Poliklinik Jantung Rsud Dr. Zainoel Abidin Pada Tahun 2018

Xiii + 80 halaman + 14 Tabel + 5 Lampiran

Penyakit jantung koroner (PJK) atau di kenal dengan *Coronary Artery Disease (CAD)* merupakan suatu penyakit yang terjadi ketika arteri yang mensuplai darah untuk dinding jantung mengalami pengerasan dan penyempitan. Hasil survei dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala adalah sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650.340 orang. Di Banda Aceh prevalensi penyakit jantung koroner berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala adalah sebesar 1,2%, sedangkan dari data rekam medik RSUD dr. Zainoel Abidin diperoleh angka kunjungan pasien PJK dari tahun ke tahun meningkat. Angka kunjungan ke poliklinik (rawat jalan) pasien jantung koroner tahun 2015 sebanyak 2867, tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 2970 dan data terakhir yang didapat bulan januari sampai Agustus 2017 adalah sebanyak 2530 kunjungan pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan tindakan pencegahan sekunder Penyakit jantung koroner di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin pada tahun 2018.

Desain penelitian ini dalam bentuk deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien jantung di Poliklinik RSUDZA yang berjumlah 250. Pengambilan sampel menggunakan *proportional sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan suatu pertimbangan tertentu yang diperoleh dari rumus *Slovin* sebanyak 71 pasien. Pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 8 September- 18 September 2018 dengan menggunakan kuesioner dan observasi melalui wawancara. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dengan program *SPSS 21*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang melakukan pencegahan PJK sebesar 53,5%, yang melakukan gaya hidup tidak berisiko PJK sebesar 60,6%, tidak merokok sebesar 28,2%, kadar kolesterol yang normal sebesar 54,9%, aktivitas fisik sedang sebesar 56,3%, pengontrolan BB normal sebesar 47,9% dan peran keluarga sebesar 52,1%.

Hasil uji *chi-square* diperoleh bahwa ada hubungan antara gaya hidup dengan pencegahan sekunder PJK $p = 0,001$, ada hubungan antara status merokok dengan pencegahan sekunder PJK $p = 0,003$ ada hubungan antara pemeriksaan kadar kolesterol dengan pencegahan sekunder PJK $p = 0,018$, tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan pencegahan sekunder PJK $p = 0,328$, tidak ada hubungan antara pengontrolan BB dengan pencegahan sekunder PJK $p = 0,967$ dan ada hubungan antara peran keluarga dengan pencegahan sekunder PJK $p = 0,003$.

Diharapkan kepada petugas kesehatan di Poliklinik RSUDZA untuk dapat memberikan penyuluhan tentang pencegahan sekunder PJK kepada pasien.

Kata Kunci : PJK, Pencegahan sekunder PJK

Daftar kepustakaan : 54 Buku dan jurnal (2001-2016)

BAB I

PENDAHULUAN

PJK merupakan penyakit kardiovaskuler yang disebabkan oleh penyempitan atau penghambatan pembuluh arteri yang mengalirkan darah ke otot jantung. Organisasi kesehatan dunia atau *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa penyakit Penyakit Jantung Koroner (PJK) menduduki urutan pertama penyebab kematian di dunia. PJK yang termasuk didalam penyakit kardiovaskuler menjadi penyakit yang mematikan dengan pravalensi 7,4 juta jiwa yang meninggal disebabkan oleh penyakit ini (Agustini, 2014).

Di antara penyakit kardiovaskuler, penyakit jantung koroner merupakan penyebab utama kematian, kecacatan, penderitaan dan kerugian materi, serta menyebabkan keterbatasan fisik dan sosial yang memerlukan penataan kehidupan pasien, komplikasi – komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit jantung koroner tidak hanya masalah bagi pasien tapi juga pada keluarga. Jika pasien bertahan dalam serangan pertama, masalah berikutnya kemungkinan peningkatan serangan akan lebih besar lagi. Oleh karena itu perlu dilakukan pencegahan agar tidak terjadi serangan berulang dan terjadi komplikasi, proses penyembuhan bisa lebih cepat lagi dan meningkatkan kualitas hidup, pencegahan dilakukan dalam bentuk pencegahan sekunder (Vandanjani, 2013).

Penyebab terjadinya penyakit jantung koroner secara pasti belum diketahui, namun terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya PJK. Faktor yang berperan penting terhadap timbulnya PJK yang disebut dengan faktor resiko PJK. Faktor

resiko PJK dibagi menjadi faktor resiko yang tidak dapat diubah (*non-modifiable risk factor*), dan yang dapat diubah (*modifiable risk factor*) (Black, 2014).

Pencegahan sekunder PJK menjadi acuan dalam penanganan pasien PJK rawat jalan, khususnya yang melakukan kontrol berkala. Mereka tidak saja mendapatkan terapi obat – obatan yang harus teratur mereka konsumsi, tetapi juga dianjurkan untuk melakukan tindakan pengaturan gaya hidup secara mandiri yang bertujuan untuk meminimalisir faktor resiko yang ada pada pasien. Pasien yang perokok aktif disarankan untuk berhenti, pasien yang obesitas dan kelebihan berat badan dianjurkan untuk menurunkan dan mengontrol berat badannya. Pasien juga harus mengubah pola makan menjadi lebih sehat dengan mengkonsumsi makanan rendah lemak. Pasien yang mempunyai kebiasaan mengkonsumsi minuman beralkohol disarankan untuk menguranginya. Aktivitas fisik yang kurang juga harus ditingkatkan (Tchernof dan Despres, 2013).

Pencegahan sekunder sangat penting dilakukan seseorang dengan riwayat pernah mendapat serangan jantung. Hal ini berhubungan dengan kemungkinan berulangnya serangan. Penelitian Framingham yang dimuat dalam *American Heart Association* tahun 2000 memprediksi resiko kejadian serangan berulang pada pasien PJK dengan menggunakan variabel umur, tekanan darah sistolik, kadar kolesterol, status merokok, dan ada atau tidak adanya penyakit diabetes melitus. Senada dengan Framingham, WHO juga telah memetakan dalam sebuah grafik yang memprediksi resiko seseorang yang terkena PJK dalam rentang waktu 10 tahun ke depan dengan variabel umur, jenis kelamin, tekanan darah, kadar kolesterol, status merokok dan penyakit diabetes melitus (Sani, 2012).

Upaya pencegahan sekunder meliputi berbagai aktivitas atau upaya yang dilakukan oleh penderita guna mencegah perburukan kondisi jantungnya atau mencegah terjadinya serangan berulang. Rehabilitasi jantung bukan hanya menjadi bagian integral dalam menangani penderita penyakit jantung, tetapi juga merupakan aktivitas penting dalam melaksanakan pencegahan sekunder. Secara umum konsep rehabilitasi jantung merupakan rangkaian kegiatan yang mencakup evaluasi medik, penyusunan program latihan, modifikasi faktor resiko, edukasi dan konseling disertai intervensi terhadap pola hidup tidak sehat yang dijalani selama ini (Kasron, 2012).

Pada kenyataanya upaya pencegahan tersebut belum berjalan secara optimal terutama pada pencegahan sekunder. Kurangnya perilaku sehat dalam hal pencegahan sekunder faktor resiko PJK menjadi salah satu faktor penyebab berulangnya kembali pasien terkena serangan jantung. Angka kekambuhan di Indonesia mencapai angka 29% (Indrawati. 2012).

Menurut Shabsavari (2012) dalam penelitiannya mengatakan, meskipun semua upaya dan penatalaksanaan telah dimasukkan pada program pencegahan oleh para profesional perawatan kesehatan, ada beberapa hambatan yang membatasi keberhasilan program, salah satunya adalah perilaku sehat masih sangat rendah. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku pasien yaitu persepsi pasien tentang penyakitnya, kurangnya motivasi internal yang dapat merubah perilaku tertentu. Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku pasien adalah motivasi, pasien harus diberitahu oleh sumber yang terkait, dan melibatkan

dukungan keluarga pasien dalam melakukan program rehabilitasi, salah satu upaya perubahan perilaku dapat dilakukan dengan motivasi lewat pendidikan kesehatan.

Menurut Mattias (2014), pengetahuan tentang penyakit jantung koroner merupakan faktor yang sangat penting dimiliki oleh pasien penyakit jantung koroner dalam melaksanakan tindakan pencegahan sekunder. Sangat penting bagi pasien PJK untuk memiliki pengetahuan, sikap yang positif mengenai penyakit jantung koroner dan bagaimana upaya pencegahannya. Persepsi seseorang terhadap suatu penyakit dapat memprediksi sejumlah perilaku sehat pada pasien dengan penyakit kronik seperti PJK. Untuk pasien PJK, persepsi terhadap sakitnya menunjukkan adanya hubungan dengan jumlah perilaku mencari solusi penyembuhan. Pada pasien infark miokard dengan sejumlah gejala yang khas akan berusaha mencari pertolongan untuk mengatasi gejalanya. Setelah menyadari bahwa penyakitnya merupakan suatu hal yang serius, pasien akan melakukan perubahan gaya hidup dan mengikuti program rehabilitasi jantung.

Faktor lain yang juga sangat berpengaruh terhadap tindakan pencegahan sekunder penyakit jantung koroner adalah dukungan keluarga, Menurut Ridwan (2011), seseorang yang mengalami infark miokard yang dikategorikan sebagai penyakit yang berat, dapat mempengaruhi sistem keluarga secara keseluruhan. Hal ini disebabkan oleh peran keluarga yang berubah karena ada anggota keluarga yang sakit. Pada saat pasien PJK harus menjalani program rehabilitasi jantung, keluarga memainkan peran yang dominan. Menurut Indrawati (2012) dalam penelitiannya mengatakan bahwa pengetahuan, sikap, persepsi diri, motivasi, dan dukungan

keluarga merupakan faktor yang sangat mempengaruhi terlaksananya perilaku sehat salah satunya tindakan pencegahan sekunder penyakit jantung koroner.

Penyakit jantung koroner merupakan pembunuh nomor satu di dunia. Tahun 2015 penyakit jantung koroner mengakibatkan kematian pada pria sebanyak 13,5 %, di prediksi tahun 2020 menjadi 14,3 % dan 14,9% pada tahun 2030. Untuk wanita kematian akibat penyakit jantung koroner pada tahun 2015 mencapai 13,6%, dan diprediksi pada tahun 2020 mencapai jadi 13,9 % dan 14,1% pada tahun 2030 (Rilantono, 2016). Penyakit jantung koroner merupakan penyebab kematian utama di Amerika Serikat, Negara Eropa, Jepang dan Singapura (Rao, 2011).

Di negara Amerika Serikat diperkirakan 16.300.000 orang atau 7% dari populasi penduduk Amerika Serikat yang berumur lebih dari 20 tahun terdiagnosa penyakit jantung koroner. Dari angka tersebut 18,3% adalah pria dan 6,1% adalah wanita. Di prediksi tahun 2030, 8 juta warga Amerika serikat lainnya akan terdiagnosa penyakit jantung koroner yang merupakan presentasi dari peningkatan sebesar 16,6% dari tahun 2015 dan pada tahun 2016 terdapat 785.000 kasus baru penyakit jantung koroner, sementara 470.000 merupakan kasus serangan berulang (Roger dkk., 2016).

Data pada tahun 2015 menunjukkan bahwa angka kematian yang disebabkan oleh PJK menduduki peringkat pertama dan mengalahkan angka kematian yang disebabkan oleh stroke (6,7 juta kasus) yang sebelumnya menjadi penyakit mematikan nomer satu di dunia (WHO, 2017). Hasil survei dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala adalah

sebesar 2,8% atau diperkirakan sekitar 3.240.118 orang. Di Banda Aceh prevalensi penyakit jantung koroner berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala adalah sebesar 1,8%.

Tingginya angka kematian yang disebabkan oleh PJK dan penyakit kardiovaskuler lainnya, pemerintah khususnya menteri kesehatan membuat kebijakan dalam keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 845/Menkes/SK/IX/2009 tentang pedoman pengendalian penyakit jantung dan pembuluh darah. Dalam rangka penurunan angka kesakitan, angka kematian, angka kecacatan penyakit jantung dan pembuluh darah, harus dilakukan pengendalian penyakit jantung dan pembuluh darah secara terintegrasi dan berkesinambungan, karena PJK memberikan dampak berupa gejala fisik dan psikoemosional yang berdampak pada kualitas hidup (Kemenkes RI, 2014).

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin merupakan RS rujukan tipe A yang setiap tahunnya terus mengalami perkembangan dan perubahan pelayanan ke arah yang lebih baik. Berdasarkan data rekam medik RSUD dr. Zainoel Abidin diperoleh angka kunjungan pasien PJK dari tahun ke tahun. Angka kunjungan ke poliklinik (rawat jalan) pasien jantung koroner tahun 2015 sebanyak 2867, tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 2970 dan data terakhir yang didapat bulan januari sampai Agustus 2017 adalah sebanyak 2530 kunjungan pasien (Rekam Medik poliklinik RSUD dr. Zainoel Abidin, 2017).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti kepada 8 orang pasien di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin. Sebelumnya pasien mengatakan telah mendapatkan pendidikan kesehatan dari perawat mengenai penyakitnya, Sebagian

dari mereka sudah mengetahui apa itu penyakit jantung, gejala, dan faktor resiko terjadinya penyakit jantung koroner, tapi walaupun sebagian dari mereka sudah mengetahui bahaya penyakit jantung koroner, dalam hal menerapkan perilaku sehat dalam hal ini tindakan pencegahan masih jauh dari yang diinginkan. Keadaan tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara yang dilakukan kepada mereka, diketahui bahwa 5 orang pasien laki – laki yang mempunyai riwayat merokok sebelum didiagnosa PJK, dua orang mengatakan telah berhenti merokok, tiga orang mengatakan belum bisa berhenti total. Data lain yang didapat, lima dari delapan pasien mengungkapkan tidak melakukan olah raga, tiga orang pasien mengaku berolahraga teratur 1x setiap minggunya. Dua orang pasien mengatakan bahwa mereka sebisa mungkin mengatur pola makan dengan menghindari konsumsi makanan yang tidak dianjurkan, sisanya enam orang pasien mengaku masih mengkonsumsi makanan yang tidak dianjurkan.

Berdasarkan fenomena di atas, dengan beragamnya tindakan pasien PJK dalam usaha pencegahan masih jauh dari yang diinginkan. Untuk itu peneliti tertarik untuk mengetahui “faktor - faktor yang berhubungan dengan tindakan pencegahan sekunder Penyakit jantung koroner di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin pada tahun 2018”.

1.2 Perumusan Masalah

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia sebesar 2,8%, di Banda Aceh prevalensi penyakit jantung koroner berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala adalah sebesar

1,8%. RSUD dr. Zainoel Abidin merupakan satu-satunya rumah sakit tipe A di daerah Banda Aceh. Pelayanan dan informasi yang diberikan mengenai penyakit jantung sangat baik serta telah didukung dengan fasilitas yang baik pula. Namun angka kunjungan pasien PJK dari tahun ke tahun dr. Zainoel Abidin terus meningkat.

Salah satu cara untuk mengetahui hal tersebut adalah melakukan penelitian tentang faktor - faktor yang berhubungan dengan tindakan pencegahan sekunder Penyakit jantung koroner di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin pada tahun 2018.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk mengetahui luasnya permasalahan serta mengingat keterbatasan dana dan tenaga, maka penulis hanya membatasi ruang lingkup penelitian tentang gaya hidup, status merokok, pemeriksaan kadar kolesterol, aktivitas fisik, pengontrolan BB dan peran keluarga terhadap faktor - faktor yang berhubungan dengan tindakan pencegahan sekunder Penyakit jantung koroner di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin pada tahun 2018.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan tindakan pencegahan sekunder Penyakit jantung koroner di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin pada tahun 2018

1.4.2 Tujuan khusus

- 1 Mengetahui hubungan antara gaya hidup dengan tindakan pencegahan sekunder Penyakit jantung koroner di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin pada tahun 2018
- 2 Mengetahui hubungan antara status merokok dengan tindakan pencegahan sekunder Penyakit jantung koroner di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin pada tahun 2018
- 3 Mengetahui hubungan antara pemeriksaan kadar kolestrol dengan tindakan pencegahan sekunder Penyakit jantung koroner di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin pada tahun 2018
- 4 Mengetahui hubungan antara aktivitas fisik dengan tindakan pencegahan sekunder Penyakit jantung koroner di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin pada tahun 2018
- 5 Mengetahui hubungan antara pengontrolan BB dengan tindakan pencegahan sekunder Penyakit jantung koroner di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin pada tahun 2018
- 6 Mengetahui hubungan antara peran keluarga dengan tindakan pencegahan sekunder Penyakit jantung koroner di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin pada tahun 2018

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Bagi peneliti

Bagi peneliti dapat menambah wawasan dan pengalaman yang berguna dalam mengembangkan diri serta menerapkan ilmu yang dipelajari untuk

melaksanakan tugas pada masa yang akan datang khususnya mengenai pencegahan sekunder Penyakit jantung koroner

1.5.2 Bagi lahan penelitian

Sebagai bahan masukan yang bermanfaat dan sebagai salah satu pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan kebijaksanaan bagi program penanganan penyakit jantung.

1.5.3 Bagi institusi pendidikan

Dapat menjadi bahan bacaan pada perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa, khususnya jurusan Kesehatan Masyarakat UNMUHA Aceh dan referensi bagi peneliti yang ingin meneliti tentang masalah ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pencegahan Penyakit Jantung Koroner

2.1.1 Definisi Penyakit Jantung Koroner

PJK adalah istilah umum untuk penumpukan plak di arteri jantung yang dapat menyebabkan serangan jantung (American Heart Association, 2013). PJK juga disebut penyakit arteri koroner (CAD), penyakit jantung iskemik (IHD), atau penyakit jantung aterosklerotik, adalah hasil akhir dari akumulasi plak ateromatosa dalam dinding-dinding arteri yang memasok darah ke miokardium (otot jantung) (Manitoba Centre for Health Policy, 2013).

PJK terjadi ketika zat yang disebut plak menumpuk di arteri yang memasok darah ke jantung (disebut arteri koroner), penumpukan plak dapat menyebabkan angina, kondisi ini menyebabkan nyeri dada dan tidak nyaman karena otot jantung tidak mendapatkan darah yang cukup, seiring waktu, PJK dapat melemahkan otot jantung, hal ini dapat menyebabkan gagal jantung dan aritmia (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2009).

