

**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG
KORONER DI RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**



PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

BORNEO CENDEKIA MEDIKA

PANGKALAN BUN

2020

**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG
KORONER DI RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**

SKRIPSI

**Diajukan Dalam Rangka Memenuhi Persyaratan Menyelesaikan Studi Program
Sarjana Keperawatan**



PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

BORNEO CENDEKIA MEDIKA

PANGKALAN BUN

2020

RIWAYAT HIDUP



Data Pribadi

Nama : Awanda Rafidah
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Kotawaringin Barat, 25 November 1997
Agama : Islam
Alamat : Ds. Amin Jaya Sp1 Kec. Pangkalan Banteng
Kab. Kotawaringin Barat Pangkalan Bun
Kalimantan Tengah
Pekerjaan : Mahasiswa
No.Telepone/Hp : 085751967381
E-mail : awandarafidah25@gmail.com

Pendidikan Formal
SDN 1 Amin Jaya : Lulus pada tahun 2010
SMPN 3 Pangkalan Banteng : Lulus pada tahun 2013
SMA N 1 Pangkalan Banteng : Lulus pada tahun 2016
S1 Keperawatan : STikes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun mulai tahun 2016 sampai dengan 2020

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Awanda Rafidah

Nim : 16110004

Tempat/Tanggal Lahir : Kotawaringin Barat, 25-11-1997

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul : "Analisis faktor risiko kejadian penyakit jantung koroner di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun tahun 2020" adalah bukan skripsi penelitian orang lain baik sebagian ataupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.



Pangkalan Bun, 26 Februari 2021

Peneliti

Awanda Rafidah
NIM.16110004

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner
di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
Nama Mahasiswa : Awanda Rafidah
NIM : 161110004
Program Studi : S1 Keperawatan

Telah Mendapat Persetujuan Komisi Pembimbing
Pada Tanggal : 26 Februari 2021

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



Ni Wyan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep
NIK : 01.18.47

Pembimbing Anggota



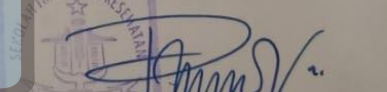
Wahyudi Oorahman MM, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK : 01.19.70

Ketua Program Studi



Dr. Ir. Lutfik Sulistyono, M.Si
NIK : 01.04.024

Ketua Program Studi



Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns M.Kep
NIK: 01.17.13

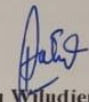
LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
Nama Mahasiswa : Awanda Rafidah
NIM : 161110004
Program Studi : SI Keperawatan


Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji

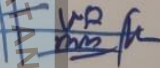
Ketua Dewan Penguji :


Rahaju Wiludjeng SE., MM
NIK: 01.12.03

Penguji I :


Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep
NIK : 01.18.47

Penguji II


Wahyudi Oorahman MM, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK : 01.19.70

Tanggal lulus : Pangkalan Bun, 26 Februari 2021



ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN

Awanda Rafidah¹, Ni Wayan Rahayu Ningtyas², Wahyudi Qorahman MM³

¹Mahasiswa keperawatan, STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun
Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah

²⁻³Dosen Keperawatan, Stikes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun
Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah

¹Email : awandarafidah25@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan : Penyakit kardiovaskuler menempati posisi utama penyebab kematian di dunia. Di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun pada tahun 2020 jumlah pasien tercatat 185 pasien. Penyakit jantung koroner (PJK) adalah fenomenal abnormal pada pembuluh darah koroner disertai karak yang mengganggu aliran darah ke otot jantung yang berujung pada rusaknya fungsi jantung. Ada beberapa faktor risiko diantaranya usia, jenis kelamin, riwayat keluarga (faktor yang tidak dapat dimodifikasi). Hipertensi, diabetes militus, obesitas, inaktivitas fisik, makan berlemak, merokok, dan stres adalah faktor yang dapat dimodifikasi.

Tujuan : Mengetahui faktor risiko kejadian penyakit jantung koroner dengan kejadian PJK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Metode Penelitian : Metode penelitian ini menggunakan desain *observasional analitik* dengan pendekatan *case control*. Jumlah populasi sebanyak 48 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 42 orang. Teknik sampling *purposive sampling*. Analisis data menggunakan *regresi logistik*.

Hasil : Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian PJK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun adalah usia ($p=0,007$), jenis kelamin ($p=0,016$), dan hipertensi ($p=0,006$). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor risiko yang paling berhubungan terhadap kejadian PJK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun adalah hipertensi (OR = 10,757; 95% CI = 1,889-61,244)

Kesimpulan : Faktor risiko dominan penyakit jantung koroner yaitu hipertensi. Diharapkan meningkatkan pelayanan preventif melalui promosi kesehatan terkait pengetahuan dan pencegahan untuk menurunkan faktor risiko PJK.

Kata Kunci : Penyakit Jantung Koroner, Faktor Risik, Usia, Jenis Kelamin, Riwayat Keluarga, Hipertensi

ANALYSIS OF RISK FACTORS FOR CORONARY HEART DISEASE AT SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN HOSPITAL

Awanda Rafidah¹, Ni Wayan Rahayu Ningtyas², Wahyudi Qorahman MM³

¹Nursing Student, STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun
Kotawaringin Barat Central Kalimantan

²⁻³Lecture in Nursing, Stikes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun
Kotawaringin Barat Central Kalimantan

ABSTRACT

Background: Cardiovascular disease is the leading cause of death in the world. At the Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Hospital in 2020 the number of patients was recorded at 185 patients. Coronary heart disease is a phenomenal abnormality in the coronary blood vessels accompanied by characteristics that interfere with blood flow to the heart muscle which leads to damage to heart function. There are several risk factors including age, gender, family history (non-modifiable factors). Hypertension, diabetes mellitus, obesity, physical inactivity, fatty eating, smoking, and stress are modifiable factors.

Purpose: To determine the risk factors for coronary heart disease with the incidence of CHD at Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Hospital.

Methods: This research method used an analytic observational design with a case control approach. The total population is 48 people, with a total sample size of 42 people. Sampling technique purposive sampling. Data analysis using logistic regression.

Results: The risk factors associated with the incidence of coronary heart disease at Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Hospital were age ($p = 0.007$), gender ($p = 0.016$), and hypertension ($p = 0.006$). The results of multivariate analysis showed that the most associated risk factor for the incidence of coronary heart disease in Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Regional Hospital was hypertension (OR = 10,757; 95% CI = 1,889-61,244)

Conclusion: The dominant risk factor for coronary heart disease is hypertension. It is expected to improve preventive services through health promotion related to knowledge and prevention to reduce risk factors for coronary heart disease.

Keywords: coronary heart disease, risk factors, age, gender, family history, hypertension

KATA PENGANTAR

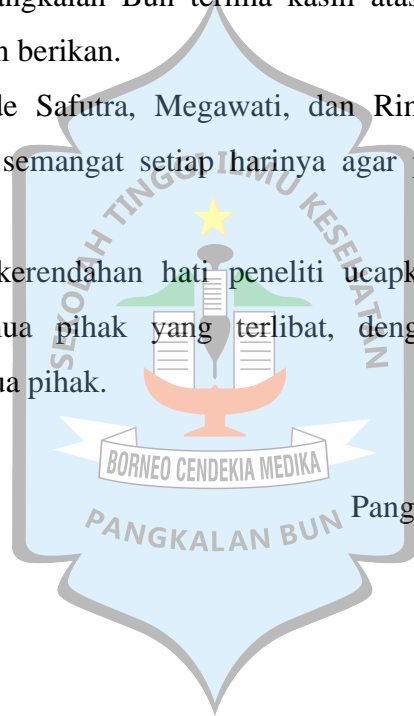
Segala puji syukur peneliti ucapkan pada kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan judul “Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner Di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020” Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memenuhi studi Sarjana Keperawatan Program Studi Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Dalam penyusunan skripsi, peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dan masih banyak kekurangan dikarenakan oleh segala keterbatasan peneliti dan kemampuan yang dimiliki. Peneliti berusaha untuk mempersempit skripsi ini dengan sebaik baiknya agar dapat memiliki manfaat bagi banyak pihak. Oleh karena itu, peneliti akan menerima segala kritis dan saran yang membangun dalam perbaikan skripsi ini. Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mendapat bimbingan, dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, sehingga skripsi ini akhirnya dapat diselesaikan.

Pada kesempatan ini dengan segenap ketulusan hati yang paling dalam, peneliti mengucapkan terimakasih yang begitu besar kepada :

1. Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan Karunia-Nya kepada peneliti.
2. Dr. Drs. H. M. Zainul Arifin, M.Kes selaku Ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendekia STIKes Borneo Cendekia Medika
3. Dr.Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si selaku Ketua STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
4. Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns M.Kep selaku Ketua Kaprodi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
5. Rahaju Wiludjeng, SE.,MM selaku penguji utama yang telah memberikan motivasi dan arahnya, sehingga peneliti termotivasi untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan benar.
6. Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan motivasi dan arahnya, sehingga peneliti termotivasi untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan benar.

7. Wahyudi Qorahman MM, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan motivasi dan arahnya, sehingga peneliti termotivasi untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan benar.
8. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dr Fachruddin saya ucapkan banyak terima kasih karena telah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian di tempat tersebut.
9. Seluruh Bapak dan Ibu dosen yang telah memberikan ilmu yang tidak terbatas selama kuliah di STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
10. Orang tua tercinta, Ayah Kriswanto dan Ibu Fatimah Sari, kakak tercinta Trisna Noveanti serta kedua adik saya Elen Untari Riamdani dan Jos Fallah Novaldi yang selalu memberikan do'a, semangat, kasih sayang serta dorongan moril dan materi, sehingga penulis dapat menyelesaikan studi dan skripsi ini.
11. Teman-teman seperjuangan S1 Keperawatan angkatan 2016 STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun terima kasih atas jalinan persahabatan serta kontribusi yang kalian berikan.
12. Sahabat terbaik Dede Safutra, Megawati, dan Rina Novita yang membantu, memberi dukungan, semangat setiap harinya agar peneliti bisa menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, segala kerendahan hati peneliti ucapkan terimakasih yang tidak terhingga pada semua pihak yang terlibat, dengan harapan penelitian ini bermanfaat bagi semua pihak.