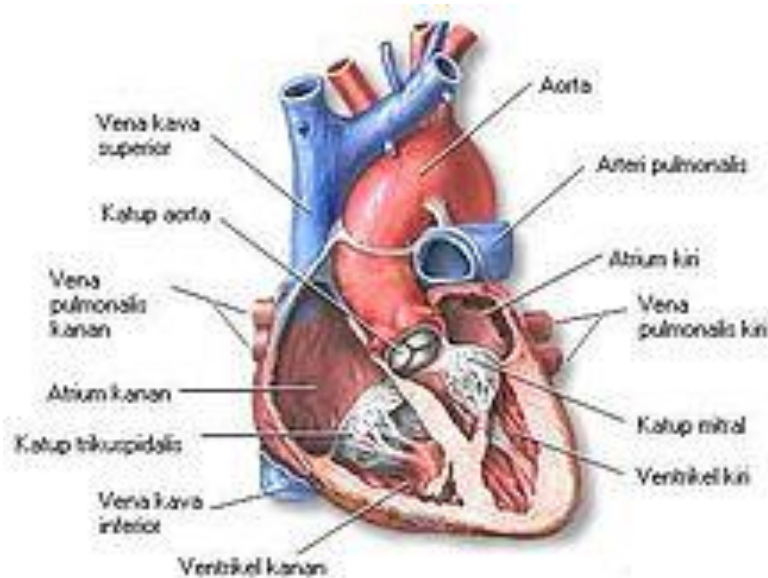
PJK adalah penyempitan atau tersumbatnya pembuluh darah arteri jantung yang disebut pembuluh darah koroner. Sebagaimana halnya organ tubuh lain, jantung pun memerlukan zat makanan dan oksigen agar dapat memompa darah ke seluruh tubuh, jantung akan bekerja baik jika terdapat keseimbangan antara pasokan dan pengeluaran. Jika pembuluh darah koroner tersumbat atau menyempit, maka pasokan darah ke jantung akan berkurang, sehingga terjadi

ketidakseimbangan antara kebutuhan dan pasokan zat makanan dan oksigen, makin besar persentase penyempitan pembuluh koroner makin berkurang aliran darah ke jantung, akibatnya timbullah nyeri dada (UPT-Balai Informasi Teknologi lipi pangan& Kesehatan, 2009).

2.1.2 Anatomi Jantung

Jantung terletak dalam ruang mediastinum dari rongga dada (toraks), di atas paru-paru. Lapisan yang mengitari jantung (Perikardium) terdiri dari dua bagian: lapisan dalam (perikardium viseralis), lapisan luar (perikardium parietalis). Kedua lapisan perikardium ini dipisahkan oleh sedikit cairan pelumas, yang berfungsi mengurangi gesekan akibat gerakan pemompaan jantung. Jantung terdiri dari tiga lapisan. Lapisan terluar disebut epikardium, lapisan tengah merupakan lapisan berotot yang disebut miokardium sedangkan lapisan terdalam yaitu lapisan endotelium yang disebut endokardium (Delima, 2009).

Bagian kanan dan kiri jantung masing-masing memiliki ruang sebelah atas (atrium) yang mengumpulkan darah dan ruang sebelah bawah (ventrikel) yang mengeluarkan darah. Atrium secara anatomi terpisah dari ruangan jantung sebelah bawah (ventrikel) oleh suatu anulus fibrosus (tempat terletaknya keempat katup jantung dan tempat melekatnya katup maupun otot).



2.1.3 Fisiologi Jantung

Otot jantung terdiri dari tiga tipe utama, yaitu otot atrium, otot ventrikel, dan serat otot. Otot jantung secara potensial dapat berkontraksi tanpa adanya rangsangan dari luar. Kekuatan kontraksi dapat berubah-ubah tergantung pada faktor tertentu, misalnya serat otot jantung, suhu, dan hormon tertentu (Virtual Medical Centre, 2013).

Jantung mempunyai 4 pompa yang terpisah, yaitu 2 pompa primer atrium dan 2 pompa tenaga ventrikel. Periode akhir kontraksi jantung sampai akhir kontraksi berikutnya dinamakan siklus jantung. Atrium bekerja sebagai pompa primer bagi ventrikel, dan ventrikel kemudian menyediakan sumber tenaga utama bagi pergerakan darah melalui sistem vaskular.

Pada tiap siklus jantung terjadi sistol dan diastol secara berurutan dan teratur dengan adanya katup jantung yang terbuka dan tertutup. Jantung bekerja sebagai pompa yang mengedarkan darah keseluruh tubuh. Katup atrioventrikular (trikuspidalis dan bikuspidalis) mencegah pengaliran balik darah dari ventrikel ke

atrium selama sistol dan katup semilunaris (aorta dan pulmonalis) mencegah aliran balik dari aorta dan arteri pulmonalis ke dalam ventrikel selama periode diastole. Semua katup ini membuka dan menutup secara pasif, katup akan menutup bila selisih tekanan balik mendorong darah kembali dan membuka bila selisih tekanan ke depan mendorong darah ke arah depan.

Periode kerja jantung ada tiga, yaitu periode sistol (periode kontraksi), periode diastol (periode dilatasi), dan periode istirahat.

1. Periode sistol (periode kontraksi) adalah suatu keadaan jantung saat bagian ventrikel dalam keadaan menguncup. Katup bikuspidalis dan trikuspidalis dalam keadaan tertutup dan valvula semilunaris aorta dan valvula semilunaris arteri pulmonalis terbuka sehingga darah dari ventrikel dekstra mengalir ke arteri pulmonalis dan masuk ke dalam paru-paru kiri dan kanan. Darah dari ventrikel sinistra mengalir ke aorta dan selanjutnya beredar keseluruh tubuh.
2. Periode diastol (periode dilatasi) adalah suatu keadaan dimana jantung mengembang. Katup bikuspidalis dan trikuspidalis dalam keadaan terbuka sehingga darah dari atrium sinistra masuk ke ventrikel sinistra dan darah dari atrium dekstra masuk ke ventrikel dekstra. Selanjutnya darah yang datang dari paru-paru kiri dan kanan melalui vena pulmonalis masuk ke atrium sinistra. Darah dari seluruh tubuh melalui vena kava superior dan vena kava inferior masuk ke atrium dekstra.

3. Periode istirahat adalah waktu antara periode diastole dan sistole yang mana jantung berhenti kira –kira 1/10 detik.

Jantung mendapat persyarafan dari cabang simpatis dan parasimpatis dari susunan syaraf otonom. Sistem simpatis menggiatkan kerja jantung, sedangkan sistem parasimpatis bersifat menghambat kerja jantung. Perangsangan simpatis mempunyai efek, yaitu mempercepat denyut jantung sehingga menyebabkan takikardia, dan daya kontraksi jantung menjadi lebih kuat terutama kontraksi miokardium ventrikel (Virtual Medical Centre, 2013).

2.1.4 Patofisiologi PJK

Aterosklerosis atau pengerasan arteri adalah kondisi pada arteri besar dan kecil yang ditandai penimbunan endapan lemak, trombosit, neutrofil, monosit dan makrofag di seluruh kedalaman tunika intima (lapisan sel endotel), dan akhirnya ke tunika media (lapisan otot polos). Arteri yang paling sering terkena adalah arteri koroner, aorta dan arteri-arteri serebral. Langkah pertama dalam pembentukan aterosklerosis dimulai dengan disfungsi lapisan endotel lumen arteri, kondisi ini dapat terjadi setelah cedera pada sel endotel atau dari stimulus lain, cedera pada sel endotel meningkatkan permeabilitas terhadap berbagai komponen plasma, termasuk asam lemak dan triglesirida, sehingga zat ini dapat masuk kedalam arteri, oksidasi asam lemak menghasilkan oksigen radikal bebas yang selanjutnya dapat merusak pembuluh darah. Cedera pada sel endotel dapat mencetuskan reaksi inflamasi dan imun, termasuk menarik sel darah putih, terutama neutrofil dan monosit, serta trombosit ke area cedera, sel darah putih melepaskan sitokin proinflamatori poten yang kemudian memperburuk situasi, menarik lebih banyak

sel darah putih dan trombosit ke area lesi, menstimulasi proses pembekuan, mengaktifitas sel T dan B, dan melepaskan senyawa kimia yang berperan sebagai *chemoattractant* (penarik kimia) yang mengaktifkan siklus inflamasi, pembekuan dan fibrosis. Pada saat ditarik ke area cedera, sel darah putih akan menempel disana oleh aktivasi faktor adhesif endotelial yang bekerja seperti *velcro* sehingga endotel lengket terutama terhadap sel darah putih, pada saat menempel di lapisan endotelial, monosit dan neutrofil mulai bermigrasi di antara sel-sel endotel keruang interstisial. Di ruang interstisial, monosit yang matang menjadi makrofag dan bersama neutrofil tetap melepaskan sitokin, yang meneruskan siklus inflamasi. Sitokin proinflamatori juga merangsang proliferasi sel otot polos yang mengakibatkan sel otot polos tumbuh di tunika intima. Selain itu kolesterol dan lemak plasma mendapat akses ke tunika intima karena permeabilitas lapisan endotel meningkat, pada tahap indikasi dini kerusakan terdapat lapisan lemak diarteri. Apabila cedera dan inflamasi terus berlanjut, agregasi trombosit meningkat dan mulai terbentuk bekuan darah (trombus), sebagian dinding pembuluh diganti dengan jaringan parut sehingga mengubah struktur dinding pembuluh darah, hasil akhir adalah penimbunan kolesterol dan lemak, pembentukan deposit jaringan parut, pembentukan bekuan yang berasal dari trombosit dan proliferasi sel otot polos sehingga pembuluh mengalami kekakuan dan menyempit. Apabila kekakuan ini dialami oleh arteri-arteri koroner akibat aterosklerosis dan tidak dapat berdilatasi sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen, dan kemudian terjadi iskemia (kekurangan suplai darah) miokardium dan sel-sel miokardium sehingga menggunakan glikolisis anerob untuk memenuhi kebutuhan energinya. Proses

pembentukan energi ini sangat tidak efisien dan menyebabkan terbentuknya asam laktat sehingga menurunkan pH miokardium dan menyebabkan nyeri yang berkaitan dengan angina pectoris. Ketika kekurangan oksigen pada jantung dan sel-sel otot jantung berkepanjangan dan iskemia miokard yang tidak tertasi maka terjadilah kematian otot jantung yang dikenal sebagai miokard infark (Corwin, 2009).

2.1.5 Gejala PJK

Penyakit jantung koroner terbentuk secara perlahan-lahan dan dalam waktu yang lama, kebanyakan orang tidak tahu bahwa mereka sudah memiliki penyakit yang parah ini. Biasanya gejala yang paling awal adalah nyeri dada atau *angina* serta sesak napas. Tidak semua nyeri dada disebabkan oleh penyakit jantung koroner. *Angina* atau nyeri dada karena penyakit jantung koroner timbul setelah melakukan aktifitas dan hilang ketika beristirahat. Rasa nyeri timbul karena otot jantung tidak mendapat oksigen cukup. *Angina* biasanya berlangsung selama 2-3 menit dan tidak lebih dari 10 menit. Tiga cara mengenali nyeri dada karena penyakit jantung koroner adalah:

- a. Rasa nyeri yang tidak bertambah parah saat menarik napas
- b. Biasanya terasa di tengah dada, bisa menyebar kesisi kiri, kedua lengan, atau ke leher dan rahang
- c. Dada terasa seperti sesak, terbakar, tertusuk-tusuk, atau tertekan (Maulana, 2008).

Gejala lain: Nafas pendek, Berkeringat dingin, Terasa kelemahan yang menyeluruh atau kelelahan (Supriyono, 2008).

2.1.6 Klasifikasi PJK

1. PJK memiliki beberapa klasifikasi sebagai berikut: Angina pectoris stabil adalah keadaan yang ditandai oleh adanya suatu ketidaknyamanan (jarang digambarkan sebagai nyeri) di dada atau lengan yang sulit dilokalisasi dan dalam, berhubungan dengan aktivitas fisik atau stres emosional dan menghilang dalam 5-15 menit dengan istirahat dan atau dengan obat nitrogliserin sublingual (Yusnidar, 2007). Angina pectoris stabil adalah rasa nyeri yang timbul karena iskemia miokardium yang merupakan hasil dari ketidakseimbangan antara suplai oksigen dan kebutuhan oksigen miokard. Iskemia miokard dapat disebabkan oleh stenosis arteri koroner, spasme arteri koroner dan berkurangnya kapasitas oksigen di dalam darah (Aladdini, 2011).
2. Angina pectoris tak stabil adalah angina pectoris (atau jenis ekuivalen ketidaknyamanan iskemik) dengan sekurang-kurangnya satu dari tiga hal berikut;
 - a. Timbul saat istirahat (atau dengan aktivitas minimal) biasanya berakhir setelah lebih dari 20 menit (jika tidak diberikan nitrogliserin).
 - b. Lebih berat dan digambarkan sebagai nyeri yang nyata dan merupakan onset baru (dalam 1 bulan).
 - c. Timbul dengan pola *crescendo* (bertambah berat, bertambah lama, atau lebih sering dari sebelumnya). Pasien dengan ketidaknyamanan iskemik dapat datang dengan atau tanpa elevasi segmen ST pada EKG (yusnidar, 2007).

Istilah angina tidak stabil pertama kali digunakan 3 dekade yang lalu dan dimaksudkan untuk menandakan keadaan antara infark miokard dan kondisi lebih kronis dari pada angina stabil. Angina tidak stabil merupakan bagian dari sindrom koroner akut, dimana tidak ada pelepasan enzim dan biomarker nekrosis miokard. Angina dari sindrom koroner akut (SKA) cenderung merasa lebih parah dari angina stabil, dan biasanya tidak berkurang dengan istirahat beberapa menit atau bahkan dengan tablet nitrogliserin sublingual. SKA menyebabkan iskemia yang mengancam kelangsungan hidup otot jantung. Kadang-kadang obstruksi menyebabkan SKA hanya berlangsung selama waktu yang singkat dan tidak ada nekrosis jantung yang terjadi, SKA memiliki dua dua bentuk gambaran EKG yaitu:

1. Infark Otot Jantung tanpa ST Elevasi (Non STEMI)

Non STEMI merupakan tipe infark miokard tanpa elevasi segmen ST yang disebabkan oleh obstruksi koroner akibat erosi dan ruptur plak, erosi dan ruptur plak ateroma menimbulkan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen. Pada non STEMI, trombus yang terbentuk biasanya tidak menyebabkan oklusi menyeluruh pada lumen arteri koroner. Non STEMI memiliki gambaran klinis dan patofisiologi yang mirip dengan angina tidak stabil, sehingga penatalaksanaan keduanya tidak berbeda. Diagnosis Non STEMI ditegakkan jika pasien dengan manifestasi klinis angina tidak stabil menunjukkan bukti adanya nekrosis miokard berupa peningkatan biomarker jantung.

2. Infark Miokard Akut dengan Elevasi ST (STEMI)

STEMI umumnya terjadi jika aliran darah koroner menurun secara mendadak setelah oklusi trombus pada plak aterosklerosis yang sudah ada sebelumnya (Kasma, 2011).

2.1.7 Epidemiologi PJK

PJK merupakan penyakit tidak menular (*noncommunicable disease*) yang tidak hanya menyerang laki-laki saja, namun wanita juga berisiko, meskipun kasusnya tidak sebesar pada laki-laki. Pada orang yang berumur > 65 tahun ditemukan 20 % PJK pada laki-laki dan 12 % pada wanita (Supriyono, 2008).

Penyakit jantung adalah penyakit negara maju atau negara industri, lebih tepatnya, penyakit ini disebut sebagai penyakit masyarakat modern, dengan pola hidup modern. Karena itu penyakit jantung tidak saja monopoli negara maju, tetapi juga di negara yang sedang berkembang yang menunjukkan kecendrungan peningkatannya sesuai dengan kecendrungan modernisasi masyarakatnya. Hal ini disebabkan karena penyebab penyakit jantung berkaitan dengan keadaan dan perilaku masyarakat maju misalnya tingginya stres, salah makan dan gaya hidup modern seperti rokok dan minum alkohol yang berlebihan (Bustam, 2007).

Sementara itu PJPD di negara-negara sedang berkembang termasuk Indonesia cenderung meningkat sebagai modernisasi yang meniru gaya hidup negara sudah berkembang. PJPD pada dasarnya bukanlah penyakit menular yang disebabkan oleh suatu organisme tertentu, namun penularan penyakit ini melalui peniruan gaya hidup sehingga penyakit ini ada yang menyebut sebagai '*new communicable disease*'. Menurut WHO (1990), kematian karena PJPD adalah

sebesar 12 juta jiwa pertahun, sehingga dianggap sebagai pembunuh nomor satu umat manusia jika dibandingkan dengan kematian yang disebabkan oleh penyakit lain seperti diare 5 juta jiwa, kanker 4,8 juta jiwa, dan TBC 3 juta jiwa/tahun. Padahal dikatakan bahwa PJPD ini adalah suatu *prevantable disease* (penyakit yang dapat dicegah), di mana 50% kematian dini dapat dicegah dengan upaya-upaya memodifikasi gaya hidup (Bustam, 2007).

Menurut PERKI (2004), PJPD saat ini menempati urutan pertama sebagai penyebab kematian di Indonesia. Berdasarkan hasil survei kesehatan rumah tangga (SKRT) yang dilakukan secara berkala oleh departemen kesehatan menunjukkan bahwa PJPD memberikan kontribusi sebesar 19,8% dari seluruh penyebab kematian pada tahun 1993 dan meningkat menjadi 24,4% pada tahun 1998 (Muttaqin, 2009).

2.1.8 Faktor Risiko PJK

Faktor risiko seseorang untuk menderita SKA ditentukan melalui interaksi dua atau lebih faktor risiko yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi (*nonmodifiable factors*) dan faktor yang dapat dimodifikasi (*modifiable factors*). Faktor yang dapat dimodifikasi yaitu; merokok, aktivitas fisik, diet, dislipidemia, obesitas, hipertensi dan DM. Sedangkan faktor yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia, jenis kelamin, suku/ras, dan riwayat penyakit keluarga (Brunner, 2014).

2.1.9 Penyakit – penyakit yang berhubungan dengan PJK

1. Diabetes Mellitus

Penyakit ini disebabkan karena kekurangan hormon insulin yang berfungsi mengontrol penyebaran gula (glukosa) ke sel-sel di seluruh tubuh melalui aliran darah. Kadar gula dalam darah meningkat karena kurangnya insulin

yang bertindak sebagai kunci pembuka masuknya gula ke dalam sel-sel tubuh yang membutuhkan. Kelebihan kadar gula dalam darah ini dapat meningkatkan resiko gangguan di dalam peredaran darah termasuk serangan jantung. Selain itu, diabetes juga meningkatkan kadar lemak dalam darah termasuk kolesterol tinggi yang menjadi faktor resiko terjadinya serangan jantung (Maulana,2008).

2. Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu faktor resiko PJK. Jika dibiarkan tanpa perawatan yang tepat maka dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya. Keadaan hipertensi sering ditemukan terjadi bersamaan dengan dislipidemia. Tekanan darah yang tinggi secara terus menerus menambah beban pembuluh arteri secara perlahan-lahan. Arteri mengalami proses pengerasan menjadi tebal dan kaku sehingga mengurangi elastisitasnya. Hipertensi juga mendorong proses terbentuknya plak pada arteri koroner (Karikaturijo, 2008).

3. Obesitas

Obesitas merupakan salah satu faktor resiko PJK. Obesitas diartikan kurangnya tenaga yang dikeluarkan dibanding masukan sehingga zat makanan yang dimakan akan tersimpan dan tertumpuk dalam tubuh sebagai lemak (Karikaturijo, 2008)

4. Sirosis Hepatis

Hati memegang peranan penting pada hampir setiap fungsi metabolik tubuh. Pembentukan dan ekskresi empedu merupakan fungsi utama hati,

Garam empedu penting untuk pencernaan dan absorpsi lemak dan usus halus. Sirosis hati adalah penyakit hati kronik yang pada kasus lanjut menyebabkan kegagalan fungsi hati secara bertingkat. Sirosis Lennec merupakan jenis sirosis yang sering ditemui (50%) dari seluruh kasus sirosis. Pada sirosis Lennec terjadi akumulasi lemak mencerminkan adanya sejumlah gangguan metabolik, termasuk pembentukan trigliserida secara berlebihan, pemakaiannya yang kurang dalam pembentukan lipoprotein dan penurunan oksidasi asam lemak (Bustam, 2007).

5. Dislipidemia

Kelainan metabolisme lipid yang ditandai dengan peningkatan maupun penurunan fraksi lipid dalam plasma yang dapat meningkatkan kadar kolesterol total, kolesterol LDL, kenaikan kadar trigliserida dan dapat menurunkan kadar kolesterol HDL sehingga membentuk proses terjadinya aterosklerosis (Bustam, 2007).

2.1.10 Pencegahan PJK

Untuk berhasilnya upaya pencegahan PJK, tidak hanya diperlukan tenaga medis semata, namun perlu adanya kerja-sama dengan penderita, niat yang kuat dari penderita, kesadaran keluarga, lingkungan dan pekerjaan sangat penting untuk berhasilnya usaha ini. Pencegahan yang berhasil akan dapat menghemat biaya dari rawatinap di rumah sakit, tindakan intervensi jantung baik untuk diagnosa maupun terapi bahkan tindakan operasi jantung dan belum lagi menurunnya kemampuan fisik setelah menderita serangan jantung (Martohusodo, 2007).

Penanggulangan PJK baik dengan obat-obatan atau dengan tindakan lain belum memberi hasil yang memuaskan. Oleh sebab itu, usaha pencegahan adalah yang paling penting untuk menaggulang PJK. Pencegahan PJK dapat dibagi menjadi Pencegahan primer dan pencegahan sekunder. Pencegahan primer adalah usaha menjaga agar orang tidak menderita PJK, usah pencegahan ini harus sudah di mulai sejak dini, yaitu pada masa remaja karena seperti yang telah di ketahui bahwa *fatty streat* atau proses awal *aterosklerosis* sudah ditemukan pada usia remaja, sedangkan Pencegahan sekunder adalah usaha yang dilakukan agar tidak terjadi serangan jantung dengan segala komplikasinya bagi mereka yang sudah terkena PJK. Berhubung aterosklerosis pada arteri koroner dipicu oleh berbagai faktor risiko seperti stres, tekanan darah tinggi, DM dan lain-lain yang semuanya dapat diperoleh dengan mengubah gaya hidup yang *materialistis*, *konsumtif* dan *hedonistis* (Kabo, 2008). Dalam pencegahan PJK ada 4 tingkatan yaitu:

1. Pencegahan Primordial (*Pre Primary Prevention*)

Pencegahan primordial adalah upaya yang dilakukan untuk mencegah munculnya faktor predisposisi PJK pada suatu wilayah dimana belum tampak adanya faktor yang menjadi risiko PJK (Bustam, 2007). Upaya pencegahan primordial dapat berupa kebijaksanaan nutrisi nasional dalam sektor agrokultural, industri makanan, impor dan ekspor makanan, penanganan konprehensif rokok, pencegahan hipertensi dan promosi aktivitas fisik/olah raga (Nasution, 2012).

2. Pencegahan Primer (*Primary Prevention*)

Pencegahan primer adalah upaya awal pencegahan PJK sebelum seseorang menderita. Dilakukan dengan pendekatan komunitas berupa penyuluhan faktor risiko PJK terutama pada kelompok risiko tinggi. Pencegahan primer ditujukan kepada pencegahan terhadap berkembangnya proses *atherosclerosis* secara dini (Bustam, 2007). Untuk mencegah berkembangnya *atherosclerosis* maka ada hal yang harus dilakukan yaitu:

- a. Diet
- b. Pola hidup sehat

3. Pencegahan Sekunder (*Secondary Prevention*)

Pencegahan sekunder adalah upaya pencegahan pada penderita yang sudah terkena PJK agar tidak berulang atau menjadi lebih berat. Disini diperlukan perubahan pola hidup (terhadap faktor-faktor yang dapat dikendalikan) dan kepatuhan berobat bagi mereka yang sudah menderita PJK. Pencegahan tingkat ketiga ini ditujukan untuk mempertahankan nilai prognostik yang lebih baik dan menurunkan mortalitas (Bustam, 2007). Untuk menghindari terjadinya penyakit yang lebih parah atau komplikasi yang tidak diinginkan maka perlu dilakukan penegakan diagnosa dengan cepat dan tepat seperti:

- a. Riwayat/Anamnesis

Diagnosa adanya suatu SKA harus ditegakkan secara cepat, tepat dan didasarkan pada tiga kriteria, yaitu: gejala klinis nyeri dada spesifik, gambaran EKG (elektro kardiogram) dan evaluasi biokimia dari enzim jantung. Nyeri dada atau rasa tidak nyaman di dada merupakan keluhan dari

sebagian besar pasien dengan SKA. Sifat nyeri dada yang *spesifik angina* sebagai berikut:

- 1) Lokasi: substernal, retrosternal dan prekordial
- 2) Sifat nyeri: rasa sakit seperti ditekan, rasa terbakar, ditindih benda berat, seperti ditusuk, rasa diperas dan dipelintir
- 3) Penjaran ke leher, lengan kiri, mandi bula, gigi, punggung/interskapula dan dapat juga ke lengan kanan
- 4) Nyeri membaik atau hilang dengan istirahat atau obat nitrat
- 5) Faktor pencetus: latihan fisik, stress emosi, udara dingin dan sesudah makan
- 6) Gejala yang menyertai: mual, muntah, sulit bernafas, keringat dingin dan lemas. Berat ringannya nyeri bervariasi sehingga sulit untuk membedakan antara gejala APTS/NSTEMI dan STEMI.

Pada beberapa pasien dapat ditemukan tanda-tanda gagal ventrikel kiri akut, gejala yang tidak tipikal seperti: rasa lelah yang tidak jelas, nafas pendek, rasa tidaknyaman di epigastrium atau mual dan muntah dapat terjadi, terutama pada wanita, penderita diabetes dan pasien lanjut usia. Kecurigaan harus lebih besar pada pasien dengan factor risiko kardio vascular multiple dengan tujuan agar tidak terjadi kesalahan diagnosis (Departemen Kesehatan, 2006).

b. Pemeriksaan Fisik

Tujuan dari pemeriksaan fisik adalah untuk mengidentifikasi factor pencetus

Dan kondisi lain sebagai konsekuensi dari NSTEMI seperti: hipertensi tidak terkontrol, anemia, tirotoksikosis, stenosis aorta berat, kardiomiopati hipertropik dan kondisi lain, seperti penyakit paru. Keadaan disfungsi ventrikel kiri (hipotensi, ronkidan gallop S3) menunjukkan prognosis yang buruk. Ada nya bruit di karotis atau penyakit vaskuler perifer menunjukkan bahwa pasien memiliki kemungkinan penderita PJK (Depkes, 2006).

c. **Pemeriksaan Penunjang/Pemeriksaan Diagnostik PJK**

Untuk mendiagnosa PJK secara lebih tepat maka dilakukan pemeriksaan penunjang diantaranya:

- 1) EKG
- 2) Chest X-Ray (foto dada)
- 3) Latihan tes stres jantung (treadmill)
- 4) Ekokardiogram
- 5) Kateterisasi jantung atau angiografi
- 6) CT scan (Computerized tomography Coronary angiogram)
- 7) MPemeriksaan biokimia jantung (profil jantung)
- 8) Magnetic resonance angiography (MRA)

4. Pencegahan Tersier (*Tertiary Prevention*)

Pencegahan tersier adalah upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat atau kematian. Pencegahan dalam tingkatan ini berupa rehabilitasi jantung, program rehabilitasi jantung ditujukan kepada penderita PJK, atau pernah mengalami serangan jantung atau pasca operasi jantung (Bustam, 2007).

2.2 Hubungan gaya Hidup Dengan Pencegahan Penyakit Jantung Koroner

2.2.1 Hubungan gaya Hidup Dengan Pencegahan Penyakit Jantung Koroner

Gaya Hidup atau *lifestyle* adalah pola hidup seseorang di dunia yang diekspresikan dalam aktivitas, minat, dan opininya. Gaya hidup menggambarkan “keseluruhan diri seseorang” dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Gaya hidup dapat mempengaruhi perilaku seseorang dan akhirnya menentukan pilihan-pilihan konsumsi seseorang. Memahami kepribadian tidaklah lengkap jika tidak memahami konsep gaya hidup. Gaya hidup adalah konsep yang lebih baru dan lebih mudah terukur dibandingkan kepribadian. Gaya hidup didefinisikan sebagai pola di mana orang hidup dan menggunakan uang dan waktunya. (Yuliani, 2013).

Penelitian Reni (2010) menyatakan bahwa lebih dari 50% pasien PJK disebabkan gaya hidup yang kurang baik seperti kebiasaan merokok, tidak ada olahraga dan pola makan yang banyak mengkonsumsi lemak dan kolesterol tinggi. Telah kita ketahui penyebab tinggi terjadinya PJK dan memperberat PJK ialah peningkatan kadar kolesterol dalam darah.

Sesuai dengan teori Gray, Dawkins, Morgan dan Simpson (2005) penyebab penyakit jantung koroner antara lain peningkatan kolesterol, merokok, obesitas, diabetes meletus, hipertensi sistemik, kepribadian, aktifitas fisik. Semua penyebab PJK tersebut dikarenakan kebiasaan atau gaya hidup yang tidak baik.

2.3 Hubungan Status Merokok Dengan Pencegahan Penyakit Jantung Koroner

2.3.1 Hubungan Status Merokok Dengan Pencegahan Penyakit Jantung Koroner

Merokok merupakan faktor risiko mayor untuk terjadinya penyakit jantung, termasuk serangan jantung dan stroke, dan juga memiliki hubungan kuat untuk terjadinya PJK sehingga dengan berhenti merokok akan mengurangi risiko terjadinya serangan jantung (Kasron, 2012).

Rokok mengandung zat-zat berbahaya seperti nikotin, CO, dan gas oksidatif. Sebagian besar zat tersebut (sekitar 90%) dengan cepat dimetabolisme oleh hati dan kemudian akan dikeluarkan melalui ginjal. Jumlah sisa zat tersebut akan tetap berada dalam aliran darah selama 6-8 jam. Karena membutuhkan waktu yang lama dan tidak semua zat yang masuk ke dalam tubuh dimetabolisme, maka orang yang merokok dalam waktu lama dan dalam jumlah yang banyak menyebabkan penumpukan zat-zat tersebut. Penimbunan nikotin, CO, dan gas oksidatif yang lama menyebabkan peningkatan lipolisis, peningkatan fibrinogen, dan penurunan NO release. Semua efek ini secara simultan menyebabkan disfungsi endotel yang dalam waktu lama akan menuju proses aterosklerosis. Proses aterosklerosis yang terjadi pada a. coronaria dapat menyebabkan terjadinya PJK (Rufaidah, 2015).

Resiko penyakit jantung dari faktor resiko merokok ini setara dengan 100 pon kelebihan berat badan. Zat –zat kimia dalam rokok dapat terserap ke dalam aliran darah dari paru-paru lalu beredar ke seluruh tubuh, dan mempengaruhi setiap sel tubuh. Zat-zat kimia ini sering menyebabkan pembuluh darah menyempit dan membuat sel-sel darah yang disebut trombosit menjadi lebih lengket sehingga mudah membentuk gumpalan kemudian terjadi *atherosklerosis* . Semakin banyak

seseorang merokok maka semakin tinggi resiko terkena serangan jantung (Supriyono, 2008).

Hasil ini sesuai dengan penelitian Framingham (2016) mendapatkan kematian mendadak akibat PJK pada laki-laki perokok 10 kali lebih besar dari pada bukan perokok dan pada perempuan perokok 4.5 kali lebih dari pada bukan perokok. Apabila berhenti merokok penurunan resiko PJK akan berkurang 50% pada akhir tahun pertama dan kembali normal (orang tidak merokok) setelah berhenti merokok 10 tahun.

2.4 Hubungan Pemeriksaan Kadar Kolesterol Dengan Penyakit Jantung Koroner

2.4.1 Hubungan Pemeriksaan Kadar Kolesterol Dengan Penyakit Jantung Koroner

LDL (*Low Density Lipoprotein*) merupakan jenis kolesterol yang bersifat “buruk” atau merugikan, karena kadar kolesterol LDL yang meninggi akan menyebabkan penebalan dinding pembuluh darah. Kadar kolesterol LDL lebih tepat sebagai petunjuk untuk mengetahui risiko PJK daripada kadar kolesterol saja. Kolesterol LDL lebih populer dikenal sebagai kolesterol jahat/*bad cholesterol*. Berbagai penelitian, baik pada hewan, uji klinis dan penelitian epidemiologis menunjukkan bahwa hiperkolesterol LDL merupakan faktor risiko utama PJK. Kolesterol LDL menyebabkan pengapuran pembuluh koroner dan mengirim serta menimbun kolesterol di pembuluh koroner (Kemenkes, 2009).

Studi epidemiologis yang menunjukkan bahwa LDL merupakan faktor utama aterogenik, dimana peningkatan kadar kolesterol LDL memberikan angka kejadian PJK. Kadar kolesterol LDL 170 mg/dl dibandingkan dengan kadar 100 mg/dl maka memberikan resiko PJK hampir 3x lipat lebih tinggi, jika dikaitkan dengan PJK, maka terdapat peningkatan hampir 1% risiko PJK untuk setiap kenaikan 1 mg/dl kolesterol LDL. Sehingga peninggian kolesterol LDL mempredisposisi individu terjadinya percepatan aterosklerosis. Insiden PJK berbanding lurus dengan kadar kolesterol LDL dan berbanding terbalik dengan kadar kolesterol HDL (Rahmawati, 2009).

HDL (*High Density Lipoprotein*) kolesterol merupakan jenis kolesterol yang bersifat “baik” atau menguntungkan, karena mengangkut kolesterol dari pembuluh darah kembali ke hati untuk dibuang, sehingga mencegah penebalan dinding pembuluh darah atau mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Jadi makin rendah kadar HDL kolesterol, makin besar kemungkinan resiko terjadinya PJK. Kadar HDL kolesterol dapat dinaikkan dengan berhenti merokok, mengurangi berat badan dan menambah aktifitas. Trigliserida merupakan lemak di dalam tubuh yang terdiri dari 3 jenis lemak yaitu lemak jenuh, lemak tidak jenuh tunggal dan lemak tidak jenuh ganda. Kadar trigliserid yang tinggi merupakan faktor resiko untuk terjadinya PJK (Bustam, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yuliani (2013) menyimpulkan bahwa kadar trigliserida 209-315 mg/dL meningkatkan angka kejadian PJK sebanyak lebih dari 5x dibandingkan dengan kadar 118-172 mg/dL setelah 40 tahun pada 100 orang laki-laki berusia rata-rata 22 tahun.

2.5 Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Pencegahan Penyakit Jantung Koroner

2.5.1 Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Pencegahan Penyakit Jantung Koroner

Aktivitas fisik didefinisikan sebagai kegiatan yang memerlukan energi dalam menggerakkan tubuh dengan otot rangka. Aktivitas fisik dengan intensitas sedang dapat dicapai dengan skor MET kecukupan aktivitas fisik minimum (600 MET) dengan jumlah aktif beraktivitas fisik selama 5 hari/minggu. Kecukupan aktivitas fisik sedang dapat memberikan manfaat dalam pencegahan PJK dapat dicapai dengan melakukan berbagai kegiatan diantaranya berjalan, joggig, bersepeda, berenang, berkebun ataupun mengerjakan pekerjaan rumah (WHO, 2011).

Aktivitas fisik diketahui dapat mempengaruhi mekanisme metabolisme tubuh serta meningkatkan kadar high-density lipoprotein (HDL) dan menurunkan kadar LDL (low density lipoprotein) dalam tubuh, meningkatkan metabolisme glukosa dengan cara meningkatkan sensititas insulin serta menurunkan kadar lemak berlebih dan tekanan darah tinggi (Reddigan, et. All, 2011).

Aktivitas fisik atau olahraga yang teratur mengurangi risiko terjadinya penyakit arteri coroner. Selain itu olahraga juga mengurangi beberapa faktor risiko terhadap PJK. Banyak penelitian menyatakan, kurang aktif bergerak pengaruhnya pada risiko PJK sama tingkatannya pada pria atau wanita. Pada orang-orang bugar umumnya faktor-faktor risiko mereka terkendali dengan baik. Lagi pula jantungnya lebih besar dan lebih kuat, yang mempengaruhi pada peningkatan suplai darah dan oksigen. Latihan-latihan olahraga selama 30 menit setiap kali berlatih dengan intensitas sedang sudah dapat menurunkan risiko PJK (Brunner, 2014).

Aktivitas fisik mendorong kebugaran tubuh dan mengurangi terjadinya penyakit Jantung Koroner. Tingkat aktivitas fisik mempengaruhi kesehatan, kualitas dan daya tahan hidup. Olahraga membuat otot dan rangka tubuh bergerak, denyut jantung meningkat sehingga darah beserta oksigen dan nutrisi bisa disalurkan dengan baik ke seluruh tubuh. Jarang berolahraga membuat distribusi oksigen ke seluruh tubuh terganggu. Dampaknya, otot tubuh akan kekurangan oksigen sehingga membuat badan terasa pegal-gegal dan kaku (Setianto, 2011).

Kekurangan oksigen juga membuat kerja otak tidak maksimal sehingga mudah pusing dan susah konsentrasi. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan sekitar dua juta orang di seluruh dunia meninggal karena penyakit akibat gaya hidup malas dan kurang berolahraga. Sementara, penelitian yang dilakukan oleh *University of Hong Kong* menyebutkan, dampak jangka panjang dari tidak pernah berolahraga sama berbahayanya dengan merokok. Penelitian yang dilakukan tahun 2004 itu menyebutkan sekitar 20 persen penyebab kematian orang dewasa berusia 35 tahun ke atas adalah karena kurang olahraga. (WHO, 2007)

2.6 Hubungan Pengontrolan BB Dengan Pencegahan Penyakit Jantung Koroner

2.6.1 Hubungan Pengontrolan BB Dengan Pencegahan Penyakit Jantung Koroner

Obesitas adalah salah satu faktor risiko terjadinya peningkatan kejadian PJK. Peningkatan berat badan secara signifikan dapat meningkatkan kejadian *angina pectoris* dan juga diprediksi timbulnya insidensi penyakit koroner dan gagal jantung kongestif (*congestive heart failure*). Penentuan tingkat obesitas dapat

menggunakan pengukuran antropometri, salah satunya berupa pengukuran Indeks Massa Tubuh.

Patokan berat badan ideal yang sering digunakan untuk mengukur komposisi tubuh adalah IMT (Indek Massa Tubuh), karena IMT dapat memberikan range berat badan yang ideal. IMT ini didapat dari perbandingan tinggi dan berat badan. Distribusi subjek berdasarkan IMT, sebagian besar subjek mempunyai IMT dengan status Normal. Pada subjek penderita bukan penderita PJK mempunyai IMT dengan status normal lebih tinggi (81,7%) dibandingkan dengan subjek yang menderita PJK (75,0%). Untuk status IMT dengan status over weight lebih tinggi pada subjek yang menderita PJK (20,0%) dibandingkan subjek yang bukan menderita PJK (11,6%) (Sari, 2010).

Studi terbaru tersebut mengindikasikan bahwa efek negatif berat badan lebih terhadap tekanan darah dan kadar kolesterol darah berkontribusi sekitar 45% dalam meningkatkan risiko terjadinya PJK dan masih terdapat peningkatan risiko yang bermakna yang independen dari faktor tersebut. Selain itu, penelitian tersebut juga menemukan bahwa walau hanya sedikit peningkatan berat badan di atas nilai normal, ternyata dapat meningkatkan risiko terjadinya PJK (Dewi, 2015).

Sesuai dengan hasil penelitian (Sobari, 2014), dalam studi meta-analisisnya yang terdiri dari 21 penelitian dari seluruh dunia menemukan bahwa peningkatan 5 angka Indeks Massa Tubuh (IMT) berhubungan dengan peningkatan risiko PJK sebesar 29%.

2.7 Hubungan Peran Keluarga Dengan Pencegahan Penyakit Jantung Koroner

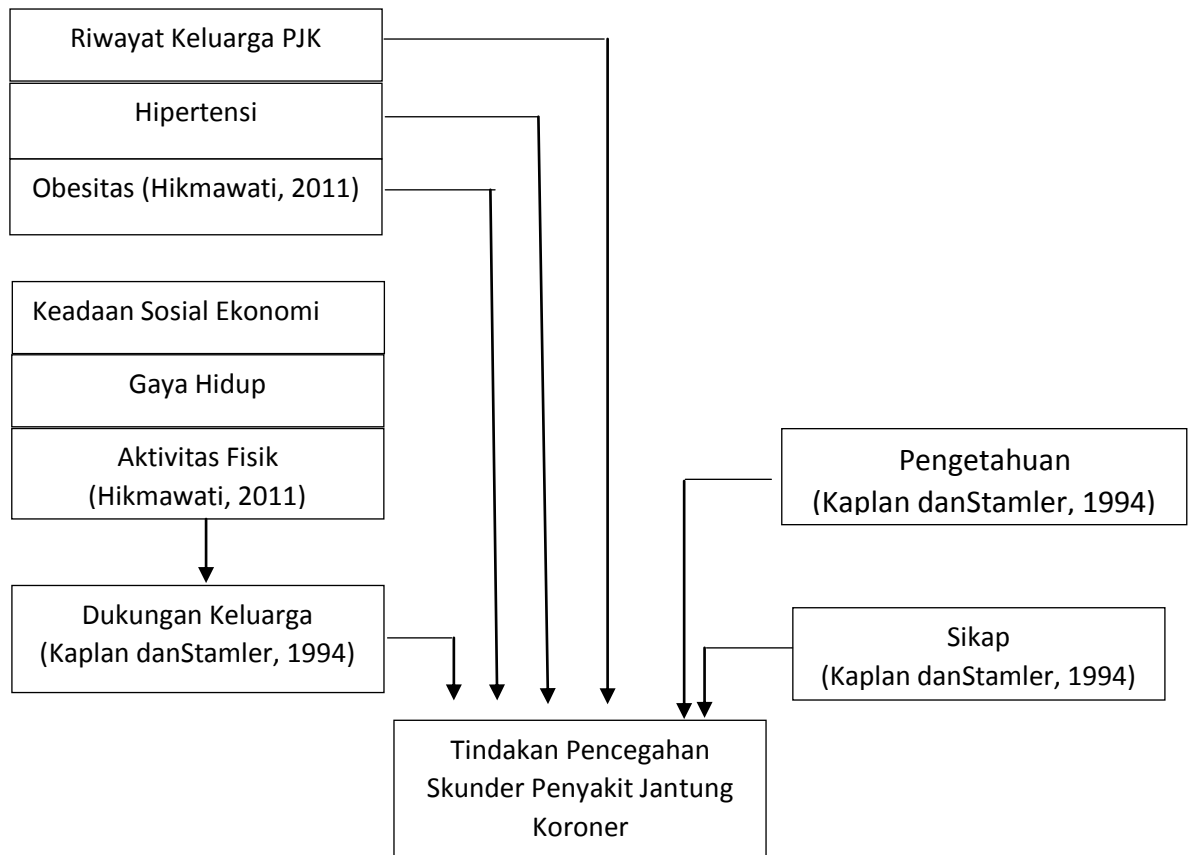
2.7.1 Hubungan Peran Keluarga Dengan Pencegahan Penyakit Jantung Koroner

Keluarga merupakan *support system* utama bagi seseorang dalam mempertahankan kesehatannya. Dukungan keluarga dengan melibatkan peran anggota keluarga dalam proses perawatan sangat penting, seperti kunjungan rutin kerumah sakit, menjaga pola makan, serta mengajak pasien untuk melakukan olahraga secara rutin membangkitkan *support system* yang menyenangkan, kegembiraan, dan semangat. Kegembiraan dapat meningkatkan kemampuan pasien beradaptasi dengan penyakit. Kesenangan dan hal-hal yang indah akan memberi semangat baru pasien untuk pulih lebih cepat, (Myers, dkk, 2005).

Dukungan keluarga merupakan faktor terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah, dukungan keluarga akan menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup, dalam hal ini keluarga harus dilibatkan dalam program pendidikan sehingga keluarga dapat memenuhi kebutuhan pasien, mengetahui kapan keluarga harus mencari pertolongan dan mendukung kepatuhan terhadap pengobatan (Setiadi, 2008). Dukungan keluarga bagi penderita yang mempunyai penyakit PJK sangat penting, Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu (Handayani 2012).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rufaidah (2015) menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan emosional dengan perilaku lansia hipertensi dengan nilai Pvalue = 0.000.

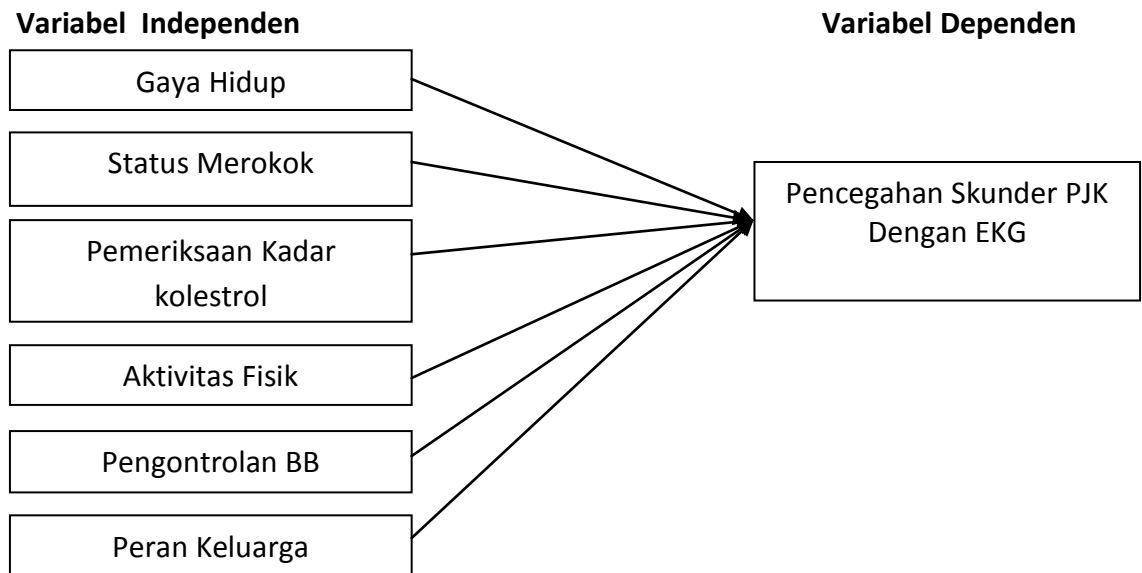
2.8 Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi Teori Kaplan dan Stamler (1994) dan Hikmawati (2011)

BAB III**KERANGKA KONSEP****3.1 Kerangka konsep**

Pemeriksaan sekunder adalah upaya pencegahan pada penderita yang menderita PJK agar tidak berulang atau menjadi lebih berat antara lain pengetahuan, sikap dukungan keluarga dan persepsi diri tentang pencegahan skunder pada penyakit jantung kroner



Gambar 1.1 Kerangka konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen (variabel terikat) adalah tindakan Pencegahan Skunder Penyakit Jantung Koroner

3.2.2 Variabel Independen (variabel bebas) adalah gaya hidup, status merokok, pemeriksaan kadar kolesterol, aktivitas fisik, pengontrolan BB dan peran keluarga.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1 Variabel Dedependen						
	Pencegahan PJK	Tindakan pencegahan PJK yang disebabkan karena penyempitan arteri koroner dari hasil diagnosis dokter	Follow up PJK menurut pemeriksaan dokter	Rekam Medik	Ada Tidak	Ordinal
2 Variabel Independen						
	Gaya hidup	Kebiasaan pola hidup responden sehari-hari meliputi kegiatan responden dan makanan yang di konsumsi responden	Wawancara	Kuesioner	Tidak Berisiko Berisiko	Ordinal
	Status merokok	Status merokok responden selama satu bulan terakhir	Wawancara	Kuesioner	Merokok Pernah Merokok Tidak Merokok	Ordinal

	Pemeriksaan Kadar Kolestrol	Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan responden meliputi kolesterol	Hasil Pemeriksaan Kolestrol	Rekam Medik	Normal Tidak Normal	Ordinal
	Aktivitas Fisik	Kegiatan yang dilakukan secara teratur, terukur setiap hari meliputi olahraga, berkerja, dll	wawancara	Kuesioner	Berat Sedang Ringan	Ordinal
	Pengontrolan BB	Pengontrolan Berat badan yang dilakukan responden untuk mencegah obesitas	Menimbang berat badan dengan memakai Rumus IMT	Alat Timbangan	Normal Kurang Lebih Obesitas	Ordinal
	Peran Keluarga	Dukungan yang diberikan keluarga pasien dalam pencegahan PJK, dengan cara memotivasi pasien, mengantar ke poliklinik secara rutin, menimbang berat badan pasien, menjaga pola makan pasien, dan mengajak untuk melakukan aktifitas fisik.	wawancara	Kuesioner	Ada Tidak	Ordinal

3.4 Cara pengukuran Variabel

Pengukuran variabel dilakukan dengan sebagai berikut:

3.4.1 Pencegahan PJK Menurut Pemeriksaan Dokter

- 1 Normal jika saat pemeriksaan EKG normal
- 2 Tidak normal jika saat pemeriksaan EKG tidak normal

3.4.2 Gaya Hidup

- 1 Tidak Berisiko jika gaya hidup responden baik
- 2 Berisiko jika gaya hidup responden kurang baik

3.4.3 Status Merokok

1. Merokok jika responden setiap hari atau kadang-kadang merokok
2. Pernah Merokok jika responden tidak merokok tetapi pernah merokok sebelumnya
3. Tidak Merokok jika responden tidak pernah merokok

3.4.4 Pemeriksaan Kadar Kolesterol

1. Normal jika pada Pemeriksaan Kolesterol Normal
2. Tidak Normal jika Pemeriksaan Kolesterol Tidak Normal

3.4.5 Aktivitas Fisik

1. Tinggi jika skor total MET individu sebesar ≥ 3000 MET dan ≥ 7 hari/minggu beraktifitas fisik
2. Sedang jika skor total MET individu sebesar ≥ 600 MET dan ≥ 5 hari/minggu beraktifitas fisik

3. Rendah jika tidak melakukan aktivitas fisik atau tidak memenuhi kriteria tingkat aktivitas fisik tinggi atau sedang

3.4.6 Pengontrolan BB

1. Normal jika $IMT \geq 18,5 \text{ kg/m}^2$
2. Kurang jika $IMT < 18,5 \text{ kg/m}^2$
3. Lebih jika $IMT \geq 25,1-27 \text{ kg/m}^2$
4. Obesitas jika $IMT \geq 27 \text{ kg/m}^2$

3.4.7 Peran keluarga

1. Baik jika responden dapat menjawab dengan skor $8 \geq$ total skor yang diajukan melalui kuesioner
2. Kurang jika responden dapat menjawab dengan skor $8 <$ total skor yang diajukan melalui kuesioner

3.5 Hipotesis Penelitian

3.5.1 H_0 : Tidak ada hubungan antaragaya hidup dengan tindakan pencegahan sekunder Penyakit jantung koroner di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin pada tahun 2018.

H_a : Ada hubungan antara gaya hidup dengan tindakan pencegahan sekunder Penyakit jantung koroner di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin pada tahun 2018.

3.5.2 Ho : Tidak ada hubungan antara status merokok dengan tindakan pencegahan sekunder Penyakit jantung koroner di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin pada tahun 2018.

Ha : Ada hubungan antara status merokok dengan tindakan pencegahan sekunder Penyakit jantung koroner di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin pada tahun 2018.

3.5.3 Ho : Tidak ada hubungan antara pemeriksaan kadar kolestrol dengan tindakan pencegahan sekunder Penyakit jantung koroner di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin pada tahun 2018.

Ha : Ada hubungan antara pemeriksaan kadar kolestrol dengan tindakan pencegahan sekunder Penyakit jantung koroner di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin pada tahun 2018.

3.5.4 Ho : Tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan tindakan pencegahan sekunder Penyakit jantung koroner di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin pada tahun 2018.

Ha : Ada hubungan antara aktivitas fisik dengan tindakan pencegahan sekunder Penyakit jantung koroner di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin pada tahun 2018.

3.5.5 Ho : Tidak ada hubungan antara pengontrolan BB dengan tindakan pencegahan sekunder Penyakit jantung koroner di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin pada tahun 2018.

Ha : Ada hubungan antara pengontrolan BB dengan tindakan pencegahan sekunder Penyakit jantung koroner di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin pada tahun 2018.

3.5.6 Ho : Tidak ada hubungan antara peran keluarga dengan tindakan pencegahan sekunder Penyakit jantung koroner di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin pada tahun 2018.

Ha : Ada hubungan antara peran keluarga dengan tindakan pencegahan sekunder Penyakit jantung koroner di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin pada tahun 2018.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu di mana data yang menyangkut variabel Independen (bebas) dan variabel Dependen (terikat). Akan di teliti dan di kumpulkan pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Pasien jantung di poliklinik yang berjumlah 250 pasien.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien di poliklinik dr. Zainoel Abidin Banda Aceh yang berjumlah 71 pasien. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *proportional sampling*, yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat yang ditentukan oleh peneliti, adapun kriteria yang dipakai dalam penelitian ini yaitu :

1. Kriteria Inklusi

- a. Bersedia menjadi responden

- b. Pasien di Poliklinik jantung RSUDZA

2. Kriteria Eksklusi

- a. Tidak bersedia menjadi responden
- b. Bukan pasien di poliklinik jantung RSUDZA

Penetapan jumlah sampel minimum menggunakan rumus Slovin (2010), sebagai berikut :

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

$$n = \frac{250}{1 + 250(0,1^2)}$$

$$n = \frac{250}{1 + 2,5}$$

$$n = \frac{250}{3,5}$$

n=71,428 di bulatkan menjadi = 71 responden

keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d =Tingkat kepercayaan/ketetapan yang di inginkan 90%

Dari penggunaan rumus maka di peroleh jumlah sampel sebanyak 71 orang.

4.3 Jenis Data

1. Data Primer : Data yang diperoleh peneliti langsung dari responden
 - a. Data dari hasil wawancara dengan responden mengenai pencegahan PJK
 - b. Data dari hasil wawancara dengan responden mengenai gaya hidup

- c. Data dari hasil wawancara dengan responden mengenai status merokok
 - d. Data dari hasil wawancara dengan responden mengenai hasil pemeriksaan kadar kolestrol
 - e. Data dari hasil wawancara dengan responden mengenai aktivitas fisik
 - f. Data dari hasil wawancara dengan responden mengenai pengontrolan BB
 - g. Data dari hasil wawancara dengan responden mengenai peran keluarga
2. Data Skunder : Data yang diperoleh peneliti dari Profil kesehatan Indonesia, Profil Kesehatan Aceh dan rekam medik di poliklinik RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh untuk mendukung data primer

4.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di poliklinik RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh pada bulan September 2018.

4.5 Cara Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data primer dilakukan oleh peneliti sendiri, responden yang terpilih melalui metode random diminta kesediaannya untuk memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan. Jenis pertanyaan data primer meliputi faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan pencegahan skunder penyakit jantung koroner.

2. Pengumpulan data skunder peneliti melihat rekam medik pasien dan laporan bulanan dari poliklinik RSUD dr. Zainoel Abidin untuk mendukung keakuratan data primer.

4.6 Pengolahan Data

Pengolahan data yang telah di kumpulkan dan di olah melalui tahap sebagai berikut (Notoatmojdo, 2010) :

1. *Editing*, yaitu memeriksa semua kusioner yang sudah di isi oleh responden
2. *Coding*, yaitu memberi kode berupa nomor atau angka-angka pada setiap kusioner yang di isi oleh responden.
3. *Transferring*, yaitu data yang telah di beri kode di susun secara teratur mulai dari responden sampai responden terakhir dan kemudian di masukkan dalam/tabel.
4. *Tabulating*, yaitu data yang telah di olah kemudian di susun dalam bentuk presentasi, di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.7 Analisa Data

Analisa Data di lakukan secara univariat dan bivariat.