Pangkalan Bun, 26 Februari 2021

Peneliti

Awanda Rafidah
NIM. 16110004

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
RIWAYAT HIDUP	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Relevansi Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Teori.....	7
2.1.1 Konsep Penyakit Jantung Koroner (PJK).....	7
2.1.2 Faktor-Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner.....	13
2.1.3 Hubungan Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner	20
2.2 Kerangka Teori.....	22
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konsep.....	23
3.2 Hipotesis	24

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Waktu dan Lokasi Penelitian	25
4.2 Desain Penelitian	25
4.3 Kerangka Kerja (<i>Frame Work</i>)	26
4.4 Populasi, Sampel, dan <i>Sampling</i>	27
4.5 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional	28
4.6 Definisi Operasional	29
4.7 Pengumpulan Data	30
4.8 Instrumen Penelitian	30
4.9 Pengolahan Data dan Analisis Data	30
4.10 Etika Penelitian	32
4.11 Keterbatasan Peneliti	33

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian	34
5.2 Hasil Penelitian	34
5.3 Pembahasan	40

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan Penelitian	48
6.2 Saran penelitian	49

DAFTAR PUSTAKA	50
-----------------------------	----

LAMPIRAN



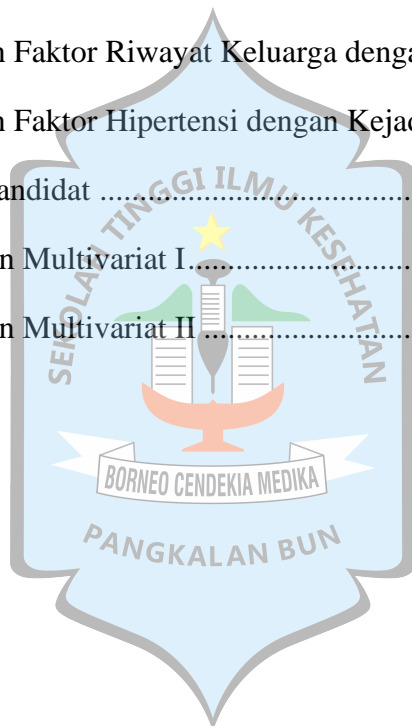
DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Teori.....	22
3.1 Kerangka Konseptual	23
4.1 Kerangka Kerja	26



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Tekanan Darah	17
Tabel 4.2	Definisi Operasional.....	29
Tabel 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	34
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	35
Tabel 5.3	Karakteristik responden Berdasarkan Riwayat Keluarga	35
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Hipertensi	36
Tabel 5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian PJK	36
Tabel 5.6	Hubungan Faktor Usia dengan Kejadian PJK.....	37
Tabel 5.7	Hubungan Faktor Jenis Kelamin dengan Kejadian PJK	37
Tabel 5.8	Hubungan Faktor Riwayat Keluarga dengan Kejadian PJK.....	38
Tabel 5.9	Hubungan Faktor Hipertensi dengan Kejadian PJK	38
Tabel 5.10	Seleksi Kandidat	39
Tabel 5.11	Pemodelan Multivariat I.....	39
Tabel 5.12	Pemodelan Multivariat II.....	40



DAFTAR SINGKATAN

AHA	: <i>American Heart Association</i>
DAG	: <i>Diacylglycerol</i>
Depkes RI	: <i>Departemen Kesehatan</i>
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
EKG	: <i>Electro Kardiogram</i>
Ers	: <i>EstrogenReseptors</i>
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
LDL	: <i>Low Density Lipoprotein</i>
PCK	: <i>Protein Kinase C</i>
PJK	: <i>Penyakit Jantung Koroner</i>
PTM	: <i>Penyakit Tidak Menular</i>
Riskesdas	: <i>Riset Kesehatan Dasar</i>
ROS	: <i>Oxygen Species</i>
SRS	: <i>Sampel Resistrasion System</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Time Schedule Penelitian
Lampiran 2	Surat Ijin Studi Penelitian dari STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun Ke RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
Lampiran 3	Surat Persetujuan Ijin Studi Penelitian dari RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
Lampiran 4	Surat Ijin Penelitian dari STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun Ke RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
Lampiran 5	Surat Persetujuan Ijin Penelitian dari RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
Lampiran 6	Surat Permohonan Uji Expert
Lampiran 7	Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 8	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 9	Lembar Kuesioner Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner
Lampiran 10	Rekapitulasi Data
Lampiran 11	Hasil Analisis Univariat
Lampiran 12	Hasil Analisis Bivariat
Lampiran 13	Hasil Analisis Multivariat
Lampiran 14	Lembar Konsultasi Pembimbing 1
Lampiran 15	Lembar Konsultasi Pembimbing 2
Lampiran 16	Hasil Judgement Expert

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah fenomena abnormal pada pembuluh darah koroner disertai adanya karak yang mengganggu aliran darah ke otot jantung yang berujung pada rusaknya fungsi jantung (AHA, 2015). PJK terjadi karena adanya penyempitan pembuluh darah yang membawa oksigen ke otak. Penyempitan terjadi karena adanya karak pada seluruh pembuluh arteri. Penyusunan karak ini dapat menyertai dari faktor genetik dan *life style* (Irianto, 2014).

Posisi pertama sebagai penyebab kematian di dunia ialah penyakit kardiovaskuler. Angka mortalitas karena penyakit kardiovaskuler pada tahun 2016 sejumlah 17,9 juta kasus. Indonesia menempati posisi ketiga di ASEAN setelah Laos dan Filipina, penyakit kardiovaskuler telah menyebabkan 36,33% dari total mortalitas pada tahun 2016 di Indonesia (Kemenkes, 2018). Penyakit jantung koroner di Indonesia adalah penyebab mortalitas tertinggi nomor dua setelah stroke dilihat dari data *Sample Registration System* (SRS) tahun 2014, yaitu 12,9% (SRS, 2014). Tingginya angka kematian akibat PJK ditemukan dinegara berpenghasilan rendah dan menengah (AHA, 2018).

World Health Organization (WHO) mengatakan salah satu kasus kesehatan pada sistem kardiovaskuler yang jumlahnya mengalami peningkatan pesat dengan angka mortalitas 6,7 juta kasus ialah PJK (WHO, 2017). Dilihat dari prediksi WHO, tahun 2030 mendatang kematian penduduk dunia akibat PJK mencapai 23,3 juta kasus (Daniati & Erawati, 2018). Menurut Riskesdas Indonesia (2018) berdasarkan diagnosis dokter, prevalensi penyakit jantung sebanyak 1,5% dari semua umur di Indonesia (Riskesdas, 2018). Menurut BPJS tahun 2016 total biaya pelayanan kesehatan dan rujukan untuk PJK sebanyak Rp 7,9 triliun. Berdasarkan data tahun 2020 jumlah pasien PJK sebanyak 185 pasien di RSUD Sultan Imanuddin

Pangkalan bun Kabupaten Kotawaringin Barat. Sampai saat ini PJK masih menjadi perhatian pemerintah dan juga tenaga kesehatan (Lannywati Ghani, 2016). Faktor risiko dari penyakit jantung koroner terdiri dari usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga adalah faktor tidak dapat diubah, sedangkan diabetes melitus, dislipidemia, obesitas, kurang aktivitas fisik, kebiasaan makan makanan berlemak, hipertensi, merokok, dan stress adalah faktor yang tidak dapat diubah (Arianie, 2019).

Faktor risiko yang berpengaruh terkena penyakit kardiovaskuler ialah umur karena umur menyebabkan jantung dan pembuluh darah mengalami perubahan. Risiko terjadinya PJK meningkat seiring penuaan pada pria maupun wanita dewasa berusia 71-75 tahun menambah progresif dari aterosklerosis pada arteri koronaria meningkat (AR & Inrawan, 2014). Situasi ini terjadi karena penumpukan lemak yang makin meningkat dipembuluh darah arteri akibat dari peningkatan usia sehingga pembuluh darah makin menyempit yang dampaknya aliran darah dan asupan oksigen ke jantung akan berkurang (Rulandani et. al, 2014).

Kelompok yang lebih berisiko mengalami penyakit kardiovaskuler ialah pria. Pria cenderung berisiko mengalami penyakit kardiovaskulker di hubungkan dengan *life style* yang tidak sehat seperti merokok dan konsumsi minuman beralkohol (Kusumawaty et. al, 2016). Jenis kelamin perempuan mempunyai risiko yang lebih rendah karena adanya hormon estrogen. perlindungan hormon estrogen inilah berlangsung selama wanita belum menopause, dan saat perempuan sudah menopause maka risiko penyakit akan meningkat dan sama dengan laki-laki (Farahdika, 2015).

Menurut Purbianto dan Agustanti (2015) faktor genetik dapat berpengaruh dalam meningkatkan risiko dari penyakit kardiovaskuler termasuk penyakit jantung koroner, dapat mempengaruhi kondisi tekanan darah tinggi serta tingkat kolesterol dalam darah pada suatu turunan keluarga. Faktor kebiasaan pada gaya hidup (*life style*) yang buruk, seperti merokok atau pola makan yang kurang baik yang diwariskan dari satu generasi ke generasi berikutnya dalam suatu kebiasaan hidup, hal itulah turut berperan serta dalam peningkatan penyakit kardiovaskuler.

Kenaikan tekanan darah sistemik mengakibatkan hipertensi sehingga dapat meningkatkan kemampuan terhadap pemompaan darah ventrikel kiri, sehingga berat kerja jantung menjadi meningkatkan risiko PJK (Marliani, 2013). Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi risiko terjadinya PJK, kejadian penyakit jantung koroner dapat dicegah dengan memperbaiki gaya hidup menjadi lebih sehat, dengan konsumsi makanan sehat rendah kalori dan olahraga teratur. Olahraga berperan sebagai faktor perlindungan atau protektif terhadap penyakit jantung dan pembuluh darah, melakukan olahraga rutin dapat menurunkan tekanan darah sistol dan meningkatkan aliran darah ke organ yang kurang aktif. Menjaga kondisi tubuh seperti menjaga berat badan tetap ideal, gula darah normal, kolesterol rendah, tidak merokok, beraktivitas fisik, dan mengatur tingkat stress (Arianie, 2019).

Berlandaskan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang analisis faktor risiko kejadian jantung koroner di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

1.2 Rumusan Masalah

Berlandaskan latar belakang yang sudah dijabarkan sebelumnya, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu :

- 1.2.1 Apakah ada hubungan usia dengan kejadian PJK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun?
- 1.2.2 Apakah ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian PJK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan bun
- 1.2.3 Apakah ada hubungan riwayat keluarga dengan kejadian PJK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun?
- 1.2.4 Apakah ada hubungan hipertensi dengan kejadian PJK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor risiko kejadian penyakit jantung koroner dengan kejadian PJK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi faktor usia pada responden di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- 2) Mengidentifikasi faktor jenis kelamin pada responden di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- 3) Mengidentifikasi faktor riwayat keluarga pada responden di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- 4) Mengidentifikasi faktor hipertensi pada responden di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- 5) Mengidentifikasi kejadian PJK pada responden di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- 6) Menganalisis hubungan faktor usia dengan kejadian PJK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- 7) Menganalisis hubungan jenis kelamin dengan kejadian PJK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- 8) Menganalisis hubungan faktor riwayat keluarga dengan kejadian PJK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- 9) Menganalisis hubungan hipertensi dengan kejadian PJK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- 10) Menganalisis faktor risiko yang paling berhubungan dengan kejadian PJK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan khususnya tentang faktor risiko kejadian jantung koroner.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pustaka untuk studi lanjut, dan juga dapat digunakan sebagai bahan ajar bagi dosen dan mahasiswa (khususnya pengetahuan terkait faktor risiko penyakit jantung koroner) untuk mendorong pengembangan pendidikan.

2) Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan referensi untuk pengobatan pasien penyakit jantung koroner.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini digunakan sebagai sumber informasi terkait faktor risiko penyakit jantung koroner dan dapat digunakan sebagai sarana untuk penelitian selanjutnya.