1. Analisis univariat

Analisa univariat di lakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Penentuan presentase (P) terhadap tiap variabel menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

n = Jumlah seluruh observasi

2. Analisis Bivariat

Analisa Bivariat yaitu untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, menggunakan uji statistik *chi-square*. Dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau *Confident level* (CL) = 90% di olah dengan komputer menggunakan program SPSS 21.

Data masing-masing subvariabel dimasukkan kedalam *tabel contingency*, kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut di analisa untuk membandingkan antara nilai P value dengan nilai alpha (0,05), dengan ketentuan :

- 1) Ha diterima dan Ho di tolak : Jika *P value* < 0,05 artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- 2) Ha ditolak dan Ho diterima : Jika *P Value* $\geq$ 0,05 artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

4.8 Penyajian Data

Penyajian data dalam bentuk tabel, grafik dan table silang.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Gambaran Umum Rumah Sakit

RSUD dr. Zainoel Abidin merupakan rumah sakit tipe A yang ada di provinsi Aceh yang beralamat di jalan Tgk. Daud Beureueh No. 108 Banda Aceh, dengan luas lahan 215.193 m².

Jumlah tenaga kerja yang berada dilingkup RSUD dr. Zainoel Abidin tahun 2018 sebanyak 1.601 orang yang terdiri dari tenaga dokter umum dan spesialis, bidan, perawat, radiologi, farmasi, gizi, administrasi dan bgaian lainnya.

RSUD dr. Zainoel Abidin merupakan rumah sakit rujukan yang ada di Aceh, petugas kesehatan yang ada di rumah sakit tersebut terbilang ramah dalam menangani pasien dan kegiatan yang perawatan yang diberikan berjalan dan di pelihara dengan sangat baik. RSUD dr. Zainoel Abidin juga memiliki pelayanan rawat jalan dan rawat inap bagi pasiennya.

Sarana dan prasarana kesehatan yang mendukung pelayanan kesehatan terbilang lengkap terdiri dari poliklinik, ruang rawat inap, apotek, ruang gizi, kamar operasi, ruang sterilisasi barang dan lainnya.

5.2 Visi , Misi dan Moto Rumah Sakit

Adapun visi, misi dan Moto RSUD dr. Zainoel Abidin adalah:

Visi:

“Terwujudnya rumah sakit terkemuka dalam pelayanan, pendidikan, dan penelitian yang berstandar internasional.”

Misi :

1. Meningkatkan kompetensi SDM melalui pendidikan, penelitian berstandar internasional.
2. Memberikan pelayanan kesehatan individu yang menyenangkan dan mampu memberikan kepuasan terhadap pelanggan.
3. Mendukung upaya Pemerintah Aceh dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat untuk mencapai Sustainable Development Goals (SDGs) yang diaplikasikan melalui pencapaian Human Development Indeks.
4. Menerapkan prinsip-prinsip islami dalam pengembangan sistem pelayanan kesehatan, administratif dan pengelolaan keuangan.

Moto:

“Memberi lebih dari yang diharapkan”

5.3 Poliklinik Jantung

Poliklinik jantung adalah ruang pengobatan umum untuk pasien yang mengalami masalah pada jantungnya. Alur pengobatan untuk ke poli jantung yaitu pertama pasien diarahkan untuk mengantri pada pendaftaran awal untuk mendapatkan jaminan, setelah dikeluarkan surat jaminan pasien langsung diarahkan untuk menuju poliklinik jantung, sesampainya dipoli pasien diberikan penanganan atau pemeriksaan awal seperti mengukur tekanan darah pasien, menimbang berat badan pasien dan melakukan pemeriksaan EKG sebelum dilakukan pemeriksaan lebih lanjut oleh dokter spesialis jantung dipoli, jika pasien

sudah diperiksa oleh dokter pasien juga akan diberikan form untuk pemeriksaan darah jika diperlukan untuk pengobatan selanjutnya, jika tidak pasien langsung diberikan resep obat dan diperbolehkan pulang. Setiap harinya ada sekitar 170-200 pasien yang berkunjung ke poliklinik jantung. Poliklinik jantung RSUDZA juga dilengkapi dengan beberapa alat penunjang pemeriksaan seperti tensi, timbangan BB dan alat EKG serta ada beberapa tempelan poster pencegahan sekunder pada pasien jantung yang dapat dilakukan sehari-hari guna mengurangi resiko penyakit jantung. Adapun dokter yang bertugas di poliklinik RSUDZA Banda Aceh yaitu :

1. dr. Rus Munandar, Sp. JP(K). FIHA, FAHA, FasCC,
2. dr. Novita, Sp. JP. FIHA,
3. Dr. dr. Teuku Heriansyah, Sp. JP (K). FIHA, FasCC,
4. dr. Adi Purnawarman, Sp. JP (K). FIHA,
5. dr. Nurkhalis, Sp. JP. FIHA,
6. dr. Muhammad Ridwa, Mapp Sc, Sp. JP (K). FIHA
7. dr. Hj. Sri Murdiati, Sp. JP(k). FIHA
8. dr. Fouzal Aswad, Sp.JP.FIHA
9. dr. M. Muqsith, Sp.JP.FIHA
10. dr. M Diah, Sp. PD KKV, FCIC, FINASIM
11. Dr. dr. Azhari Gani, Sp.PD-KKV, FCIC, FINASIM

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian, uraian dimulai dengan analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel dependen yaitu: pencegahan skunder PJK dengan EKG dan variabel independen yaitu: gaya hidup, status merokok, pemeriksaan kadar kolesterol, aktivitas fisik, pengontrolan BB dan peran keluarga. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menggunakan uji statistik untuk melihat hubungan antara variabel independen (variabel bebas) dengan variabel dependen (variabel terikat).

Hasil pengumpulan data yang dilakukan dari tanggal 08 september -18 september 2018 terhadap 71 sampel di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung kepada responden menggunakan kuesioner dengan mekanisme penelitian yaitu peneliti melakukan penelitian di Poliklinik Jantung RSUD dr. Zainoel Abidin, sampel di ambil secara *proportional sampling* yaitu pasien rawat jalan yang memenuhi kriteria peneliti, pasien yang berobat ke Poliklinik saat penelitian dilakukan, pertama peneliti melakukan pencatatan data umum diantaranya nama pasien dan umur pasien dengan melihat rekam medik pasien, lalu peneliti melakukan pengukuran TD, TB dan penimbangan BB serta melakukan pemeriksaan kadar kolesterol, setelah ini barulah peneliti mewawancarai pasien, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

6.1.1 Analisa Univariat

6.1.1.1 Pencegahan Sekunder PJK

Tabel 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI PENCEGAHAN SEKUNDER PJK DI POLIKLINIK
JANTUNG RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH
TAHUN 2018

No	Pencegahan Sekunder PJK	Frekuensi	%
1	Ada	38	54
2	Tidak	33	46
Total		71	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2018)

Tabel 6.1 menunjukkan bahwa dari 71 responden terdapat 38 responden (54%) yang melakukan pencegahan sekunder PJK dan 33 responden (46%) yang tidak melakukan pencegahan sekunder PJK di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2018.

6.1.1.2 Gaya hidup

Tabel 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI GAYA HIDUP RESPONDEN DI POLIKLINIK
JANTUNG RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH
TAHUN 2018

No	Gaya Hidup	Frekuensi	%
1	Tidak Berisiko	43	61
2	Berisiko	28	39
Total		71	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2018)

Tabel 6.2 menunjukkan bahwa dari 71 responden terdapat 43 responden (61%) yang melakukan gaya hidup mengurangi risiko PJK dan 28 responden (39%) yang melakukan gaya hidup meningkatkan risiko PJK di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2018.

6.1.1.3 Status Merokok

Tabel 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI STATUS MEROKOK RESPONDEN DI POLIKLINIK
JANTUNG RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH
TAHUN 2018

No	Status Merokok	Frekuensi	%
1	Tidak Merokok	20	28
2	Pernah Merokok	30	42
3	Merokok	21	30
Total		71	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2018)

Tabel 6.3 menunjukkan bahwa dari 71 responden terdapat 20 responden (28%) yang tidak merokok, 30 responden (42%) yang pernah merokok dan 21 responden (30%) yang merokok di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2018.

6.1.1.4 Pemeriksaan Kadar Kolesterol

Tabel 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI PEMERIKSAAN KADAR KOLESTROL RESPONDEN
DI POLIKLINIK JANTUNG RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH
TAHUN 2018

No	Pemeriksaan Kadar Kolesterol	Frekuensi	%
1	Normal	39	55
2	Tidak Normal	32	45
Total		71	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2018)

Tabel 6.4 menunjukkan bahwa dari 71 responden terdapat 39 responden (55%) yang hasil pemeriksaan kadar kolesterolnya normal dan 32 responden (45%) yang hasil pemeriksaan kadar kolesterolnya tidak normal di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2018.

6.1.1.5 Aktivitas Fisik

Tabel 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI AKTIVITAS FISIK RESPONDEN DI POLIKLINIK
JANTUNG RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH
TAHUN 2018

No	Aktivitas Fisik	Frekuensi	%
1	Tinggi	11	16
2	Sedang	40	56
3	Rendah	20	28
Total		71	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2018)

Tabel 6.5 menunjukkan bahwa dari 71 responden terdapat 11 responden (16%) yang aktivitas fisiknya tinggi, 40 responden (56%) yang aktivitas fisiknya sedang dan 20 responden (28%) yang aktivitas fisiknya rendah di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2018.

6.1.1.6 Pengontrolan BB

Tabel 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGONTROLAN BB RESPONDEN DI POLIKLINIK
JANTUNG RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH
TAHUN 2018

No	Pengontrolan BB	Frekuensi	%
1	Kurang	7	10
2	Normal	34	48
3	Lebih	12	17
4	Obesitas	18	25
Total		71	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2018)

Tabel 6.6 menunjukkan bahwa dari 71 responden terdapat 7 responden (10%) yang memiliki hasil IMT kurang, 34 responden (48%) yang memiliki hasil IMT normal, 12 responden (17%) yang memiliki hasil IMT lebih dan 18 responden (25%) yang memiliki hasil IMT obesitas di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2018.

6.1.1.7 Peran Keluarga

Tabel 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN KELUARGA RESPONDEN DI POLIKLINIK
JANTUNG RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH
TAHUN 2018

No	Peran Keluarga	Frekuensi	%
1	Ada	37	52
2	Tidak	34	48
Total		71	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2018)

Tabel 6.7 menunjukkan bahwa dari 71 responden terdapat 37 responden (52%) yang memiliki peran keluarga dan 34 responden (48%) yang tidak memiliki peran keluarga di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2018.

6.1.2 Analisa Bivariat

6.1.2.1 Hubungan Gaya Hidup Dengan Pencegahan Sekunder PJK

Tabel 6.8
HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN PENCEGAHAN SEKUNDER PJK DI
POLIKLINIK JANTUNG RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH
TAHUN 2018

No	Gaya Hidup	Pencegahan Sekunder PJK				Total		P Value
		Ada		Tidak				
		n	%	n	%	N	%	
1	Tidak Berisiko	30	70	13	30	43	100	0,001
2	Berisiko	8	29	20	71	28	100	
	Jumlah	38	54	33	46	71	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2018)

Tabel 6.8 menjelaskan hasil analisis hubungan gaya hidup dengan pencegahan sekunder PJK, menunjukkan bahwa proporsi responden yang melakukan pencegahan sekunder PJK lebih banyak pada responden yang memiliki gaya hidup tidak berisiko sebesar 70%, dibandingkan dengan responden yang memiliki gaya hidup berisiko sebesar 29%. Sebaliknya proporsi responden yang tidak melakukan pencegahan sekunder PJK lebih banyak pada responden yang memiliki gaya hidup berisiko sebesar 71%, dibandingkan dengan responden yang memiliki gaya hidup tidak berisiko 30%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* di peroleh nilai *p value* 0,001 berarti (H_0) ditolak dan (H_a) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara gaya hidup dengan pencegahan sekunder PJK di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2018.

6.1.2.2 Hubungan Status Merokok Dengan Pencegahan Sekunder PJK

Tabel 6.9

HUBUNGAN STATUS MEROKOK DENGAN PENCEGAHAN SEKUNDER PJK DI POLIKLINIK JANTUNG RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2018

No	Status Merokok	Pencegahan Sekunder PJK				Total		P Value
		Ada		Tidak				
		N	%	n	%	N	%	
1	Tidak merokok	17	85	3	15	20	100	0,003
2	Pernah Merokok	14	47	16	53	30	100	
3	Merokok	7	33	14	67	21		
	Jumlah	38	54	33	46	71	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2018)

Tabel 6.9 menjelaskan hasil analisis hubungan status merokok dengan pencegahan sekunder PJK, menunjukkan bahwa proporsi responden yang melakukan pencegahan sekunder PJK lebih banyak pada responden yang tidak merokok sebesar 85%, dibandingkan dengan responden yang pernah merokok sebesar 47 dan responden merokok sebesar 33%. Sebaliknya proporsi responden yang tidak melakukan pencegahan sekunder PJK lebih banyak pada responden yang merokok sebesar 67%, dibandingkan dengan responden yang pernah merokok sebesar 53% dan responden yang merokok sebesar 15%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* di peroleh nilai *p value* 0,003 berarti (H_0) ditolak dan (H_a) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status merokok dengan pencegahan sekunder PJK di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2018.

6.1.2.3 Hubungan Pemeriksaan Kadar Kolesterol Dengan Pencegahan Sekunder PJK

Tabel 6.10
HUBUNGAN PEMERIKSAAN KADAR KOLESTROL DENGAN PENCEGAHAN
SEKUNDER PJK DI POLIKLINIK JANTUNG RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN
BANDA ACEH TAHUN 2018

No	Pemeriksaan Kadar Kolestrol	Pencegahan Sekunder PJK				Total		P Value
		Ada		Tidak				
		n	%	n	%	N	%	
1	Normal	16	41	23	59	39	100	0,018
2	Tidak Normal	22	69	10	31	32	100	
	Jumlah	38	54	33	46	71	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2018)

Tabel 6.10 menjelaskan hasil analisis hubungan pemeriksaan kadar kolesterol dengan pencegahan sekunder PJK, menunjukkan bahwa proporsi responden yang melakukan pencegahan sekunder PJK lebih banyak pada responden yang memiliki hasil pemeriksaan kadar kolesterol tidak normal sebesar 69%, dibandingkan dengan responden yang memiliki hasil pemeriksaan kadar kolesterol normal sebesar 41%. Sebaliknya proporsi responden yang tidak melakukan pencegahan sekunder PJK lebih banyak pada responden yang memiliki hasil pemeriksaan kadar kolesterol normal sebesar 59%, dibandingkan dengan responden yang memiliki hasil pemeriksaan kadar kolesterol tidak normal 31%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* di peroleh nilai *p value* 0,018 berarti (H_0) ditolak dan (H_a) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemeriksaan kadar kolesterol dengan pencegahan sekunder PJK di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2018.

6.1.2.4 Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Pencegahan Sekunder PJK

Tabel 6.11
HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN PENCEGAHAN SEKUNDER PJK DI
POLIKLINIK JANTUNG RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN
BANDA ACEH TAHUN 2018

No	Aktivitas Fisik	Pencegahan Sekunder PJK				Total		P Value
		Ada		Tidak				
		n	%	N	%	N	%	
1	Berat	8	73	3	27	11	100	0,328
2	Sedang	21	53	19	48	40	100	
3	Ringan	9	45	11	55	20	100	
	Jumlah	38	54	33	46	71	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2018)

Tabel 6.11 menjelaskan hasil analisis hubungan aktivitas fisik dengan pencegahan sekunder PJK, menunjukkan bahwa proporsi responden yang melakukan pencegahan sekunder PJK lebih banyak pada responden yang melakukan aktivitas fisik berat sebesar 73%, dibandingkan dengan responden yang melakukan aktivitas fisik sedang sebesar 53 dan responden yang melakukan aktivitas fisik ringan sebesar 45%. Sebaliknya proporsi responden yang tidak melakukan pencegahan sekunder PJK lebih banyak pada responden yang melakukan aktivitas fisik ringan sebesar 55%, dibandingkan dengan responden yang melakukan aktivitas fisik sedang sebesar 48% dan responden yang melakukan aktivitas fisik berat sebesar 27%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* di peroleh nilai *p value* 0,328 berarti (H_0) diterima dan (H_a) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan pencegahan sekunder PJK di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2018.

6.1.2.5 Hubungan Pengontrolan BB Dengan Pencegahan Sekunder PJK

Tabel 6.12

HUBUNGAN PENGONTROLAN BB DENGAN PENCEGAHAN SEKUNDER PJK DI POLIKLINIK JANTUNG RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2018

No	Pengontrolan BB	Pencegahan Sekunder PJK				Total		P Value
		Ada		Tidak				
		n	%	n	%	N	%	
1	Kurang	4	57	3	43	7	100	0,967
2	Normal	19	56	15	44	34	100	
3	Obesitas	6	50	6	50	12	100	
4	Lebih	9	50	9	50	18	100	
	Jumlah	38	54	33	46	71	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2018)

Tabel 6.12 menjelaskan hasil analisis hubungan pengontrolan BB dengan pencegahan sekunder PJK, menunjukkan bahwa proporsi responden yang melakukan pencegahan sekunder PJK lebih banyak pada responden yang memiliki IMT kurang sebesar 57%, dibandingkan dengan responden yang memiliki IMT normal sebesar 56, responden yang memiliki IMT lebih sebesar 50% dan responden yang memiliki IMT obesitas sebesar 50%. Sebaliknya proporsi responden yang tidak melakukan pencegahan sekunder PJK lebih banyak pada responden yang memiliki IMT obesitas 50%, responden yang memiliki IMT lebih 50%, dibandingkan dengan responden yang memiliki IMT normal 44%, dan responden yang memiliki IMT kurang 43%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* di peroleh nilai *p value* 0,967 berarti (H_0) diterima dan (H_a) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengontrolan BB dengan pencegahan sekunder PJK di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2018.

6.1.2.6 Hubungan Peran Keluarga Dengan Pencegahan Sekunder PJK

Tabel 6.13

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN PENCEGAHAN SEKUNDER PJK DI
POLIKLINIK JANTUNG RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH
TAHUN 2018**

No	Peran Keluarga	Pencegahan Sekunder PJK				Total		P Value
		Ada		Tidak				
		n	%	n	%	N	%	
1	Ada	26	70	11	30	37	100	0,003
2	Tidak	12	35	22	65	34	100	
	Jumlah	38	54	33	46	71	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2018)

Tabel 6.13 menjelaskan hasil analisis hubungan peran keluarga dengan pencegahan sekunder PJK, menunjukkan bahwa proporsi responden yang melakukan pencegahan sekunder PJK lebih banyak pada responden yang memiliki peran keluarga sebesar 70,2%, dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki peran keluarga sebesar 35,2%. Sebaliknya proporsi responden yang tidak melakukan pencegahan sekunder PJK lebih banyak pada responden yang tidak memiliki peran keluarga sebesar 64,7%, dibandingkan dengan responden yang memiliki peran keluarga 29,7%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* di peroleh nilai *p value* 0,003 berarti (H_0) ditolak dan (H_a) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan pencegahan sekunder PJK di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2018.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Gaya Hidup Dengan Pencegahan Sekunder PJK

Berdasarkan tabel 6.8 hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* di peroleh nilai *p value* 0,001 berarti (H_0) ditolak dan (H_a) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara gaya hidup dengan pencegahan sekunder PJK di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2018.

Gaya Hidup atau *lifestyle* adalah pola hidup seseorang di dunia yang diekspresikan dalam aktivitas, minat, dan opininya. Gaya hidup menggambarkan “keseluruhan diri seseorang” dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Gaya hidup dapat mempengaruhi perilaku seseorang dan akhirnya menentukan pilihan-pilihan konsumsi seseorang. Memahami kepribadian tidaklah lengkap jika tidak memahami konsep gaya hidup. Gaya hidup adalah konsep yang lebih baru dan lebih mudah terukur dibandingkan kepribadian. Gaya hidup didefinisikan sebagai pola di mana orang hidup dan menggunakan uang dan waktunya. (Yuliani, 2013).

Sesuai dengan teori Gray, Dawkins, Morgan dan Simpson (2005) penyebab penyakit jantung koroner antara lain peningkatan kolestrol, merokok, obesitas, diabetes meletus, hipertensi sistemik, keperibadian, aktifitas fisik. Semua penyebab PJK tersebut dikarnakan kebiasaan atau gaya hidup yang tidak baik.

Dari uraian diatas peneliti berpendapat bahwa gaya hidup seseorang memiliki pengaruh terhadap PJK karena gaya hidup yang tidak sehat akan memicu timbulnya penyakit-penyakit regenerasi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Reni (2010) menyatakan bahwa lebih dari 50% pasien PJK disebabkan gaya hidup yang kurang baik seperti kebiasaan merokok, tidak ada olahraga dan pola makan yang banyak mengkonsumsi lemak dan kolesterol tinggi. Telah kita ketahui penyebab tinggi terjadinya PJK dan memperberat PJK ialah peningkatan kadar kolesterol dalam darah.

6.2.2 Hubungan Status Merokok Dengan Pencegahan Sekunder PJK

Berdasarkan tabel 6.9 hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* di peroleh nilai *p value* 0,003 berarti (H_0) ditolak dan (H_a) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status merokok dengan pencegahan sekunder PJK di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2018.

Rokok mengandung zat-zat berbahaya seperti nikotin, CO, dan gas oksidatif. Sebagian besar zat tersebut (sekitar 90%) dengan cepat dimetabolisme oleh hati dan kemudian akan dikeluarkan melalui ginjal. Jumlah sisa zat tersebut akan tetap berada dalam aliran darah selama 6-8 jam. Karena membutuhkan waktu yang lama dan tidak semua zat yang masuk ke dalam tubuh dimetabolisme, maka orang yang merokok dalam waktu lama dan dalam jumlah yang banyak menyebabkan penumpukan zat-zat tersebut. Penimbunan nikotin, CO, dan gas oksidatif yang lama menyebabkan peningkatan lipolisis, peningkatan fibrinogen, dan penurunan NO release. Semua efek ini secara simultan menyebabkan disfungsi endotel yang dalam waktu lama akan menuju proses aterosklerosis. Proses aterosklerosis yang terjadi pada a. coronaria dapat menyebabkan terjadinya PJK (Rufaidah, 2015).

Menurut asumsi semakin banyak seseorang merokok maka semakin tinggi resiko terkena serangan jantung karena Zat –zat kimia dalam rokok dapat terserap ke dalam aliran darah dari paru-paru lalu beredar ke seluruh tubuh, dan mempengaruhi setiap sel tubuh. Zat-zat kimia ini sering menyebabkan pembuluh darah menyempit dan membuat sel-sel darah yang disebut trombosit menjadi lebih lengket sehingga mudah membentuk gumpalan kemudian terjadi *atherosclerosis* .

Hasil ini sesuai dengan penelitian Framingham (2016) mendapatkan kematian mendadak akibat PJK pada laki-laki perokok 10 kali lebih besar dari pada bukan perokok dan pada perempuan perokok 4.5 kali lebih dari pada bukan perokok. Apabila berhenti merokok penurunan resiko PJK akan berkurang 50% pada akhir tahun pertama dan kembali normal (orang tidak merokok) setelah berhenti merokok 10 tahun.

6.2.3 Hubungan Pemeriksaan Kadar Kolestrol Dengan Pencegahan Sekunder PJK

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* di peroleh nilai *p value* 0,018 berarti (H_0) ditolak dan (H_a) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemeriksaan kadar kolesterol dengan pencegahan sekunder PJK di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2018.

LDL (*Low Density Lipoprotein*) merupakan jenis kolesterol yang bersifat “buruk” atau merugikan, karena kadar kolesterol LDL yang tinggi akan menyebabkan penebalan dinding pembuluh darah. Kadar kolesterol LDL lebih tepat sebagai petunjuk untuk mengetahui risiko PJK daripada kadar kolesterol saja. Kolesterol LDL lebih populer dikenal sebagai kolesterol jahat/*bad cholesterol*. Berbagai penelitian, baik pada hewan, uji klinis dan penelitian epidemiologis menunjukkan bahwa

hiperkolesterol LDL merupakan faktor risiko utama PJK. Kolesterol LDL menyebabkan pengapuran pembuluh koroner dan mengirim serta menimbun kolesterol di pembuluh koroner (Kemenkes, 2009). Trigliserida merupakan lemak di dalam tubuh yang terdiri dari 3 jenis lemak yaitu lemak jenuh, lemak tidak jenuh tunggal dan lemak tidak jenuh ganda. Kadar trigliserid yang tinggi merupakan faktor resiko untuk terjadinya PJK (Bustam, 2010).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi kadar kolestrol maka semakin beresiko terkena PJK.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yuliani (2013) menyimpulkan bahwa kadar trigliserida 209-315 mg/dL meningkatkan angka kejadian PJK sebanyak lebih dari 5x dibandingkan dengan kadar 118-172 mg/dL setelah 40 tahun pada 100 orang laki-laki berusia rata-rata 22 tahun.

6.2.4 Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Pencegahan Sekunder PJK

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* di peroleh nilai *p value* 0,328 berarti (H_0) diterima dan (H_a) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan pencegahan sekunder PJK di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2018. Aktivitas fisik diketahui dapat mempengaruhi mekanisme metabolisme tubuh serta meningkatkan kadar high-density lipoprotein (HDL) dan menurunkan kadar LDL (low density lipoprotein) dalam tubuh, meningkatkan metabolisme glukosa dengan cara meningkatkan sensititas insulin serta menurunkan kadar lemak berlebih dan tekanan darah tinggi (Reddigan, et. All, 2011).

Aktivitas fisik atau olahraga yang teratur mengurangi risiko terjadinya penyakit arteri coroner. Selain itu olahraga juga mengurangi beberapa faktor risiko terhadap PJK.

Menurut asumsi peneliti aktivitas yang dilakukan seseorang sehari-hari tidak berhubungan dengan pencegahan PJK, karena jika seseorang yang melakukan aktivitas fisik namun tidak menerapkan pola hidup sehat seperti mengonsumsi makan yang mengandung tinggi lemak maka kurang efektif dalam pencegahan PJK.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Reni (2010) menyatakan bahwa lebih dari 50% pasien PJK disebabkan gaya hidup yang kurang baik seperti kebiasaan merokok, tidak ada olahraga dan pola makan yang banyak mengonsumsi lemak dan kolesterol tinggi.

6.2.5 Hubungan Pengontrolan BB Dengan Pencegahan Sekunder PJK

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* di peroleh nilai *p value* 0,967 berarti (H_0) diterima dan (H_a) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengontrolan BB dengan pencegahan sekunder PJK di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2018.

Patokan berat badan ideal yang sering digunakan untuk mengukur komposisi tubuh adalah IMT (Indek Massa Tubuh), karena IMT dapat memberikan range berat badan yang ideal. IMT ini didapat dari perbandingan tinggi dan berat badan. Distribusi subjek berdasarkan IMT, sebagian besar subjek mempunyai IMT dengan status Normal. Pada subjek penderita bukan penderita PJK mempunyai IMT dengan status normal lebih tinggi (81,7%) dibandingkan dengan subjek yang menderita PJK (75,0%). Untuk status IMT dengan status over weight lebih tinggi pada subjek yang

menderita PJK (20,0%) dibandingkan subjek yang bukan menderita PJK (11,6%) (Sari, 2010).

Studi terbaru tersebut mengindikasikan bahwa efek negatif berat badan lebih terhadap tekanan darah dan kadar kolesterol darah berkontribusi sekitar 45% dalam meningkatkan risiko terjadinya PJK dan masih terdapat peningkatan risiko yang bermakna yang independen dari faktor tersebut. Selain itu, penelitian tersebut juga menemukan bahwa walau hanya sedikit peningkatan berat badan di atas nilai normal, ternyata dapat meningkatkan risiko terjadinya PJK (Dewi, 2015).

Menurut asumsi peneliti pengontrolan BB yang dilakukan seseorang sehari-hari tidak berhubungan dengan pencegahan PJK, karena jika seseorang yang melakukan pengontrolan BB namun tidak menerapkan pola hidup sehat seperti mengonsumsi makan yang mengandung tinggi lemak dan kurang aktifitas fisik maka kurang efektif dalam pencegahan PJK.

Sesuai dengan hasil penelitian (Sobari, 2014), dalam studi meta-analisisnya yang terdiri dari 21 penelitian dari seluruh dunia menemukan bahwa angka Indeks Massa Tubuh (IMT) tidak memiliki pengaruh terhadap PJK.

6.2.6 Hubungan Peran Keluarga Dengan Pencegahan Sekunder PJK

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* di peroleh nilai *p value* 0,003 berarti (H_0) ditolak dan (H_a) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan pencegahan sekunder PJK di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2018.

Dukungan keluarga merupakan faktor terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah, dukungan keluarga akan menambah rasa percaya diri dan

motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup, dalam hal ini keluarga harus dilibatkan dalam program pendidikan sehingga keluarga dapat memenuhi kebutuhan pasien, mengetahui kapan keluarga harus mencari pertolongan dan mendukung kepatuhan terhadap pengobatan (Setiadi, 2008). Dukungan keluarga bagi penderita yang mempunyai penyakit PJK sangat penting, Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu (Handayani 2014).

Menurut asumsi peneliti dukungan keluarga bagi penderita yang mempunyai penyakit PJK sangat penting, Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu.

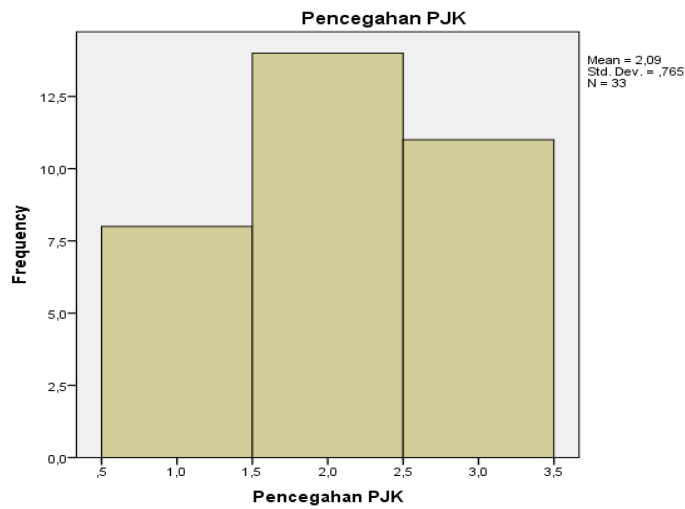
Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rufaidah (2015) menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan emosional dengan perilaku lansia hipertensi dengan nilai Pvalue = 0.001.

6.2.7 Analisi pertanyaan tentang pasien yang ada melakukan pencegahan PJK dan pasien yang melakukan gaya hidup tidak beresiko terhadap PJK berdasarkan jawaban pasien

1. Pertanyaan tentang cara pencegahan PJK ?

Dari 38 responden, jawabannya antara lain :

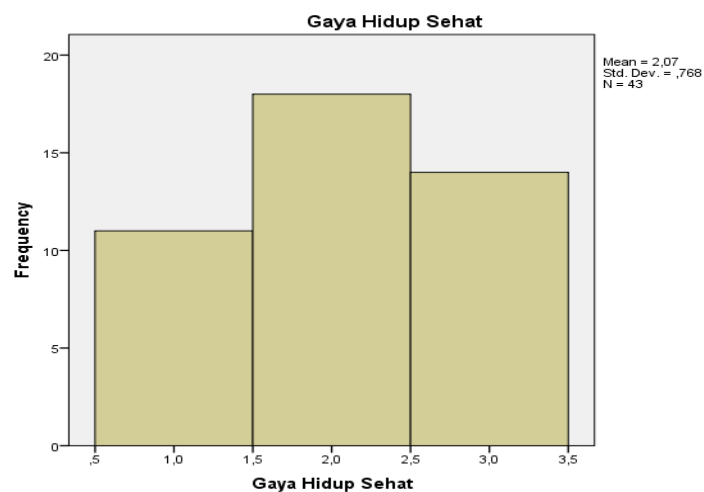
- a. Tidak mengkonsumsi makanan berlemak, olahraga cukup
- b. Tidak merokok dan tidak mengkonsumsi makanan berlemak
- c. Mengubah pola hidup lebih sehat, makan makanan bergizi dan rendah lemak, olahraga dipagi hari dan tidak merokok



2. Pertanyaan tentang gaya hidup ?

Dari 43 responden, jawabannya antara lain :

- a. Tidak mengkonsumsi makanan berlemak, olahraga cukup
- b. Tidak merokok dan tidak mengkonsumsi makanan berlemak
- c. Mengubah pola hidup lebih sehat, makan makanan bergizi dan rendah lemak, olahraga dipagi hari dan tidak merokok



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa empat variabel memiliki hubungan dan dua variabel tidak memiliki hubungan dengan pencegahan Sekunder PJK di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2018, Yaitu :

1. Ada hubungan yang signifikan antara gaya hidup dengan pencegahan Sekunder PJK di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2018 dengan nilai *P Value* = 0,001
2. Ada hubungan yang signifikan antara status merokok dengan pencegahan Sekunder PJK di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2018 dengan nilai *P Value* = 0,003
3. Ada hubungan yang signifikan antara Pemeriksaan kadar kolestrol dengan pencegahan Sekunder PJK di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2018 dengan nilai *P Value* = 0,018
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan pencegahan Sekunder PJK di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2018 dengan nilai *P Value* = 0,328
5. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengontrolan BB dengan pencegahan Sekunder PJK di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2018 dengan nilai *P Value* = 0,967

6. Ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan pencegahan Sekunder PJK di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2018 dengan nilai $P\text{ Value} = 0,003$

7.2 Saran

1. Diharapkan kepada direktur rumah sakit agar lebih banyak memberikan penyuluhan kepada pasien tentang pencegahan sekunder PJK guna meningkatkan pengetahuan pasien dalam menangani masalah pencegahan PJK.
2. Disarankan kepada pemerintah Aceh agar lebih memperhatikan pencegahan PJK seperti memberikan sosialisasi bagi penderita yang mengalami gejala PJK serta memberikan pengumuman mengenai batasan-batasan tempat merokok di tempat umum.
3. Disarankan kepada pasien agar melakukan pencegahan sekunder PJK serta diharapkan keluarga dapat memberikan dukungan dalam pencegahan PJK agar dapat mengurangi resiko PJK yang semakin parah.
4. Bagi peneliti lanjutan disarankan agar dapat meneliti mengenai sikap, peran petugas kesehatan serta variabel-variabel lain yang belum diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association (ADA). 2012. *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus*. Diabetes Care Journal. 35(1): 64-71.
- Dalimartha, S dan Adrian, F. 2011. *Khasiat Buah dan Sayur*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Fitriana, N.A dan Ambarini, T.K. 2012. *Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Serviks Yang Menjalani Pengobatan Radioterapi*. Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental Vol 1 No.02 hal 123-129
- Fadda, Giulietta, Jirón, Paola. 2009. *Quality Of Life And Gender: A Methodology For Urban Research*. Environment and Urbanization journal of sagepub.11: 261
- Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2017 Tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
- Kemenkes RI. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016
- Kemenkes RI, *Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta : Kemenkes RI; 2016.
- Kreitler & Ben., 2004. *Quality of life in children* . New York: JohnWiley n Sons.
- Kreitler & Ben (2004) dalam Nofitri (2009). Terdapat pada (http://contohmakalahyangbaik.blogspot.com/2015/03/contoh-makalah-keperawatan-kualitas_2.html) Diakses: 19 Agustus 2018
- Larasati, T.A. (2012). *Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RS Abdul Moeloek Propinsi Lampung*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Universitas Lampung, Vol.2, No.2, 17-20.
- Modul GERMAS., GERMAS Wujudkan Indonesia Kuat. Jakarta : Kemenkes. 2017
- Moons, P. , Marquet K., Budts W., Geest, &Sabina. (2004). *Validity, reliability and responsiveness of the "schedule for the evaluation of individual quality of life - direct weighting" (SEIQoL-W) in congenital heart disease. health and quality of life outcomes*. Dalam Novitri (2009).<http://www.hqlo.com/content/2/1/27>, Diakses: 19 Agustus 2018
- Nofitri (2009). *Kualitas hidup penduduk dewasa di jakarta*. <http://www.lontar.ui.ac.id>, Diakses: 19 Agustus 2018

- Noghani, M., Asgharpour A., Safa, S., Kermani, M. (2007). *Quality of Life in Social Capital in Mashhad City in Iran*. Article 1-5.
- Sekarwiri, Edesia. (2008). *Hubungan antara Kualitas Hidup dengan sense of community pada Warga DKI Jakarta yang Tinggal Di Daerah Rawan Banjir*. Diakses: 19 Agustus 2018 dari <http://www.lontar.ui.ac.id>
- Skevington S, M., Lotfy M., O'Connell K. A., 2004. *The World Health Organization's WHOQOL quality of Life Assessment: Psychometric Properties and Result of The, International Field trial A Report from the WHOQOL Group of Life*, 13:299-310.
- Rochmayanti. (2013). *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Peln Jakarta*. Thesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Riset Kesehatan Dasar(Riskesdas). (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*. Diakses: 19 Agustus 2018, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013.pdf>.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). *The contours of positive human health*. Psychological Inquiry, 9, 1-28
- Ruggeri, M., Bisoffi, G., Fontecedro, L., & Warner, R. (2001). *Subjective and Objective Dimensions of Quality of Life in Psychiatric Patients: a Factor Analytical Approach: The South Verona Outcome Project 4*. British Journal of Psychiatry, 178(3), 268-275
- Tursilowati,. (2011). *Konsep dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta : EGC.
- Tim Teknis Pembangunan Sanitasi, 2010. *Buku Referensi Opsi Sistem dan Teknologi Sanitasi*. Jakarta.
- PERMENKES RI NO.741/MENKES/PER/VII/2008 *tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota*.
- Wartonah, Tarwoto. 2010. *Kebutuhan Dasar manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Wagner, Julie A., Abbott, Gina., Lett, Syretta. (2004). *Age Related Differences in Individual Quality of Life Domains in Youth with Type 1 Diabetes*. SoM Articles. Paper 11.