1.5 Relevansi Penelitian

1.5.1 Beberapa penelitian serupa yang pernah dilakukan antara lain :

- 1) Menurut penelitian (Iskandar, Hadi, & Alfridsyah, 2017) “Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien RSU Meuraxa Banda Aceh” Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian *observasional analitik* dengan rancangan *cross sectional* dilaksanakan bulan juli 2015. Data dikumpulkan dengan cara wawancara kemudian pengukuran IMT dan profil lipid darah dengan jumlah sampel 60 pasien PJK. Hasil dari penelitian ini faktor yang paling berpengaruh terhadap PJK adalah kadar kolesterol dan trigliserida dalam darah. Perbedaan dengan penelitian peneliti yaitu terdapat pada variabel penelitian (usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, dan hipertensi) pada kejadian PJK.
- 2) Menurut (Patriyani & Purwanto, 2016) “Faktor Dominan Risiko Terjadinya Penyakit Jantung Koroner di RSUP dr. Karyadi Semarang” Desain penelitian ini bersifat *observasional analitis* menggunakan desain penelitian *cross sectional*, alat pengumpulan

data dengan instrumen berupa kuesioner. Jumlah sampel yang diperoleh sejumlah 40 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan merokok merupakan faktor risiko paling dominan yang berpengaruh terhadap kejadian PJK dengan OR= 4,500. Perbedaan dengan penelitian peneliti yaitu peneliti menggunakan metode desain observasional analitik dengan pendekatan *case control*. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*. Data diperoleh dengan data sekunder.

- 3) Menurut (Zahrawardani, Kuntio, & Hema, 2013) “Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUP Dr Kariyadi Semarang” Jenis penelitian ini adalah penelitian *survey analitik*. Dengan desain penelitian *cross sectional* dengan besar sampel adalah 128 orang. Teknik pengambilan sampel dengan teknik simpel random sampling. Hasil penelitian ini yang paling berpengaruh terhadap kejadian penyakit jantung koroner yaitu kolesterol total dengan nilai ($p=0,002$, OR=5,127). Perbedaan dengan penelitian peneliti ialah peneliti menggunakan metode desain *observasional analitik* dengan pendekatan *case control*, pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*.
- 4) Menurut (Sri, Sari, & Mirwant, 2018) “Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner Pada Masyarakat Pangandaran” Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *case control*, pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *insidental sampling* dengan besar sampel 87 masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan Pangandaran memiliki faktor risiko penyakit jantung koroner diantaranya *over weight*, kelebihan lingkar perut, inaktivitas fisik, dan hiperkolesterolemia. Perbedaan dengan penelitian peneliti adalah peneliti menggunakan metode desain *observasional analitik* dengan pendekatan *case control*. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*. Data diperoleh dari data sekunder.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Konsep Penyakit Jantung Koroner (PJK)

1) Definisi Penyakit Jantung Koroner

Di Indonesia penyakit tidak menular (PTM) masih tinggi serta cenderung bertambah, pada umumnya penyakit tidak menular tergolong penyakit degeneratif. Penyakit degeneratif merupakan penyakit penurunan fungsi tubuh akibat penuaan. Salah satu penyakit degeneratif yang merupakan kematian terbesar yaitu PJK. Penyakit ini biasanya disebabkan oleh perilaku juga gaya hidup (Notoatmodjo, 2011).

Penyakit jantung koroner terjadi akibat penumpukan karak pada arteri koroner menimbulkan dampak terganggu aliran darah yang menyuplai oksigen ke otot jantung (Lina & Saraswati, 2019). Penyakit jantung koroner bukan merupakan penyakit menular tetapi bisa menyebar. Ditandai dengan penularan sosial yang berkaitan dengan *life style* masyarakat (Irianto, 2014). Salah satu akibat utama arteriosklerosis ialah PJK. Proses penyakit yang menyebabkan penyempitan arteri koronaria dengan atau tanpa penyulit merupakan proses terjadinya arteriosklerosis (Naga, 2012). Dampak dari penyempitan tersebut membuat aliran oksigen ke jantung terhambat dan menyebabkan angina atau rasa nyeri dan tidak tertahan di bagian dada. Apabila tidak segera diatasi kondisi ini dapat menimbulkan PJK (Savitri, 2016).

2) Penyebab Penyakit Jantung Koroner (PJK)

Stenosis arteri koroner, obstruksi atau kelainan merupakan penyebab penyakit jantung koroner. nyeri dada merupakan tanda dan gejala penyempitan atau penyumbatan akibat penurunan aliran

darah ke otot jantung di pembuluh darah. Dalam situasi akut, kemampuan jantung untuk memompa darah terhenti, yang dapat merusak sistem kendali ritme jantung dan akhirnya menyebabkan penyakit jantung koroner (Herawati & Dewi, 2014)

3) Patofisiologis

Awal mula terjadinya suatu penyakit jantung koroner diawali dengan terbentuknya aterosklerosis. Proses pembentukan suatu aterosklerosis ditandai dengan terjadinya endotel pembuluh darah yang disebabkan hipertensi, zat nikotin pada pembuluh darah dan diabetes melitus. Lumen pembuluh darah menyempit diakibatkan karak yang terbentuk pada arteri koroner sehingga asupan oksigen ke otot jantung untuk berkontraksi menurun dan menimbulkan rasa tidak nyaman (Sari, 2017). Akibat penyumbatan pembuluh darah, maka kadar kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) dalam darah naik dan menumpuk di dinding arteri secara berlebihan, sehingga aliran darah terganggu dan pembuluh darah juga menjadi abnormal (Fajar, 2015).

4) Gejala Penyakit Jantung Koroner

Serangan jantung memiliki gejala yang bervariasi. Beberapa penderita merasakan nyeri ringan, rasa sakit yang amat sangat, tidak menunjukkan gejala, sampai mengalami tanda pertama berupa serangan jantung mendadak (Savitri, 2016).

Menurut (Anies, 2015) ciri-ciri penyakit jantung koroner yaitu:

- (1) Angina adalah nyeri yang muncul setelah kelelahan atau olahraga. Hal ini terjadi karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah arteri tertentu, sehingga jumlah darah yang mengalirkan oksigen ke otot jantung tidak cukup untuk mencukupi kebutuhan, namun jika kita istirahat maka akan meningkat.
- (2) Kematian otot jantung (infark miokard) adalah nyeri dada yang disebabkan oleh kematian sebagian otot jantung, biasanya karena penyumbatan total pada arteri koroner.

- (3) Aritmia adalah irama jantung yang tidak normal yang disebabkan oleh kerusakan miokardium, dan dapat disertai oleh nyeri dada.

Aritmia dibagi menjadi dua kategori, yaitu bradikardia yang ditandai dengan denyut jantung lambat (kurang dari 60 denyut per menit) dan takikardia yang ditandai dengan irama jantung yang cepat (lebih dari 100 kpm) (Yuniadi, 2017).

- (4) Gagal jantung mengacu pada kelemahan organ jantung untuk mengambil darah, menyebabkan cairan menumpuk di beberapa bagian tubuh, sehingga menyebabkan gejala sesak nafas dan pergelangan kaki membengkak.

5) Pencegahan Penyakit Jantung Koroner

Pencegahan PJK menurut (Septarini, 2020) :

(1) Pencegahan primer

Pencegahan primer merupakan upaya yang diperlihatkan kepada orang-orang yang termasuk dalam kelompok risiko (misalnya, orang yang berusia sekitar 45 tahun, orang dengan riwayat hipertensi, dan faktor lainnya). Tujuan dari pencegahan primer adalah untuk membatasi timbulnya penyakit dengan mengendalikan penyebab. Beberapa contoh pencegahan awal penyakit jantung koroner antara lain: menjaga jenis dan pola makan, menjauhi minuman beralkohol, melarang merokok, dan melakukan aktifitas jasmani secara teratur.

(2) Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder merupakan upaya mencegah atau menekan timbulnya penyakit melalui deteksi dini dan pemberian pengobatan dini. Pencegahan sekunder bertujuan untuk mengurangi konsekuensi penyakit yang lebih serius melalui diagnosis dini. Hal ini memberikan individu dengan deteksi dini dan tindakan intervensi yang efektif, termasuk pencegahan sekunder, yaitu memperkuat pengobatan lebih lanjut sehingga penyakit tidak memburuk. Cegah pengendalian

penyakit jantung koroner dengan skrining hipertensi paruh baya, karena hipertensi merupakan faktor risiko penyakit jantung koroner.

(3) Pencegahan tersier

Pencegahan tersier merupakan aspek penting rehabilitasi. Tindakan ini bertujuan untuk mengurangi dan meminimalkan gangguan, kecacatan yang disebabkan penurunan kesehatan. Membantu pasien dalam beradaptasi dengan kondisi yang tidak dapat disembuhkan. Contoh pencegahan tersier untuk penyakit jantung koroner ialah rehabilitasi jantung.

6) Pemeriksaan dan Penentuan Diagnosis PJK

Diagnosis penyakit jantung koroner dapat dilakukan dengan memperhatikan elektrokardiogram (EKG) dan angiografi untuk mengetahui apakah arteri koroner mengalami penyumbatan. (Afford H. Wongkar, 2019). Elektrokardiogram adalah gambar elektronik yang dihasilkan saat jantung berkontraksi. Gambar yang diperoleh berupa kecepatan, irama jantung dan apakah miokard berkontraksi secara normal (Notoatmodjo, 2011). Pemeriksaan angiografi, metode ini dapat mendeteksi kelainan jantung langsung dari pembuluh arteri jantung. Sama seperti radiografi, angiogram digunakan, tetapi pemeriksaan ini melibatkan prosedur invasif, yang melibatkan memasukkan kateter ke dalam arteri atau vena dan kemudian mendorongnya ke berbagai bagian-bagian organ di jantung (Notoatmodjo, 2011).

7) Penatalaksanaan Penyakit Jantung Koroner

(1) Farmakologi

Penatalaksanaan penyakit jantung koroner secara farmakologi meliputi: analgesik, aspirin, trombolitik, dan betablocker.

(2) Non Farmakologi

Sekali terkena penyakit jantung, seorang pasien perlu untuk mengontrol penyakitnya secara rutin.

a) Kadar kolesterol normal

Menjaga kadar kolesterol normal sebaiknya agar tidak lebih dari 300 mg perhari untuk konsumsi makanan yang mengandung kolesterol seperti kuning telur dan jeroan (Notoatmodjo, 2011). Beberapa tips menghindari makanan berlemak yaitu : memisahkan lemak yang menempel pada daging yang akan diolah. Untuk ayam, memisahkan bagian kulitnya karena pada bagian inilah yang mengandung banyak lemak. Memilih metode memasak yang lain, seperti mengukus, direbus, atau dipanggang. Apabila memang harus digoreng, maka gunakan minyak seminimal mungkin. Saat mengonsumsi susu, pilihlah susu tanpa lemak atau susu rendah lemak. Mengonsumsi yogurt beku yang rendah lemak lebih baik dibandingkan konsumsi es krim. Mengonsumsi makanan mengandung serat seperti sayur, buah, nasi merah untuk mengimbangi makanan yang berlemak (Kurniadi, 2013).

b) Kadar garam normal

Dianjurkan mengonsumsi garam tidak lebih dari 2300 mg atau satu sendok teh dalam sehari, akan lebih baik bila konsumsi garam tidak lebih dari 1500 mg atau 2/3 sendok teh garam dalam sehari untuk mencapai jantung yang sehat (Kurniadi, 2013).

c) Kadar gula darah normal

Pada penderita diabetes, asupan makanan harus disesuaikan, karena jika asupan makanan tidak disesuaikan maka gula darah akan meningkat, sehingga metabolisme insulin tidak dapat mencapai efek terbaik yang dapat menyebabkan gula darah tidak dapat diubah menjadi energi. Dampaknya, kolesterol yang terbentuk dapat menumpuk di pembuluh darah, terutama jaringan pembuluh darah tepi. Untuk orang yang belum atau tidak menderita

diabetes melitus tetap harus menjaga kadar gula darah dalam batas normal (Notoatmodjo, 2011).

d) Konsumsi sayur dan buah

Sayur dan buah memiliki manfaat bila dikonsumsi menjadi sumber serat yang membersihkan usus dari kelebihan lemak dan karbohidrat pada tubuh, sebagai sumber antioksidan alami yang dapat melindungi jantung dan sebagai sumber vitamin alam. Sayur dan buah yang baik adalah jenis organik, yaitu yang ditanam menggunakan pupuk alami (Kurniadi, 2013).

e) Berat badan normal

Efek berat badan normal atau obesitas dimediasi melalui bermacam mekanisme, seperti kolesterol total, hipertensi, peningkatan LDL dan penurunan HDL. Obesitas didasarkan pada indeks masa tubuh > 30 , sedangkan berat badan normal yang dihitung menggunakan indeks massa tubuh (IMT) adalah antara 20-25. Perlu juga diperhatikan kelebihan berat badan BMI > 26 , karena dapat menyebabkan obesitas (Notoatmodjo, 2011).

f) Olahraga

Melakukan olahraga untuk mendapatkan jantung yang sehat tidak harus melakukan lari maraton sepanjang hari atau lari keliling lapangan sampai berjam-jam. Mengurangi risiko penyakit jantung bisa dilakukan misalnya dengan lari kecil selama 30 menit dalam 2 hari sekali atau lebih baik dilakukan setiap hari. Bagi orang tua yang suka menyapu halaman, menyapu halaman juga bisa dianggap sebagai olahraga. Porsi olahraga tidak harus dilakukan dalam 1 waktu namun bisa dibagi dalam 3 waktu. Contohnya 10 menit untuk jalan-jalan, 10 menit untuk menyapu halaman dan 10 menit untuk berlari-lari kecil (Kurniadi, 2013).

2.1.2 Faktor-Faktor Risiko Penyakit Jantung koroner

Faktor yang tidak bisa dimodifikasi menurut (Wihastuti et. al, 2016) :

1) Usia

Usia merupakan lamanya hidup atau ada sejak dilahirkan atau diadakan) (Hasudungan, 2017). Usia adalah faktor risiko PJK dilihat dari penambahan usia mampu meningkatkan risiko kejadian penyakit jantung koroner (Zahrawardani et. al, 2013). Penumpukan lemak pada jaringan sudah berangsur sejak usia belasan tahun, sehingga pada usia lebih dari 40 tahun memungkinkan penyempitan pembuluh darah sudah menimbulkan keluhan (Darmawan, 2012). Faktor usia juga berkaitan dengan kadar kolesterol, yaitu kadar kolesterol total meningkat seiring bertambahnya usia. Kandungan lemak yang berlebihan pada dinding pembuluh darah hiperkolesterol dapat menyebabkan kolesterol menumpuk di dinding pembuluh darah, sehingga terjadi penyempitan pembuluh darah, meningkatkan tekanan darah dan menyebabkan penyakit jantung koroner (Lannywati Ghani, 2016). Pada usia di atas 65 tahun, karena perubahan fisiologis jantung, bahkan jika tidak ada penyakit sebelumnya, sekitar 82% kejadian PJK akan menyebabkan peningkatan kematian orang tersebut. Seiring bertambahnya usia, perubahan fisiologis jantung termasuk sklerosis miokard. Bahkan tanpa arteriosklerosis, dinding jantung akan menebal dan mengubah pembuluh darah. Elastisitas dinding pembuluh darah juga berkurang (Fadilah et. al, 2019).

Klasifikasi usia menurut (Depkes, 2009) ialah:

- | | |
|-----------------------|----------------|
| (1) Masa balita | = 0-5 tahun |
| (2) Masa kanak | = 5-11 tahun |
| (3) Masa remaja awal | = 12-16 tahun |
| (4) Masa remaja akhir | = 17- 25 tahun |
| (5) Masa dewasa awal | = 26-35 tahun |
| (6) Masa dewasa akhir | = 36-45 tahun |
| (7) Masa lansia awal | = 46- 55 tahun |

- (8) Masa lansia akhir = 56- 65 tahun
- (9) Masa manula = 65- sampai ke atas

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan antara wanita dengan pria secara biologis sejak seseorang lahir (Suharudin, 2016). Pria berisiko terkena penyakit jantung koroner dikaitkan dengan *life style* yang buruk seperti merokok dan konsumsi minuman beralkohol dibandingkan perempuan (Kusumawaty et. al, 2016). Jenis kelamin wanita mempunyai risiko yang lebih rendah karena adanya hormon estrogen. Hal ini disebabkan wanita yang belum mengalami menopause mempunyai mekanisme hormon estrogen yang melindungi dari penyakit kardiovaskuler. Hormon estrogen berperan dalam pembentukan kolesterol *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya aterosklerosis. Efek dari perlindungan estrogen inilah yang menyebabkan adanya imunitas pada wanita sebelum menopause (Kusumawaty et. al, 2016).

Perlindungan oleh hormon ini berlangsung selama wanita belum menopause, dan ketika wanita sudah mengalami menopause maka risiko PJK akan meningkat dan sama dengan pria (Farahdika, 2015). Menopause merupakan masa terjadinya penghentian haid secara fisiologis yang biasanya terjadi pada usia 42 sampai 55 tahun (Smeltzer, 2013). Menurut Rilantono (2013) menopause mempengaruhi hormon estrogen yang berfungsi untuk meningkatkan metabolisme lemak yang berada dalam tubuh. Terdapat estrogen reseptors (Ers) didalam pembuluh darah yang berfungsi sebagai stimulasi estrogen untuk mencegah terjadinya penumpukan lemak dan cedera disel otot polos pembuluh darah, sehingga pembuluh darah wanita bisa terlindungi dari aterosklerosis.

3) Riwayat keluarga

Sejarah keluarga adalah gambaran tentang keturunan. Orang dengan riwayat keluarga dekat penyakit kardiovaskular memiliki risiko dua kali lipat terkena penyakit kardiovaskular dibandingkan mereka yang tidak memiliki riwayat keluarga (Arianie, 2019). Hal ini memainkan peran penting dalam patogenesis penyakit jantung koroner (yaitu, keluarga dan faktor genetik) Mekanisme aterosklerosis terkait dengan manifestasi penyakit gen tunggal tertentu. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penyakit jantung koroner biasanya terjadi pada subjek yang orang tuanya menderita penyakit jantung koroner (Andarmoyo et. al, 2014).

Faktor yang dapat dimodifikasi :

1) Tekanan darah tinggi (Hipertensi)

Hipertensi merupakan penyakit sistem peredaran darah yang menyebabkan tekanan darah naik di atas normal, yaitu tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg (Kemenkes, 2017). Tekanan darah tinggi meningkatkan beban kerja jantung, menyebabkan otot jantung menebal dan mengeras. Sklerosis miokard merupakan kondisi yang tidak normal karena jantung tidak dapat bekerja secara maksimal. Bila tekanan darah tinggi disertai obesitas, kolesterol tinggi dan faktor risiko lainnya menyebabkan risiko PJK semakin meningkat (AHA, 2018). Tekanan darah tinggi ringan maupun berat akan memberikan kontribusi untuk terjadinya penyakit kardiovaskular, sehingga dapat dikatakan semakin besar risiko yang ditimbulkan terhadap penyakit jantung (Fadilah et. al, 2019).

Secara berkepanjangan hipertensi dapat menyebabkan kerusakan sistem arteri secara perlahan. Kondisi itu dapat menyebabkan aterosklerosis dimana dinding arteri koroner menebal dan kehilangan elastisitas. Bentuk khusus aterosklerosis yaitu aterosklerosis, timbunan karak pada dinding arteri menjadi

keras, sehingga penyempitan lumen pembuluh darah dapat menyebabkan penyakit jantung koroner (Amisi et. al, 2018).

Peningkatan kerja jantung disebabkan oleh peningkatan tekanan darah sistemik yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi, dan dapat meningkatkan resistensi ventrikel kiri terhadap pompa darah (Amisi et. al, 2018). Dampaknya, terjadilah hipertrofi ventrikel akibat gaya kontraktil yang akan menyebabkan dilatasi dan penyakit jantung. Eksaserbasi proses aterosklerotik dimulai dengan kerusakan endotel kronis yang disebabkan oleh gaya regangan yang disebabkan oleh hipertensi itu sendiri. Cabang atau area melengkung biasanya muncul di arteri koroner otak. Jika proses aterosklerosis berlanjut maka oksigen di miokardium akan meningkat akibat hipertrofi ventrikel dan beban pada jantung sehingga terjadi infark miokard. Secara patologis, setelah jantung dan miokardium mengalami penyakit jantung koroner, beban miokardium yang belum mengalami nekrosis akan meningkat sehingga menyebabkan gagal jantung akibat kontraks (Amisi et. al, 2018).

Hipertensi dilihat dari penyebabnya, dibagi menjadi dua kategori menurut (Kemenkes RI, 2017) ialah hipertensi esensial merupakan hipertensi yang penyebabnya idiopatik, walaupun dikaitkan dengan faktor *life style* seperti kurang gerak dan pola makan yang buruk. Terjadi sekitar 90% penderita hipertensi. Hipertensi sekunder sekitar 5-8% dari seluruh penderita hipertensi. Penyebab hipertensi sekunder yaitu ginjal (hipertensi renal), penyakit endokrin, dan obat.

Klasifikasi hipertensi menurut *National Institute of health*, sebuah lembaga kesehatan nasional di Amerika Serikat mengklasifikasikan tekanan darah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Kategori Hipertensi

Kategori	Sistole	Diastole
Normal	119	79
Pra Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	160	100

Sumber : (Noviyanti, 2015)

Nuraini (2015) mengatakan adapun komplikasi hipertensi berdasarkan target organ yaitu pada organ serebrovaskuler berupa *stroke, transient, ischemic attacks*, demensia, vaskuler, ensefalopi. Organ mata meliputi retinopati hipertensif. Organ kardiovaskuler meliputi penyakit jantung hipertensif, disfungsi atau hipertrofi ventrikel kiri, penyakit jantung koroner, disfungsi baik sistolik maupun diastolik dan berakhir pada gagal jantung (*heart failure*). Organ ginjal meliputi nefropati hipertensif, albuminuria, penyakit ginjal kronis. Arteri perifer meliputi klaudikasio intermiten.