WHO. 1998. *The treatment of diarrhoea: A manual for physicians and other senior health workers*. Geneva: WHO Press

WHO, 2010; *Physical Activity*. In Guide to Community Preventive Service

WHOQOL Group. 1998. *Development of the world health organization*

WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. Psychological Medicine World Health Organization. 2004. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL).

BIODATA PENELITI

Nama : Sophan Satria Phonna

Tempat/ Tanggal Lahir : Banda Aceh, 12 Desember 1992

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Pekerjaan : Mahasiswa

Status : Kawin

Alamat : Jln. Tgk Rayeuk Lamdingin Banda Aceh

Nama Orang Tua :

1. Ayah : Muhammad Amin, SE, M.SI

2. Ibu : Almh, Fadlina

Pekerjaan Orang Tua :

1. Ayah : PNS

2. Ibu : -

Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2008 – 2003 : SDN Kartika XIX Banda Aceh

2. Tahun 2004 – 2006 : MTsN Model Banda Aceh

3. Tahun 2007 – 2010 : SMAN 3 Banda Aceh

4. Tahun 2010 – 2013 : D-III Keperawatan Gigi Poltekkes Aceh

Tertanda

(Sopha Satria Phonna)

LEMBARAN KUESIONER

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN SEKUNDER PENYAKIT JANTUNG KORONER DI POLIKLINIK JANTUNG RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN PADA TAHUN 2018

Nama peneliti : SOPHAN SATRIA PHONNA
Npm : 1407110223
Peminatan : PKIP

A. Data Umum

Nomor Respondent :
Tanggal Pengumpulan Data :
Nama Responden :
Umur Responden :
Tekanan Darah :

B. Data Khusus

I. Pencegahan Sekunder Penyakit Jantung Koroner (PJK)

Pencegahan PJK		EKG		Gaya Hidup	
Ya	Tidak	Normal	Tidak Normal	Beresiko	Tidak Beresiko

II. Status Merokok

Apakah anda merokok...

- a. Perokok
- b. Pernah merokok tapi sudah berhenti
- c. Tidak pernah merokok

III. Pemeriksaan Kadar Kolesterol

No	Pemeriksaan Kadar Kolesterol	Nilai Normal	Hasil
1	Kadar kolesterol	≤ 200 mg/dL	

IV. Aktivitas Fisik

Apa Pekerjaan Anda saat ini...		
1	Ditempat kerja, seberapa banyak anda duduk ?	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak pernah
2	Ditempat kerja, seberapa banyak anda berdiri ?	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak pernah
3	Ditempat kerja, seberapa banyak anda berjalan ?	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak pernah
4	Ditempat kerja, berapa kali anda mengangkat beban berat?	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak pernah
5	Ditempat kerja, apakah anda berkeringat ?	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak pernah
6	Bila dibandingkan dengan orang seusia anda, pekerjaan anda termasuk?	a. Berat b. Sedang c. Ringan

V. IMT

Berat badan responden..... Kg

Tinggi badan responden.....cm

VI. Peran Keluarga

- 1 Apakah keluarga anda selalu mengingatkan anda untuk mengkonsumsi makanan yang sehat...
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
- 2 Jika anda merokok apakah keluarga anda memarahi anda....
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
- 3 Setiap pagi apakah anda mendapat anjuran dari keluarga untuk berolahraga....
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
- 4 Apakah keluarga anda menemani saat berobat dirumah sakit...
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
- 5 Apakah keluarga selalu mengingatkan anda untuk minum obat...
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
- 6 Apakah keluarga anda memberikan motivasi untuk kesembuhan anda....
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
- 7 Apakah keluarga anda membantu anda mencari informasi tentang PJK...
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
- 8 Apakah keluarga anda selalu mengingatkan anda untuk mengontrol makanan yang anda konsumsi...
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak

TABEL SKOR

No	Variabel Penelitian	No.Urut Pertanyaan	Bobot Skor			Rentang
			A	B	C	
1	Aktivitas Fisik	1	1	0	-	Rentang 0-6 Berat jika ≥ 5 Sedang ≥ 3 kurang jika < 3
		2	1	0		
		3	1	0		
		4	1	0		
		5	1	0		
		6	1	0		
2	Peran Keluarga	1	2	1	0	Rentang 8 – 16 Baik jika ≥ 8 Kurang jika < 8
		2	2	1	0	
		3	2	1	0	
		4	2	1	0	
		5	2	1	0	
		6	2	1	0	
		7	2	1	0	
		8	2	1	0	

No. Urut Responden	Nama Responden	Pencegahan PKJ	Kode	Gaya Hidup	Kode	Status Merokok	Kode	Pemeriksaan Kadar Kolesterol	Kode	Aktifitas Fisik	Kode	Pengontrolan BB	Kode	Peran Keluarga								JMLH	KATEGORI	Kode
														1	2	3	4	5	6	7	8			
1	RN	Ada	1	Tidak Beresiko	1	Tidak Pernah Merokok	1	Tidak Normal	2	Berat	1	Kurang	1	2	1	2	1	2	0	1	1	10	Ada	1
2	MM	Tidak	2	Beresiko	2	Pernah Merokok	2	Normal	1	Sedang	2	Normal	2	2	2	1	2	2	1	1	1	13	Ada	1
3	DR	Ada	1	Tidak Beresiko	1	Pernah Merokok	2	Tidak Normal	2	Sedang	2	Normal	2	2	2	2	2	2	1	0	1	12	Ada	1
4	SA	Tidak	2	Beresiko	2	Merokok	3	Normal	1	Sedang	2	Normal	2	2	0	0	2	1	2	1	1	9	Ada	1
5	BD	Ada	1	Tidak Beresiko	1	Tidak Pernah Merokok	1	Tidak Normal	2	Sedang	2	Normal	2	0	1	0	1	1	0	1	0	4	Tidak	2
6	NI	Tidak	2	Beresiko	2	Pernah Merokok	2	Normal	1	Sedang	2	Normal	2	1	2	1	1	2	2	1	1	11	Ada	1
7	SR	Ada	1	Tidak Beresiko	1	Pernah Merokok	2	Tidak Normal	2	Sedang	2	Normal	2	1	1	2	0	2	1	1	2	10	Ada	1
8	MA	Tidak	2	Beresiko	2	Merokok	3	Normal	1	Ringan	3	Obesitas	3	1	0	1	0	1	0	0	1	4	Tidak	2
9	DR	Ada	1	Tidak Beresiko	1	Tidak Pernah Merokok	1	Tidak Normal	2	Berat	1	Obesitas	3	1	1	2	0	2	2	0	2	10	Ada	1
10	SS	Ada	1	Tidak Beresiko	1	Merokok	3	Tidak Normal	2	Ringan	3	Obesitas	3	1	1	0	2	2	1	2	2	11	Ada	1
11	SA	Tidak	2	Beresiko	2	Pernah Merokok	2	Normal	1	Berat	1	Kurang	1	2	1	1	2	1	2	1	1	11	Ada	1
12	MM	Tidak	2	Beresiko	2	Tidak Pernah Merokok	1	Normal	1	Sedang	2	Normal	2	1	1	0	0	2	0	2	0	6	Tidak	2
13	SI	Ada	1	Tidak Beresiko	1	Pernah Merokok	2	Tidak Normal	2	Sedang	2	Normal	2	1	1	0	0	0	0	0	0	2	Tidak	2
14	UT	Ada	1	Tidak Beresiko	1	Tidak Pernah Merokok	1	Tidak Normal	2	Berat	1	Normal	2	1	1	1	2	1	1	2	1	10	Ada	1
15	MK	Tidak	2	Tidak Beresiko	1	Merokok	3	Tidak Normal	2	Ringan	3	Obesitas	3	1	1	1	1	0	0	1	1	6	Tidak	2
16	RR	Tidak	2	Tidak Beresiko	1	Merokok	3	Normal	1	Sedang	2	Normal	2	1	0	0	0	0	0	0	1	2	Tidak	2
17	RT	Tidak	2	Tidak Beresiko	1	Merokok	3	Normal	1	Sedang	2	lebih	4	1	1	1	2	2	1	1	1	10	Ada	1
18	HI	Ada	1	Tidak Beresiko	1	Tidak Pernah Merokok	1	Tidak Normal	2	Berat	1	lebih	4	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Ada	1
19	SD	Ada	1	Beresiko	2	Tidak Pernah Merokok	1	Normal	1	Sedang	2	Normal	2	2	2	0	1	1	1	1	1	9	Ada	1
20	FA	Tidak	2	Tidak Beresiko	1	Pernah Merokok	2	Tidak Normal	2	Ringan	3	Obesitas	3	1	0	0	1	0	0	1	1	4	Tidak	2
21	SS	Ada	1	Tidak Beresiko	1	Tidak Pernah Merokok	1	Normal	1	Sedang	2	Normal	2	1	1	1	1	1	2	1	1	9	Ada	1
22	SA	Ada	1	Beresiko	2	Pernah Merokok	2	Normal	1	Sedang	2	Normal	2	1	2	1	2	2	2	2	1	13	Ada	1
23	NI	Tidak	2	Tidak Beresiko	1	Pernah Merokok	2	Tidak Normal	2	Sedang	2	Normal	2	1	1	1	1	0	0	1	1	6	Tidak	2
24	UT	Ada	1	Beresiko	2	Tidak Pernah Merokok	1	Normal	1	Sedang	2	Normal	2	1	2	2	1	1	1	2	1	10	Ada	1
25	TR	Tidak	2	Tidak Beresiko	1	Merokok	3	Tidak Normal	2	Ringan	3	Obesitas	3	1	1	1	0	1	0	0	1	5	Tidak	2
26	EN	Ada	1	Beresiko	2	Merokok	3	Normal	1	Ringan	3	Obesitas	3	1	1	2	2	2	0	1	2	11	Ada	1
27	SL	Tidak	2	Tidak Beresiko	1	Pernah Merokok	2	Normal	1	Sedang	2	Normal	2	1	1	1	0	0	0	0	0	3	Tidak	2
28	MD	Ada	1	Tidak Beresiko	1	Tidak Pernah Merokok	1	Tidak Normal	2	Sedang	2	Normal	2	1	1	1	2	2	1	1	1	10	Ada	1
29	KR	Ada	1	Beresiko	2	Merokok	3	Tidak Normal	2	Ringan	3	Obesitas	3	1	2	2	2	1	2	2	2	14	Ada	1
30	WA	Tidak	2	Tidak Beresiko	1	Merokok	3	Normal	1	Sedang	2	Normal	2	1	1	1	0	0	1	1	1	6	Tidak	2
31	TU	Tidak	2	Beresiko	2	Pernah Merokok	2	Normal	1	Sedang	2	Normal	2	1	1	1	0	0	1	0	0	4	Tidak	2
32	TT	Ada	1	Tidak Beresiko	1	Tidak Pernah Merokok	1	Tidak Normal	2	Berat	1	lebih	4	1	2	1	1	2	2	1	1	11	Ada	1
33	DD	Tidak	2	Tidak Beresiko	1	Pernah Merokok	2	Tidak Normal	2	Sedang	2	Normal	2	1	1	1	1	1	0	0	0	5	Tidak	2
34	NU	Tidak	2	Beresiko	2	Pernah Merokok	2	Normal	1	Sedang	2	Normal	2	1	1	1	0	0	0	1	1	5	Tidak	2
35	LO	Ada	1	Tidak Beresiko	1	Tidak Pernah Merokok	1	Tidak Normal	2	Sedang	2	lebih	4	1	2	1	1	1	2	1	2	11	Ada	1
36	RR	Tidak	2	Tidak Beresiko	1	Merokok	3	Tidak Normal	2	Ringan	3	Obesitas	3	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Tidak	2
37	TU	Ada	1	Beresiko	2	Tidak Pernah Merokok	1	Tidak Normal	2	Ringan	3	Obesitas	3	1	2	1	2	1	2	1	1	11	Ada	1
38	MF	Ada	1	Tidak Beresiko	1	Pernah Merokok	2	Normal	1	Sedang	2	Normal	2	1	0	1	0	0	1	0	1	4	Tidak	2
39	SY	Ada	1	Tidak Beresiko	1	Tidak Pernah Merokok	1	Normal	1	Berat	1	Kurang	1	1	1	2	2	1	1	2	1	11	Ada	1
40	PO	Tidak	2	Tidak Beresiko	1	Merokok	3	Normal	1	Ringan	3	Obesitas	3	1	1	0	1	1	0	1	0	5	Tidak	2
41	TE	Ada	1	Tidak Beresiko	1	Tidak Pernah Merokok	1	Normal	1	Ringan	3	Obesitas	3	1	2	1	1	1	2	1	1	10	Ada	1
42	WA	Ada	1	Beresiko	2	Tidak Pernah Merokok	1	Tidak Normal	2	Sedang	2	Normal	2	1	1	2	2	2	2	0	1	11	Ada	1
43	CS	Tidak	2	Beresiko	2	Pernah Merokok	2	Tidak Normal	2	Sedang	2	Normal	2	1	0	1	0	1	1	0	1	5	Tidak	2
44	YN	Tidak	2	Beresiko	2	Pernah Merokok	2	Normal	1	Sedang	2	lebih	4	1	1	1	1	1	0	0	1	6	Tidak	2
45	RE	Ada	1	Tidak Beresiko	1	Pernah Merokok	2	Normal	1	Sedang	2	Normal	2	1	1	2	2	2	1	2	2	13	Ada	1
46	WC	Tidak	2	Tidak Beresiko	1	Pernah Merokok	2	Tidak Normal	2	Sedang	2	Normal	2	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Tidak	2
47	UU	Ada	1	Tidak Beresiko	1	Tidak Pernah Merokok	1	Normal	1	Berat	1	Kurang	1	1	1	2	2	2	2	2	2	14	Ada	1
48	KI	Tidak	2	Beresiko	2	Merokok	3	Normal	1	Ringan	3	Obesitas	3	1	0	0	0	2	1	1	1	6	Tidak	2
49	RE	Ada	1	Tidak Beresiko	1	Pernah Merokok	2	Tidak Normal	2	Sedang	2	Normal	2	2	1	1	2	2	2	2	2	14	Ada	1
50	YU	Tidak	2	Tidak Beresiko	1	Pernah Merokok	2	Tidak Normal	2	Sedang	2	Normal	2	1	1	1	1	1	0	0	0	5	Tidak	2
51	PU	Ada	1	Tidak Beresiko	1	Pernah Merokok	2	Tidak Normal	2	Sedang	2	Normal	2	1	0	1	1	1	0	0	1	5	Tidak	2
52	KK	Tidak	2	Beresiko	2	Tidak Pernah Merokok	1	Normal	1	Berat	1	Kurang	1	1	1	1	0	0	1	1	1	6	Tidak	2
53	LE	Ada	1	Beresiko	2	Merokok	3	Tidak Normal	2	Ringan	3	Obesitas	3	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Tidak	2
54	MU	Tidak	2	Beresiko	2	Merokok	3	Normal	1	Ringan	3	Obesitas	3	2	2	2	2	2	2	2	15	9	Ada	1
55	NO	Ada	1	Tidak Beresiko	1	Merokok	3	Tidak Normal	2	Ringan	3	Obesitas	3	1	0	1	1	0	0	1	1	5	Tidak	2
56	DF	Tidak	2	Beresiko	2	Tidak Pernah Merokok	1	Normal	1	Berat	1	Kurang	1	1	1	2	2	1	2	2	1	12	Ada	1
57	AS	Ada	1	Tidak Beresiko	1	Tidak Pernah Merokok	1	Normal	1	Berat	1	Kurang	1	1	2	1	1	1	1	1	1	9	Ada	1
58	FA	Ada	1	Tidak Beresiko	1	Pernah Merokok	2	Tidak Normal	2	Sedang	2	Normal	2	1	1	1	0	1	1	1	0	6	Tidak	2
59	KK	Tidak	2	Beresiko	2	Pernah Merokok	2	Normal	1	Sedang	2	lebih	4	1	2	2	1	1	1	1	1	10	Ada	1
60	DE	Ada	1	Tidak Beresiko	1	Pernah Merokok	2	Normal	1	Sedang	2	Normal	2	1	1	1	1	0	0	1	1	6	Tidak	2
61	JP	Tidak	2	Beresiko	2	Merokok	3	Normal	1	Ringan	3	Obesitas	3	1	1	1	1	1	1	1	2	9	Ada	1
62	KU	Ada	1	Tidak Beresiko	1	Merokok	3	Tidak Normal	2	Ringan	3	Obesitas	3	1	1	1	0	0	1	0	4	Tidak	2	
63	US	Tidak	2	Beresiko	2	Merokok	3	Normal	1	Ringan	3	lebih	4	2	1	1	2	1	1	1	1	10	Ada	1
64	PO	Tidak	2	Beresiko	2	Merokok	3	Normal	1	Ringan	3	lebih	4	1	1	0	1	0	0	1	0	4	Tidak	2
65	TE	Ada	1	Tidak Beresiko	1	Merokok	3	Normal	1	Ringan	3	lebih	4	1	1	1	1	1	2	1	1	9	Ada	1
66	WA	Ada	1	Tidak Beresiko	1	Pernah Merokok	2	Tidak Normal	2	Sedang	2	Normal	2	1	1	0	0	1	0	0	1	4	Tidak	2
67																								

PERNYATAAN PERSETUJUAN

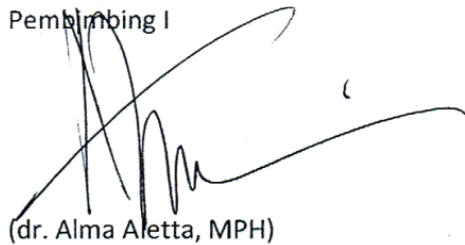
Skripsi Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda aceh,

2018

Sophan Satria Phonna

Pembimbing I



(dr. Alma Aletta, MPH)

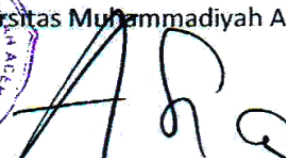
Pembimbing II



(dr. Syarifudin Anwar, M.Kes)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP: 19710703 199503 1 001

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN
PENCEGAHAN SEKUNDER PENYAKIT JANTUNG KORONER DI
POLI KLINIK JANTUNG RSUD dr. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH
TAHUN 2018**

SOPHAN SATRIA PHONNA

NPM 1407110223

6/22/201

9

Oleh

Irma Suriani

1407110076

LATAR BELAKANG



*KEMENKES
RI*



Prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala adalah sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650.340 orang.