2) Diabetes Melitus

Penyakit kronis yang ditandai dengan kadar gula darah yang melebihi kadar normal selama bertahun-tahun. Istilah gula darah sering disebut oleh masyarakat sebagai kencing manis. Gejala utama (klasik) ialah sering kencing, cepat lapar dan sering haus (Arianie, 2019). Konsumsi glukosa yang berlebihan akan mempengaruhi kondisi dinding arteri termasuk sel endotel, sel otot polos serta makrofag. Kadar glukosa yang tinggi dalam tubuh berperan dalam proses aterogenesis, karena glukosa meningkatkan akumulasi *diacylglycerol* (DAG) dan protein kinase C (PCK) di vaskuler. Auto-oksidasi glukosa menyebabkan pembentukan *Reactive Oxygen Species* (ROS) dan mengubah struktur LDL menjadi oxLDL sampai menjadi patogenesis aterosklerosis (Wihastuti et. al, 2016).

3) Dislipidemia (metabolisme lemak yang abnormal)

Peningkatan kadar kolesterol darah berbanding lurus dengan peningkatan PJK. Peningkatan *Low density Lipoprotein* (LDL) dan penurunan *Hight Density Lipoprotein* (HDL) merupakan faktor terbesar yang mempengaruhi penyakit jantung koroner. Untuk menurunkan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah, maka nilai kolesterol total plasma harus < 190 mg/dL dan LDL < 115 mg/dL. Pada pasien DM atau asimtomatik dengan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah harus < 175 mg/dL dan LDL < 100 mg/dL. Jika kadar HDL < 40 mg/dL pada laki-laki dan < 45 mg/dL pada perempuan, serta kadar trigliserida puasa > 150 mg/dL akan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskuler (Arianie, 2019).

4) Obesitas

Kelebihan berat badan merupakan potensi untuk masalah kesehatan. Orang dengan kelebihan berat badan, berdasarkan penelitian berisiko terkena serangan jantung. Kelebihan berat badan mengakibatkan sensitivitas insulin (zat pengontrol gula darah) menurun sehingga pada orang yang terlalu gemuk sering terjadi pula kadar gula darah yang tidak terkontrol, akibatnya gula darah menjadi tinggi dan inilah yang disebut sebagai penyakit gula (diabetes). Penyakit gula merupakan salah satu penyakit yang banyak menimbulkan komplikasi penyakit jantung (Kurniadi, 2013)

5) Merokok

Merokok memperbesar risiko seseorang terkena penyakit jantung koroner (Kurniadi, 2013). Risiko pemicu PJK disebabkan oleh jenis bahan kimia yang terkandung dalam rokok, mulai dari proses pembuatan hingga pembakaran saat dihisap oleh perokok aktif. Nikotin, karbon monoksida dan zat oksidan merupakan bahan kimia penyebab terjadinya PJK. Pada sebatang rokok, zat oksidan terdiri dari beberapa bahan kimia seperti nitrogen, tar, dan bahan radikal lainnya (Aaronson dan Ward dalam (Nuraini, 2015)

Banyaknya zat oksidan sehingga menyebabkan pengurangan zat oksidan sehingga menyebabkan pengurangan zat antioksidan dalam tubuh secara drastis dan menyebabkan peningkatan produksi LDL dengan menurunkan kadar HDL, terjadi peningkatan koagulabilitas darah, merusak endotel sehingga memacu terjadinya aterosklerosis (Aaronson dan Ward dalam (Nuraini, 2015)

6) Kurang aktifitas fisik

Saat seseorang kurang dalam melakukan aktivitas fisik menaikkan risiko terjadinya PJK melalui berbagai mekanisme. Kebugaran yang rendah dapat menyebabkan tekanan darah yang tinggi, resistensi insulin serta obesitas. Disarankan untuk melakukan aktivitas yang cukup untuk menurunkan risiko (Nuraini, 2015).

7) Stress

Faktor psikologis seperti stres juga berperan penting dalam kejadian penyakit jantung koroner. Ketika ada kelelahan fisik atau faktor organik lainnya (seperti usia lanjut) maka risiko penyakit ini meningkat. Beberapa efek negatif stres antara lain perilaku agresif, depresi, merokok dan konsumsi minuman beralkohol, kemampuan berpikir lemah, juga peningkatan tekanan darah, detak jantung, dan gula darah (Kemenkes RI, 2017).

8) Kebiasaan makan tidak sehat

Kebiasaan makan yang buruk ditunjukkan pada makanan siap saji yang tidak sehat dan tidak seimbang karena tinggi kalori, lemak, protein dan garam, tetapi rendah serat makanan. Makanan tersebut akan mempengaruhi perubahan status gizi lebih (ringan atau kelebihan berat badan) yang akan memicu berkembangnya penyakit degeneratif seperti penyakit kardiovaskuler, khususnya penyakit PJK (Arianie, 2019).

2.1.3 Hubungan Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner

Menurut penelitian (Lannywati Ghani, 2016) usia merupakan faktor risiko penyakit jantung koroner dimana penambahan usia akan meningkatkan risiko terjadinya PJK. Semakin bertambah usia maka semakin besar timbulnya plak yang menempel di dinding arteri menyebabkan gangguan aliran darah yang melewatinya. Faktor usia juga berhubungan dengan kadar kolesterol total yang akan meningkat dengan bertambahnya usia. Kandungan lemak berlebih dalam darah pada hiperkolesterolemia dapat menyebabkan penimbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah akan mengalami penyempitan dan akibatnya tekanan darah meningkat terjadi PJK, sedangkan menurut (Wardhani, 2015) menunjukan responden yang berusia lebih dari 75 tahun mempunyai peluang 7,524 kali mengalami PJK dibandingkan dengan responden berusia 15-24 tahun, karena pada umumnya PJK merupakan penyakit yang diderita usia lanjut. Bertambahnya usia berkaitan dengan semakin meningkatnya prevalensi aterosklerosis pada jantung seseorang, kemampuan atau aktivitas reseptor HDL semakin berkurang sehingga menyebabkan LDL dalam darah meningkat cenderung berisiko terjadinya plak pada arteri. Bertambahnya usia dan semakin lanjut usia seseorang mengakibatkan organ dalam tubuh mengalami penurunan fungsi sebagaimana mestinya sehingga hal ini menjadi penyebab PJK lebih berisiko pada usia lanjut. Keadaan ini menjelaskan bahwa penyakit jantung koroner merupakan penyakit yang tidak terjadi secara spontan namun membutuhkan waktu (Wardhani, 2015).

Menurut penelitian (Marleni & Alhabib, 2017) menunjukan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan penyakit jantung koroner, responden berjenis kelamin pria memiliki peluang sebanyak 31,25 kali lebih besar untuk terkena penyakit jantung koroner dibandingkan dengan responden berjenis kelamin wanita di RSI SITI Khadijah Palembang, sedangkan menurut penelitian (Fadilah et. al, 2019) menunjukan jenis kelamin pria merupakan kelompok yang berisiko mengalami penyakit

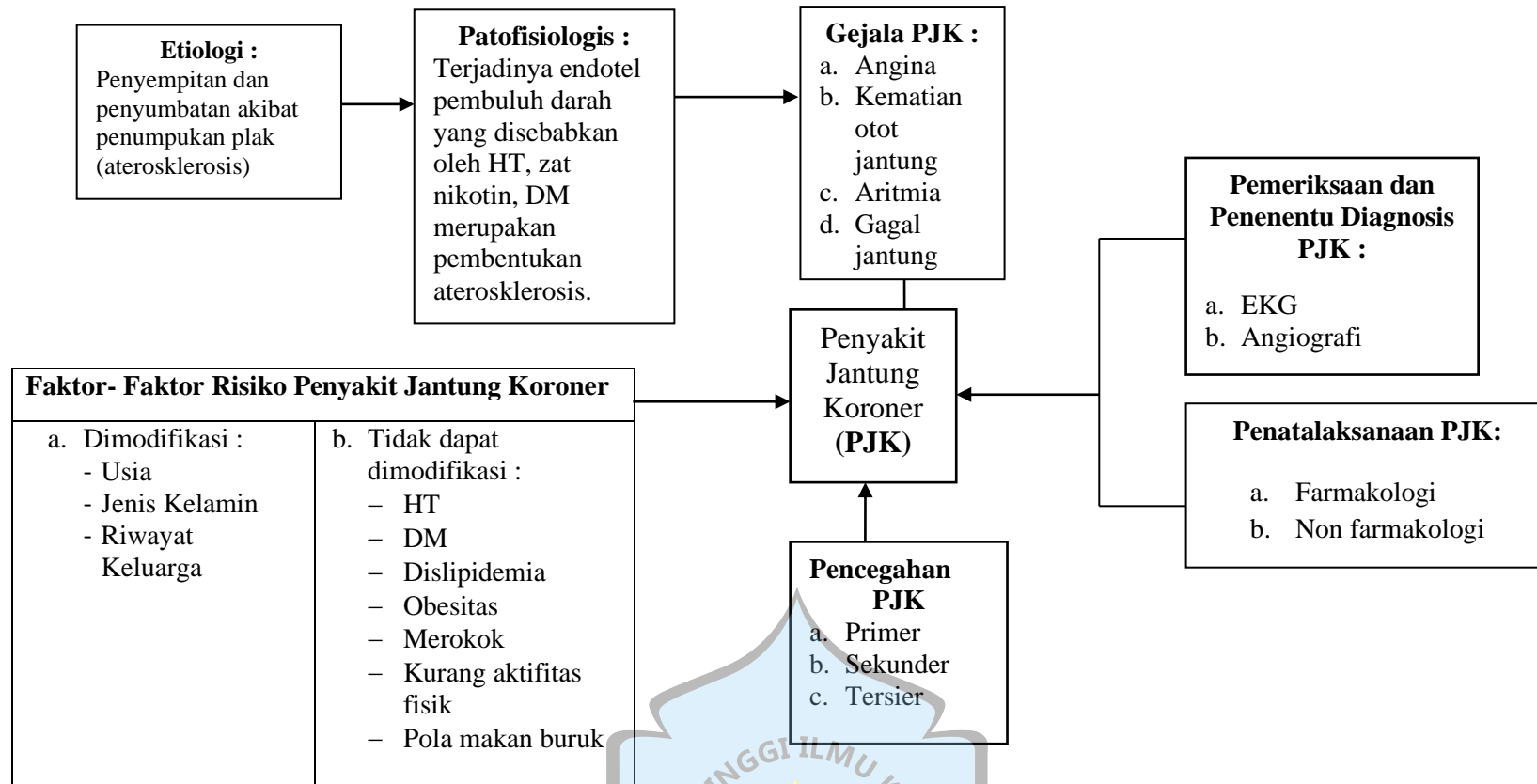
jantung koroner dibandingkan wanita. Jenis kelamin wanita sebelum menopause mempunyai risiko yang lebih rendah karena adanya hormon estrogen. Hormon estrogen berfungsi sebagai pencegah terjadinya penumpukan lemak dan cedera di sel otot polos pembuluh darah, sehingga pada pembuluh darah wanita bisa terlindungi dari aterosklerosis.

Menurut (Saputri & Herawati, 2016) pada penelitiannya menunjukkan responden dengan riwayat keluarga penyakit jantung koroner mempunyai peluang 3,690 kali mengalami PJK di usia dewasa dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan PJK.

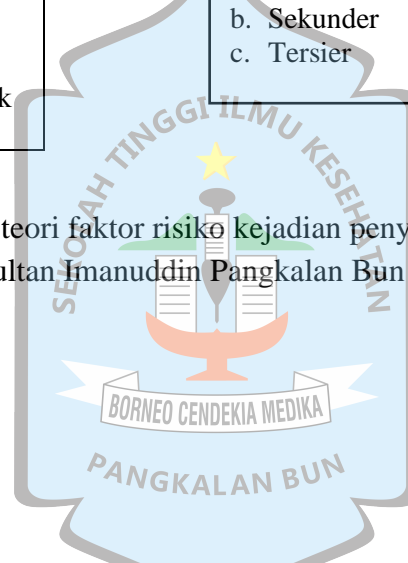
Menurut penelitian (Marleni & Alhabib, 2017) menunjukkan bahwa responden yang memiliki hipertensi memiliki peluang sebanyak 11,9 kali lebih besar terkena PJK dibandingkan responden yang tidak hipertensi. Tekanan darah tinggi terjadi terus menerus menyebabkan kerusakan pada sistem pembuluh darah arteri secara perlahan. Arteri mengeras karena timbunan plak pada dinding arteri, menyebabkan pembuluh darah menyempit, yang dapat menyumbat aliran darah dan menyebabkan PJK.



2.2 Kerangka Teori



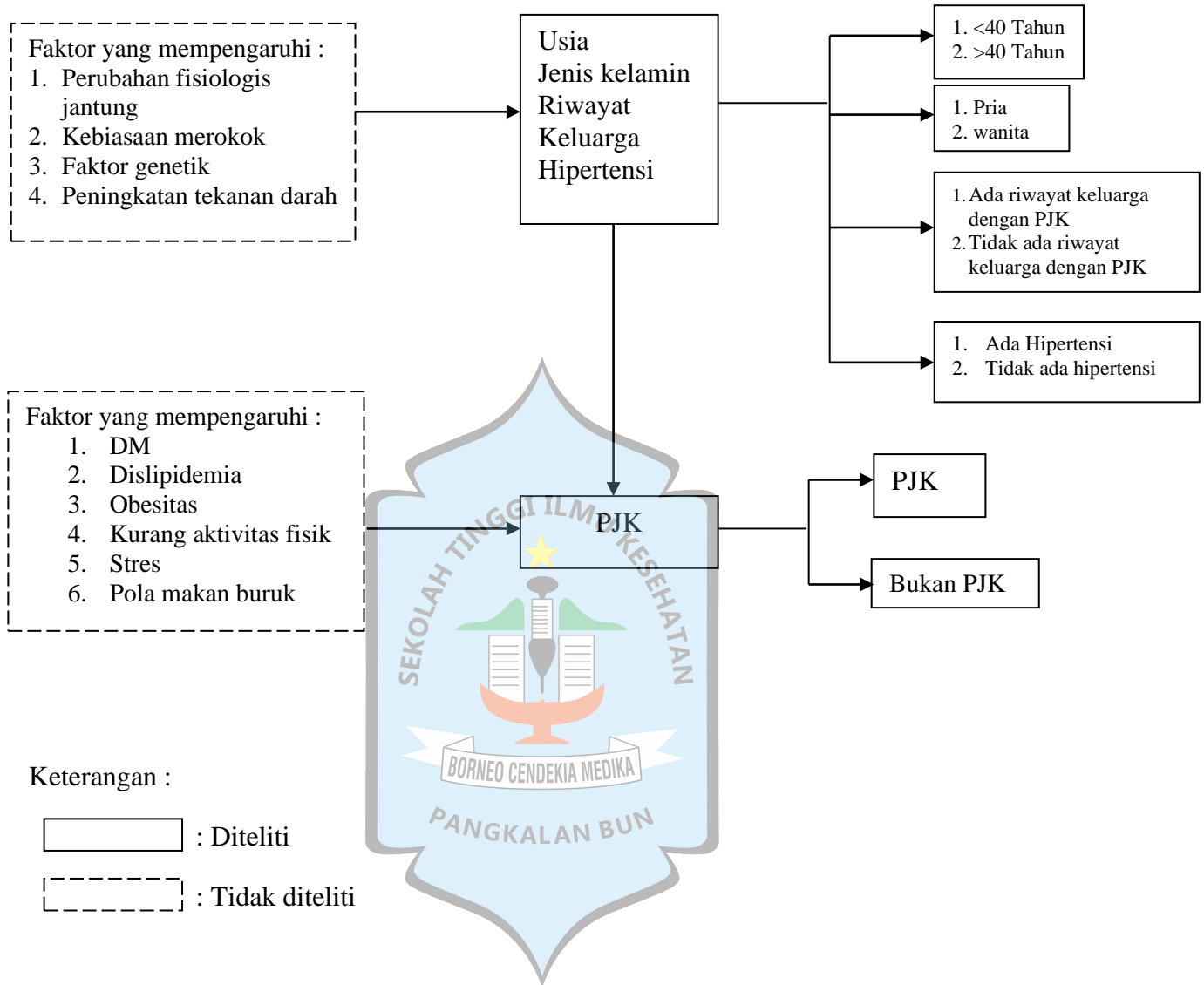
Gambar 2.1 Kerangka teori faktor risiko kejadian penyakit jantung koroner di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun 2020.



BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konseptual faktor risiko kejadian penyakit jantung koroner di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun tahun 2020

3.2 Hipotesis

Hipotesis ini merupakan jawaban sementara atas rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah tersebut telah dituangkan dalam bentuk kalimat tanya (Sugiyono, 2019). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ho diterima : Tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian PJK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Ho diterima : Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian PJK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Ho diterima : Tidak ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian PJK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Ho diterima : Tidak ada hubungan antara hipertensi dengan kejadian PJK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

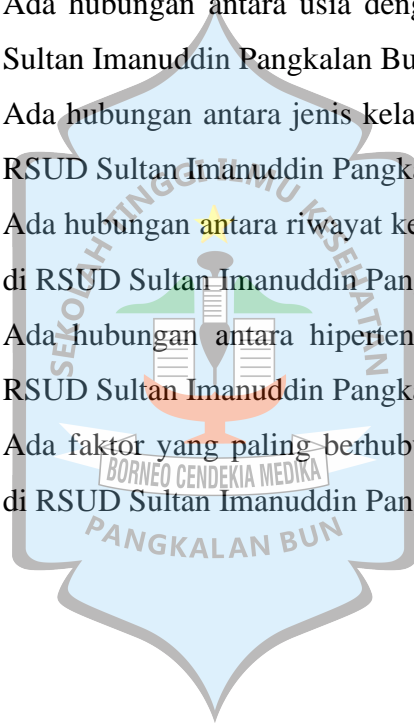
H1 diterima : Ada hubungan antara usia dengan kejadian PJK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

H1 diterima : Ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian PJK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

H1 diterima : Ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian PJK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

H1 diterima : Ada hubungan antara hipertensi dengan kejadian PJK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

H1 diterima : Ada faktor yang paling berhubungan dengan kejadian PJK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Waktu dan Lokasi Penelitian

4.1.1 Waktu penelitian

Waktu penelitian adalah tentang waktu yang dihabiskan untuk penelitian (Pamungkas & Purwanto, 2017). Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli- Februari 2021.

4.1.2 Lokasi Penelitian

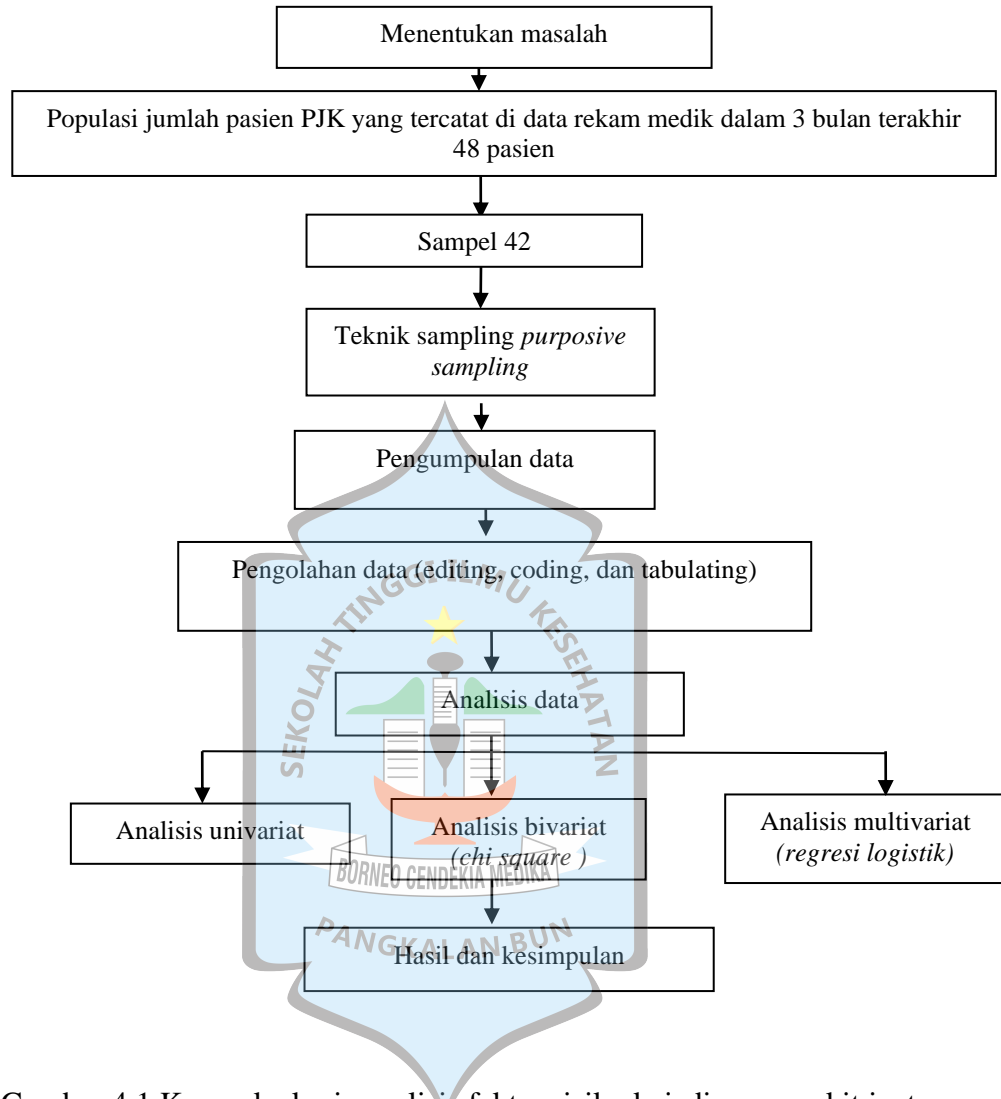
Penelitian ini dilakukan di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kabupaten Kotawaringin Barat.

4.2 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan strategi pencapaian suatu tujuan penelitian yang diharapkan dan beberapa dijadikan pedoman atau penuntun penelitian pada seluruh proses penelitian. Desain penelitian disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Nursalam, 2013). Jenis dan rancangan penelitian ini adalah menggunakan metode desain *observasional analitik* dengan desain *case control*. Desain *case control* adalah desain penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen berdasarkan perjalanan waktu secara retrospektif. Penelitian dimulai dengan mengukur variabel dependen, kemudian membagi subyek penelitian menjadi 2 kelompok yaitu kasus dan kelompok kontrol. Selanjutnya peneliti mengukur variabel independen (faktor risiko) yang terjadi pada responden dimasa lalu secara retrospektif. Kejadian dimasa lalu diidentifikasi melalui studi dokumentasi (Dharma, 2011).