Dinkes Aceh



Di Banda Aceh prevalensi penyakit jantung koroner berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala adalah sebesar 1,2%.

*Rekam
Medik
RSUZA*



Angka kunjungan ke poliklinik (rawat jalan) pasien jantung koroner tahun 2015 sebanyak 2867, tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 2970 dan data terakhir yang didapat bulan januari sampai Agustus 2017 adalah sebanyak 2530 kunjungan pasien



Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti kepada 8 orang pasien di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin. Sebelumnya pasien mengatakan telah mendapatkan pendidikan kesehatan dari perawat mengenai penyakitnya, Sebagian dari mereka sudah mengetahui apa itu penyakit jantung, gejala, dan faktor resiko terjadinya penyakit jantung koroner, tapi walaupun sebagian dari mereka sudah mengetahui bahaya penyakit jantung koroner, dalam hal menerapkan perilaku sehat dalam hal ini tindakan pencegahan masih jauh dari yang diinginkan. Keadaan tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara yang dilakukan kepada mereka, diketahui bahwa 5 orang pasien laki – laki yang

mempunyai riwayat merokok sebelum didiagnosa PJK, dua orang mengatakan telah berhenti merokok, tiga orang mengatakan belum bisa berhenti total. Data lain yang didapat, lima dari delapan pasien mengungkapkan tidak melakukan olah raga, tiga orang pasien mengaku berolahraga teratur 1x setiap minggunya. Dua orang pasien mengatakan bahwa mereka sebisa mungkin mengatur pola makan dengan menghindari konsumsi makanan yang tidak dianjurkan, sisanya enam orang pasien mengaku masih mengkonsumsi makanan yang tidak dianjurkan.



Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik Untuk melakukan penelitian faktor - faktor yang berhubungan dengan tindakan pencegahan sekunder Penyakit jantung koroner di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin pada tahun 2017

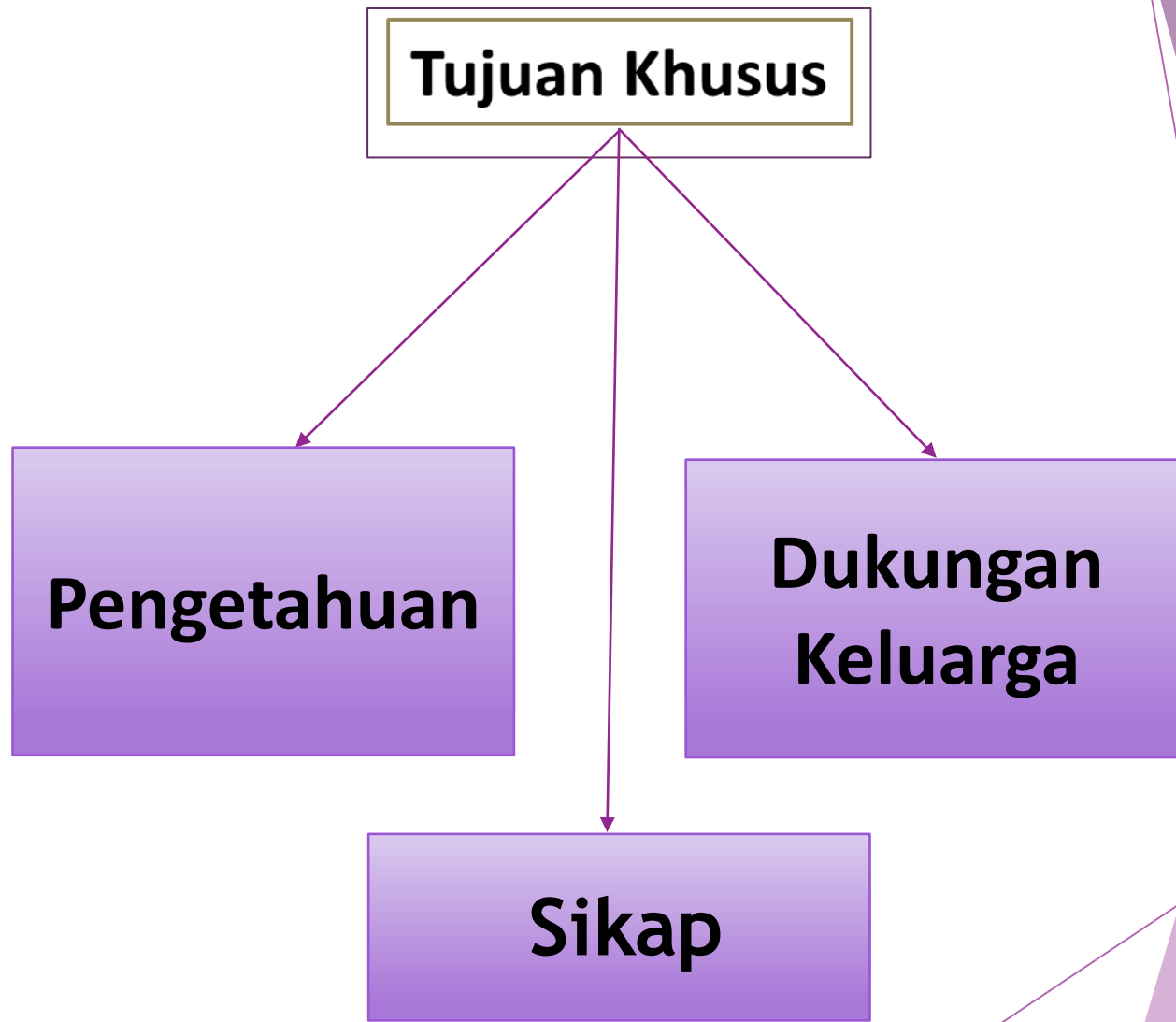


TUJUAN PENELITIAN

Tujuan Umum



Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan tindakan pencegahan sekunder Penyakit jantung koroner di poliklinik jantung RSUD dr. Zainoel Abidin pada tahun 2017



KERANGKA KONSEP PENELITIAN

Seminar Proposal
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Variabel Independent (Bebas)

Pengetahuan

Sikap

Dukungan Keluarga

Variabel Dependen (terikat)

PJK

6/22/201

9

N0	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur	
1. Variabel Dedependen							
	Pencegahan PJK	penyakit jantung dan pembuluh darah yang disebabkan karena penyempitan arteri koroner	Observasi Rekam Medik menurut pemeriksaan dokter	Rekam Medik	Ada Tidak	Nominal	
1. Variabel Independen							
	pengetahuan	Pemahaman responden mengenai pencegahan PJK meliputi : penyakit PJK, gejala PJK, penyebab PJK serta cara pencegahan PJK	wawancara	kuesioner	Baik Kurang	Ordinal	
	Sikap	Respon yang diberikan responden dalam upaya pencegahan PJK meliputi perilaku dalam pencegahan PJK seperti menjaga pola makan, tidak merokok, olahraga teratur serta hal-hal lain yang dapat mencegah terjadinya PJK	wawancara	Kuesioner	Positif negatif	Nominal	
	Dukungan Keluarga	Dukungan yang diberikan keluarga pasien dalam pencegahan dan pengobatan PJK meliputi : anjuran mengkonsumsi makanan sehat serta minum obat teratur dan anjuran untuk berobat ke RS.	wawancara	Kuesioner	Ada tidak	Ordinal	

Metodeloi penelitian



**DESAIN
PENELITIAN**

DESKRIPTIF ANALITIK

CROSS SECTIONAL

**LOKASI &
WAKTU
PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan di poliklinik RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh pada bulan Januari 2018.

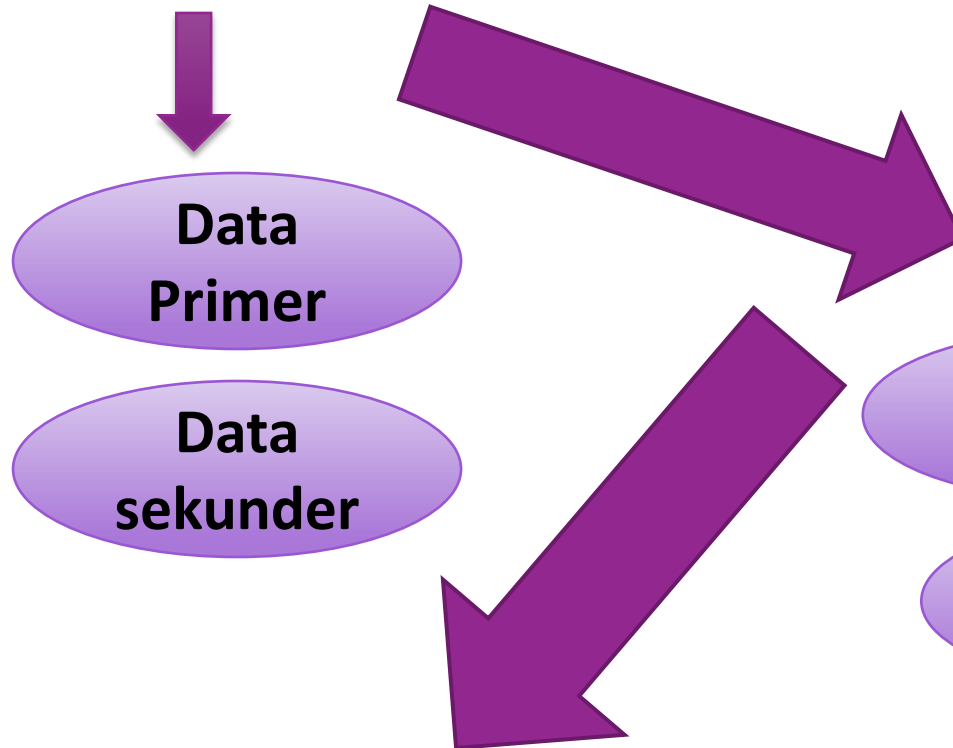
**POPULASI &
SAMPEL
PENELITIAN**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Pasien jantung di poliklinik yang berjumlah 250 pasien.

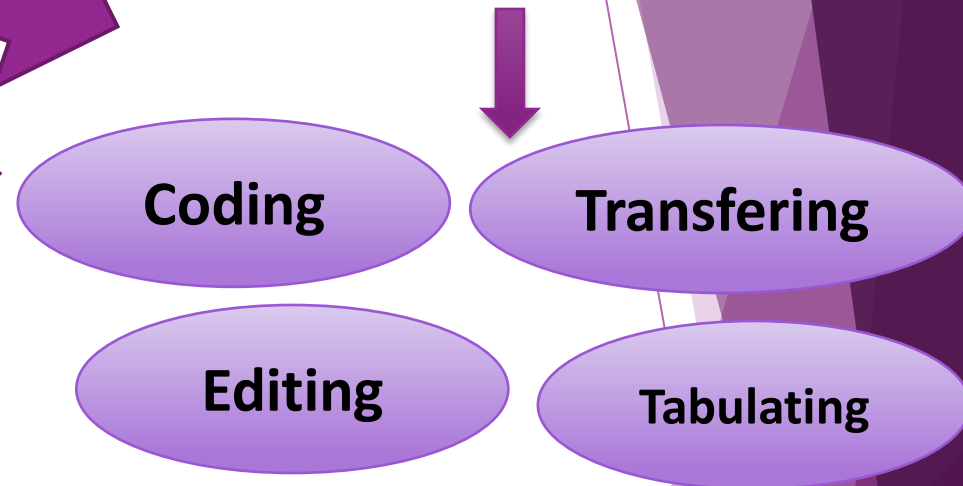
Sampel dalam penelitian ini adalah pasien di poliklinik dr. Zainoel Abidin Banda Aceh yang berjumlah 71 pasien.



Pengumpulan data



Pengolahan data



Analisa Data



**THANKS FOR
YOUR
ATTENTION**



**FAKULTAS KESEHATAN
MASYARAKAT**

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN
PENCEGAHAN SEKUNDER PENYAKIT JANTUNG KORONER
DI POLIKLINIK JANTUNG RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN
PADA TAHUN 2018**

OLEH :

SOPHAN SATRIA PHONNA

NPM 1407110223

ANALISA UNIVARIAT

Tabel 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI PENCEGAHAN SEKUNDER PJK DI POLIKLINIK
JANTUNG RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2018

No	Pencegahan Sekunder PJK	Frekuensi	%
1	Ada	38	53,5
2	Tidak	33	46,5
Total		71	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2018)

Tabel 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI GAYA HIDUP RESPONDEN DI POLIKLINIK JANTUNG RSUD
DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2018

No	Gaya Hidup	Frekuensi	%
1	Tidak Berisiko	43	60,6
2	Berisiko	28	39,4
Total		71	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2018)

Tabel 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI STATUS MEROKOK RESPONDEN DI POLIKLINIK
JANTUNG RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2018

No	Status Merokok	Frekuensi	%
1	Tidak Merokok	20	28,2
2	Pernah Merokok	30	42,3
3	Merokok	21	29,6
Total		71	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2018)

Tabel 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI PEMERIKSAAN KADAR KOLESTROL RESPONDEN
DI POLIKLINIK JANTUNG RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN
BANDA ACEH TAHUN 2018

No	Pemeriksaan Kadar Kolestrol	Frekuensi	%
1	Normal	39	54,9
2	Tidak Normal	32	45,1
Total		71	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2018)

Tabel 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI AKTIVITAS FISIK RESPONDEN DI POLIKLINIK
JANTUNG RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH
TAHUN 2018

No	Aktivitas Fisik	Frekuensi	%
1	Tinggi	11	15,5
2	Sedang	40	56,3
3	Rendah	20	28,2
Total		71	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2018)

Tabel 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGONTROLAN BB RESPONDEN DI POLIKLINIK
JANTUNG RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH
TAHUN 2018

No	Pengontrolan BB	Frekuensi	%
1	Kurang	7	9,9
2	Normal	34	47,9
3	Obesitas	18	25,4
4	Lebih	12	16,9
Total		71	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2018)

Tabel 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN KELUARGA RESPONDEN DI POLIKLINIK
JANTUNG RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH
TAHUN 2018

No	Peran Keluarga	Frekuensi	%
1	Ada	37	52,1
2	Tidak	34	47,9
Total		71	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2018)

ANALISI BIVARIAT

Tabel 6.8

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN PENCEGAHAN SKUNDER PJK DI POLIKLINIK JANTUNG
RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH
TAHUN 2018**

No	Gaya Hidup	Pencegahan Skunder PJK				Total		P Value	
		Ada		Tidak					
		n	%	n	%	N	%		
1	Tidak Berisiko	30	69,7	13	30,2	43	100	0,001	
2	Berisiko	8	28,5	20	71,4	28	100		
	Jumlah	38	53,5	33	46,4	71	100		

Tabel 6.9
HUBUNGAN STATUS MEROKOK DENGAN PENCEGAHAN SKUNDER PJK DI POLIKLINIK
JANTUNG RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH
TAHUN 2018

No	Status Merokok	Pencegahan Skunder PJK				Total		P Value	
		Ada		Tidak					
		n	%	n	%	N	%		
1	Tidak merokok	17	85,0	3	15,0	20	100	0,003	
2	Pernah Merokok	14	46,6	16	53,3	30	100		
3	Merokok	7	33,3	14	66,6	21	100		
	Jumlah	38	53,5	33	46,4	71	100		

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2018)

Tabel 6.10

**HUBUNGAN PEMERIKSAAN KADAR KOLESTROL DENGAN PENCEGAHAN SKUNDER PJK
DI POLIKLINIK JANTUNG RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN
BANDA ACEH TAHUN 2018**

No	Pemeriksaan Kadar Kolesterol	Pencegahan Skunder PJK				Total		P Value	
		Ada		Tidak					
		n	%	n	%	N	%		
1	Normal	16	41,0	23	58,9	39	100	0,018	
2	Tidak Normal	22	68,7	10	31,2	32	100		
	Jumlah	38	53,5	33	46,4	71	100		

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2018)

Tabel 6.11
HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN PENCEGAHAN SKUNDER PJK DI POLIKLINIK
JANTUNG RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN
BANDA ACEH TAHUN 2018

No	Aktivitas Fisik	Pencegahan Skunder PJK				Total		P Value	
		Ada		Tidak					
		n	%	N	%	N	%		
1	Berat	8	72,7	3	27,2	11	100	0,328	
2	Sedang	21	52,5	19	47,5	40	100		
3	Ringan	9	45,0	11	55,0	20	100		
	Jumlah	38	53,5	33	46,4	71	100		

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2018)

Tabel 6.12
HUBUNGAN PENGONTROLAN BB DENGAN PENCEGAHAN SKUNDER PJK DI
POLIKLINIK JANTUNG RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH
TAHUN 2018

No	Pengontrolan BB	Pencegahan Skunder PJK				Total		P Value	
		Ada		Tidak					
		n	%	n	%	N	%		
1	Kurang	4	57,1	3	42,8	7	100	0,967	
2	Normal	19	55,8	15	44,1	34	100		
3	Obesitas	9	50,0	9	50,0	18	100		
4	Lebih	6	50,0	6	50,0	12	100		
	Jumlah	38	53,5	33	46,4	71	100		

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2018)

Tabel 6.13
HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN PENCEGAHAN SKUNDER PJK DI POLIKLINIK
JANTUNG RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH
TAHUN 2018

No	Peran Keluarga	Pencegahan Skunder PJK				Total	P Value	
		Ada		Tidak				
		n	%	n	%			
1	Ada	26	70,2	11	29,7	37	100	0,003
2	Tidak	12	35,2	22	64,7	34	100	
	Jumlah	38	53,5	33	46,4	71	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2018)

KESIMPULAN DAN SARAN

BERDASARKAN PENELITIAN YANG DILAKUKAN DAPAT DISIMPULKAN BAHWA EMPAT VARIABEL MEMILIKI HUBUNGAN DAN DUA VARIABEL TIDAK MEMILIKI HUBUNGAN DENGAN PENCEGAHAN SKUNDER PJK DI POLIKLINIK JANTUNG RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2018

Saran:

Kepala Poliklinik Jantung
Kepada Pasien
Peneliti selanjutnya

TERIMA KASIH ☺