4.3 Kerangka Kerja (*Frame Work*)

Menurut (Nursalam, 2013) kerangka kerja merupakan hubungan abstrak yang disusun berdasarkan tema atau topik, guna menyajikan alur fikir peneliti terutama variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian.



Gambar 4.1 Kerangka kerja analisis faktor risiko kejadian penyakit jantung koroner di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

4.4 Populasi, Sampel, dan *Sampling*

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah seluruh subyek atau obyek dengan karakteristik khusus yang akan diteliti (Pamungkas & Purwanto, 2017). *Population* di penelitian ini yaitu 185 orang responden yang di ambil dari buku register jumlah pasien pada 3 bulan terakhir 2020 dengan rata-rata kunjungan 48 pasien PJK.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang akan diteliti (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini terdapat dua sampel yaitu kelompok kasus yang menderita PJK dan kelompok kontrol yang tidak menderita penyakit jantung koroner. Diambil menggunakan rumus Sloven :

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

$$n = 48$$

$$n = \frac{48}{1+48(0,05^2)}$$

$$n = 48$$

$$n = \frac{48}{1+48(0,0025)}$$

$$n = 48$$

$$n = \frac{48}{1+0,12}$$

$$n = 48$$

$$n = \frac{48}{1,12}$$

$$n = 42$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

E = batas toleransi kesalahan (*error tolerance*) 5%

4.4.3 Teknik *Sampling*

Menentukan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan jenis *Non Probability sampling* adalah penarikan sampel tanpa menggunakan teknik random sehingga tidak semua sampel memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi sampel. *Sampling method* yang digunakan di penelitian ini adalah *purposive sampel*. *purposive sampel* ialah pendekatan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan kategori yang di inginkan peneliti.

1) Kriteia inklusi

(1) Seluruh responden rawat inap dan rawat jalan bagian penyakit dalam dengan diagnosis medis PJK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

(2) Responden pria dan wanita

(3) Responden berusia 35-70 Tahun

2) Kriteria eksklusi

(1) Responden yang meninggal

4.5 Indetifikasi Variabel dan Definisi Operasional

4.5.1 Variabel Penelitian

1) *Independent variabel*

Variabel independen ialah variabel yang mempengaruhi atau menjadi penyebab terjadinya perubahan atau kemunculan variabel tersebut (Sugiyono, 2019). Variabel bebas pada penelitian ini ialah usia, jenis kelamin, riwayat keluarga dan hipertensi.

2) *Dependent variabel*

Variabel terikat (*dependen variabel*) ialah variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan adanya variabel bebas (Sugiyono, 2019). Variabel terikat pada penelitian ini adalah penyakit jantung koroner.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mengidentifikasi variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati. Penelitian dapat mengumpulkan data untuk memperkuat penelitian. Alat pengumpulan data berupa survei kuesioner, wawancara, observasi atau gabungan keseluruhan (Nursalam, 2013).

Tabel 4.2 Definisi Operasional Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skor dan Skala Data
Variabel bebas				
1.	Usia	Usia responden yang dihitung dari saat lahir hingga sekarang	Kuesioner	Nominal 1 = < 40 tahun 2 = > 40 tahun
2.	Jenis kelamin	Jenis kelamin responden dengan PJK	Kuesioner	Nominal 1 = Pria 2 = Wanita
3.	Riwayat keluarga	Riwayat keluarga responden dengan PJK	Kuesioner	Nominal 1 = Ada Riwayat keluarga dgn PJK 2 = Tidak Ada Riwayat keluarga dgn PJK
4.	Hipertensi	Kondisi responden yang dinyatakan memiliki hipertensi	Kuesioner	Nominal 1 = Ada 2 = Tidak Ada
Variabel Terikat				
5.	Penyakit jantung koroner	Responden yang terdiagnosis menderita PJK oleh dokter	Kuesioner	Nominal 1 = PJK 2 = Tidak PJK

4.7 Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan tahap yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2019). Data yang di gunakan pada penelitian ini adalah data sekunder, data yang diperoleh tidak berasal langsung dari obyek atau subyek penelitian. Data yang diperoleh penderita jantung koroner, meliputi nama, usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, dan hipertensi.

4.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan sarana yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data agar pekerja menjadi lebih mudah hasilnya pun menjadi lebih maksimal (cermat, lengkap, dan sistematis) (Pamungkas & Purwanto, 2017). Pada penelitian ini variabel bebas (umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, dan hipertensi). Pengumpulan data menggunakan kuesioner (daftar pertanyaan). Pertanyaan yang digunakan adalah pertanyaan terstruktur dimana angket tersebut dibuat sedemikian rupa sehingga peneliti dapat dengan mudah mengumpulkan data.

4.9 Pengolahan Data dan Analisa Data

4.9.1 Pengolahan Data

Menurut (Dharma, 2011) tahap-tahap dalam pengolahan data :

1) *Editing*

Editing merupakan upaya pemeriksaan kembali kebenaran data yang diperoleh dan dikumpulkan untuk mengurangi kesalahan atau kekeliruan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2) *Scoring*

Scoring merupakan penilaian data dengan memberikan skor pada pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan responden.

3) *Coding*

Coding merupakan memberikan *numeric code* terhadap data, kemudian mengklarifikasi data yang merupakan usaha untuk menggolongkan dan memilah data-data berdasarkan kelompok tertentu. Hal ini memudahkan uji hipotesis. Dalam penelitian ini adapun kode tiap variabel dalam penelitian ini sebagai berikut:

(1) Variabel usia

<40 Tahun = 1

>40 Tahun = 2

(2) Variabel jenis kelamin

Pria = 1

Wanita = 2

(3) Variabel Riwayat keluarga dengan PJK

Ada riwayat keluarga dengan PJK = 1

Tidak ada riwayat keluarga dengan PJK = 2

(4) Variabel hipertensi

Ada hipertensi = 1

Tidak ada hipertensi = 2

(5) Variabel kejadian PJK

PJK = 1

Bukan PJK = 2

4) *Tabulating*

Tabulating merupakan kegiatan yang mengelompokan data dalam bentuk tabel menurut sifat-sifat yang dimilikinya, sesuai dengan tujuan penelitian agar memudahkan peneliti.

4.9.2 Analisis Data

Data yang didapatkan dari penelitian ini kemudian dianalisis dengan menggunakan program aplikasi spss versi 22.

Analisis data pada penelitian ini meliputi :

1) Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini

menunjukkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini ada beberapa variabel yaitu usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, hipertensi, dan kejadian PJK.

2) Analisis bivariat

Pada analisis bivariat terdapat uji parametrik dan non parametrik (Notoatmodjo, 2010). Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara dua atau lebih kelompok (sampel) (Hastono dalam Zahrawardani, 2013). *Chi square* sebagai uji yang digunakan menguji hipotesis pengaruh yang signifikan antara faktor risiko terhadap kejadian PJK. Data yang dimunculkan dalam bentuk tabulasi silang.

3) Analisis Multivariat

Analisis multivariat untuk melihat hubungan beberapa variabel bebas dan satu variabel terikat. Proses analisis ini dimulai dari menghubungkan beberapa variabel bebas dan variabel terikat secara bersamaan, sehingga mengetahui faktor risiko mana yang paling dominan, menggunakan uji *regresi logistik* (Hastono dalam Zahrawardani, 2013).

4.10 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian khususnya jika subjek penelitian yaitu manusia maka peneliti harus memahami dasar manusia yaitu berkebebasan dalam menentukan dirinya (Dharma, 2011)

1) *Inform Consent* (Persetujuan)

Informen concent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Inform concent* diberikan sebelum melakukan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Hal ini bertujuan agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, jika bersedia maka responden harus menandatangani lembar persetujuan, dan penelitian dalam dilakukan.

2) *Anonymity* (Tanpa nama)

Anonymity menjelaskan standar penulisan pada lembar alat ukur dengan tidak memberikan atau mencantumkan nama responden dan responden berhak untuk dirahasiakan identitasnya dan dijamin bahwa data yang sudah dikumpulkan dari responden melalui data rekam medis bersifat rahasia.

3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality menjelaskan masalah-masalah responden yang hanya dirahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, yang akan dilaporkan pada hasil adalah kelompok data khusus.

4.11 Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti menyadari memiliki banyak kekurangan dan kelemahan sehingga kemungkinan hasil yang sudah didapatkan tidak optimal. Setiap penelitian pasti memiliki hambatan dalam proses pelaksanaannya. Dalam penelitian ini ada beberapa keterbatasan, yaitu :

1) Bias Seleksi

Catatan rekam medik yang belum menggunakan format komputerisasi bisa menyebabkan kemungkinan kesalahan pada pengambilan data sehingga bisa timbul kesalahan saat mengklasifikasi subyek yang akan diteliti.

2) Data yang didapatkan hanya dari data rekam medis saja dan terdapat data yang kurang lengkap.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah sakit umum daerah Sultan Imanuddin merupakan salah satu rumah sakit yang ada di daerah Pangkalan Bun yang berada di Jl. Sultan Syahrir, No 17 Pangkalan Bun. RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah merupakan rumah sakit yang terakreditasi paripurna pada tahun 2017 dan ditetapkan sebagai rumah sakit tipe B tahun 2018. RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun memiliki 6 unit / instalasi pelaksanaan fungsional yaitu pelayanan instalasi gawat darurat : 24 jam, pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan penunjang medis, pelayanan penunjang non medis, dan pelayanan sarana prasarana.

5.2 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan menyajikan hasil penelitian data umum yaitu karakteristik identitas responden: usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, hipertensi, dan jumlah penderita penyakit jantung koroner dan bukan penderita penyakit jantung koroner pada responden di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

5.2.1 Hasil Analisis Univariat

- 1) Karakteristik responden berdasarkan usia

Karakteristik usia pada penderita PJK dan tidak PJK diperoleh data sebagaimana tertera pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun (n=42).

Karakteristik Usia	Frekuensi (n)	Persentase %
< 40 Tahun	16	38,1%
> 40 Tahun	26	61,9%
Total	42	100%

Sumber : Data Sekunder, 2020

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat diketahui bahwa responden di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang berumur kurang dari 40 Tahun yaitu sebanyak 16 orang responden (38,1%), sedangkan yang berumur lebih atau sama dengan 40 tahun Tahun sebanyak 26 orang responden (61,9%).

- 2) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin
Karakteristik jenis kelamin responden pada penderita PJK dan tidak PJK diperoleh data sebagaimana tertera pada tabel 5.2

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Karakteristik Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase %
Pria	25	59,5%
Wanita	17	40,5%
Total	42	100%

Sumber : Data Sekunder, 2020

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin responden yaitu pria sebanyak 25 orang responden (59,5%).

- 3) Karakteristik responden berdasarkan riwayat keluarga
Karakteristik riwayat keluarga responden di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun diperoleh data sebagaimana tertera ada tabel 5.3 dibawah ini

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan riwayat keluarga di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Karakteristik Riwayat Keluarga	Frekuensi	Persentase %
Ada Riwayat Keluarga dengan PJK	3	7,1%
Tidak Ada Riwayat Keluarga dengan PJK	39	92,9%
Total	42	100%

Sumber : Data Sekunder, 2020

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat diketahui bahwa responden di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yaitu yang

memiliki riwayat keluarga dengan PJK sebanyak 3 orang responden (7,1%) dan yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan PJK sebanyak 39 responden (92,9%).

4) Karakteristik responden berdasarkan hipertensi

Karakteristik hipertensi responden di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun diperoleh data pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan diagnosa medis di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Diagnosa Medis	Frekuensi (n)	Persentase %
Ada Hipertensi	28	66,7%
Tidak Ada Hipertensi	14	33,3%
Total	42	100%

Sumber : Data Sekunder, 2020

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dapat diketahui bahwa responden di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yaitu yang memiliki hipertensi sebanyak 28 orang responden (66,7%) dan yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan PJK sebanyak 14 orang responden (33,3%).

5) Karakteristik kejadian PJK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Karakteristik data yang diidentifikasi adalah jumlah penderita PJK dan tidak PJK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan diagnosa medis di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Diagnosa Medis	Frekuensi (n)	Persentase %
PJK	23	54,8%
Tidak PJK	19	45,2%
Total	42	100%

Sumber : Data Sekunder, 2020

Berdasarkan tabel 5.5 diatas dapat diketahui bahwa diagnosa medis dibagi menjadi 2 kategori yaitu yang menderita PJK dan yang tidak menderita PJK. Dari 42 responden menunjukkan bahwa sejumlah 23 orang (54,8%) menderita penyakit jantung koroner

(PJK) dan sejumlah 19 orang (45,2%) tidak menderita penyakit jantung koroner (PJK).

5.2.2 Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan atau perbedaan yang signifikan antara dua variabel atau lebih kelompok (sampel) (Zahrawardani, Kuntio, & Hema, 2013). Uji statistic yang digunakan *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 0,05. Berikut merupakan hasil analisis bivariat diantaranya:

1) Hubungan Faktor Usia dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner

Tabel 5.6 Hubungan usia dengan kejadian penyakit jantung koroner di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Faktor Risiko	Kejadian PJK				<i>p value</i>
	PJK		Bukan PJK		
	n	%	n	%	
<40 Tahun	4	25,0	12	75,0	0,007
>40 Tahun	19	73,1	7	26,9	

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2020

Bahwa responden dengan usia lebih dari 40 tahun pada PJK lebih banyak (73,1%) dibandingkan pada bukan PJK (26,9%). Hal ini terlihat pada tabel 5.5 diatas.

Berdasarkan hasil *chi-square* (X^2) diperoleh nilai *p value* 0,007 dapat diartikan ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian PJK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

2) Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner

Tabel 5.7 Hubungan jenis kelamin dengan kejadian PJK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Faktor Risiko	Kejadian PJK				<i>p value</i>
	PJK		Bukan PJK		
	n	%	n	%	
Pria	18	72,0	7	28,0	0,016
Wanita	5	29,4	12	70,6	

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2020

Bahwa responden dengan jenis kelamin pria pada PJK lebih banyak (72,0%) dibandingkan dengan bukan PJK (28,0%). Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.10 diatas.

Berdasarkan hasil *chi square* (X^2) diperoleh nilai *p value* 0,016 ($p < 0,05$) disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian PJK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

3) Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner

Tabel 5.8 Hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian PJK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Faktor Risiko	Kejadian PJK				<i>p value</i>
	PJK		Bukan PJK		
	n	%	n	%	
Ada Riwayat Keluarga dengan PJK	3	100,0%	0	0,0%	0,239
Tidak Ada Riwayat Keluarga dengan PJK	20	51,3%	19	48,7%	

Sumber : Hasil Pengolahan Data penelitian, 2020

Berdasarkan hasil *uji Chi-Square* (x^2) didapatkan nilai *p value* 0,239 sehingga dapat disimpulkan bahwa $p > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan kejadian PJK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

4) Hubungan Hipertensi Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner

Tabel 5.9 Hubungan Hipertensi dengan Kejadian PJK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun (n=42)

Faktor Risiko	Kejadian PJK				<i>p value</i>
	PJK		Bukan PJK		
	n	%	n	%	
Ada Hipertensi	20	71,4%	8	28,6%	0,006
Tidak Ada Hipertensi	3	21,4%	11	78,6%	

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian Data, 2020

Bahwa responden dengan hipertensi pada PJK lebih banyak (71,4%) dibandingkan dengan hipertensi pada Bukan PJK (28,6%). Hal ini terlihat pada tabel 5.9 diatas.

Berdasarkan hasil *uji Chi-Square* (x^2) didapatkan nilai *p value* 0,006 sehingga dapat disimpulkan bahwa $p < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan kejadian PJK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

5.2.3 Hasil Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan menganalisis suatu hubungan beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen secara bersama-sama. Pada analisis multivariat ini digunakan uji *regresi logistik* untuk melihat variabel independen manakah yang paling dominan hubungannya dengan kejadian PJK.

1) Seleksi Kandidat

Bila hasil analisis antara variabel independen dan dependen menghasilkan nilai $p\text{ value} < 0,025$, maka variabel independen menjadi kandidat yang layak dimasukkan ke tahap analisis multivariate, seperti dijabarkan dibawah ini:

Tabel 5.10 Seleksi Kandidat

No	Variabel	$p\text{ value}$	Keterangan
1	Usia	0,002	Kandidat
2	Jenis Kelamin	0,006	Kandidat
3	Riwayat Keluarga dengan PJK	0,051	Bukan Kandidat
4	Hipertensi	0,002	Kandidat

2) Pemodelan Multivariat

Pemodelan Multivariat I

Tabel 5.11 Pemodelan Multivariat I

Variabel	B	$p\text{ value}$	OR	95%	
				Lower	Upper
Usia	-2,049	0,019	0,019	0,023	0,712
Jenis Kelamin	1,067	0,202	2,907	0,563	14,995
Hipertensi	2,186	0,017	8,901	1,470	53,913

Pemodelan Multivariat II

Tabel 5.12 Pemodelan Multivariat II

Variabel	B	p value	OR	CI 95 %	
				Lower	Upper
Usia	-2,245	0,007	0,105	0,020	0,547
Hipertensi	2376	0,007	10,757	1,889	61,244

Dapat disimpulkan dari tabel 5.12 diatas bahwa keseluruhan variabel independen yang diduga berhubungan dengan kejadian penyakit jantung koroner terdapat satu subvariabel (Hipertensi) yang paling berhubungan terhadap kejadian penyakit jantung koroner karena memiliki nilai OR tertinggi yaitu 10,757, yang artinya responden dengan hipertensi mempunyai kemungkinan 10,757 kali untuk terjadi PJK dibandingkan pasien lain.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Mengidentifikasi Karakteristik Usia pada Responden di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Berdasarkan data yang ditunjukkan pada tabel 5.1 bahwa sebagian besar berusia lebih dari 40 tahun yaitu sebanyak 26 orang responden (61,9%), kemudian usia kurang dari 40 tahun sebanyak 16 orang responden (38,1%). Dapat disimpulkan bahwa jumlah responden berdasarkan usia di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sebagian besar berusia diatas 40 tahun.

5.3.2 Mengidentifikasi Karakteristik Jenis Kelamin pada Responden di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin pria yaitu sebanyak 25 orang responden (59,5%), kemudian jenis kelamin wanita yaitu sebanyak 17 orang responden (40,5%). Dapat disimpulkan bahwa jumlah responden berdasarkan jenis

kelamin di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sebagian besar berjenis kelamin pria.

5.3.3 Mengidentifikasi Karakteristik Riwayat Keluarga pada Responden di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar tidak memiliki riwayat keluarga dengan PJK sebanyak 39 orang responden (92,9%), kemudian ada riwayat keluarga dengan PJK sebanyak 3 orang responden (7,1%). Dapat disimpulkan bahwa jumlah responden berdasarkan riwayat keluarga di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sebagian besar tidak memiliki riwayat keluarga dengan PJK.

5.3.4 Mengidentifikasi Karakteristik Hipertensi pada Responden di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa responden yang memiliki hipertensi yaitu sebanyak 28 orang responden (66,7%), kemudian responden yang tidak memiliki hipertensi sebanyak 14 orang responden (33,3%). Dapat disimpulkan bahwa jumlah responden berdasarkan karakteristik hipertensi di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sebagian besar memiliki hipertensi.

5.3.5 Mengidentifikasi Karakteristik Kejadian PJK pada Responden di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Berdasarkan data yang ditunjukkan pada tabel 5.5 bahwa terdapat 23 (54,8%) orang responden menderita PJK dan 19 (45,2%) orang responden tidak menderita PJK.

5.3.6 Menganalisis Faktor Risiko Usia dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner

Berdasarkan analisis bivariat pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa nilai *p value* adalah 0,007 sehingga dapat disimpulkan bahwa $p < 0,05$ yang artinya H_0 diterima atau ditemukan hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian PJK pada responden di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Hasil analisis yang peneliti dapatkan bahwa usia lebih banyak terdapat pada pria dibanding wanita. Peneliti berasumsi, hal ini dikarenakan pada pria mempunyai beban kerja fisik yang lebih berat ditambah dengan perilaku merokok dan kebiasaan makan makanan tinggi lemak meningkatkan risiko kardiovaskuler. Penumpukan lemak pada jaringan sudah berangsur sejak usia belasan tahun, sehingga pada usia 40 tahun lebih kemungkinan terjadi penyempitan pembuluh darah yang menimbulkan keluhan (Darmawan, 2012). Berbeda halnya dengan wanita yang memiliki hormon estrogen yang berfungsi sebagai pencegah terjadinya penumpukan lemak dan cedera di sel otot polos pembuluh darah, sehingga pembuluh darah wanita bisa terlindungi dari aterosklerosis (Wahyuni, 2014). Usia merupakan faktor risiko penyakit jantung koroner dimana peningkatan usia akan menambah risiko terjadinya penyakit jantung koroner. usia yang semakin lanjut maka semakin banyak munculnya plak yang menempel di dinding dan berdampak pada gangguan aliran darah yang melaluinya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Zahrawardani et. al, 2013) menunjukkan dari hasil observasi terhadap 128 sampel penelitian, sebagian besar berusia > 45 tahun yaitu sebanyak 107 pasien (83,60%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,019$ ($p < 0,05$) dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian PJK pada usia dewasa di RS Haji Jakarta tahun 2013.

Berdasarkan penelitian (Fadilah et. al, 2019) menunjukkan hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan signifikan antara usia dengan kejadian PJK. Hasil uji statistik uji penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lannywati Ghani, 2016) mengenai faktor risiko dominan penyakit jantung koroner di Indonesia dengan nilai $p\ value = 0,001$ yaitu ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian PJK. Semakin bertambahnya usia fungsi organ

tubuh akan semakin berkurang karena mengalami penuaan. Pertambahan usia meningkatkan risiko terkena serangan jantung jantung secara nyata pada pria maupun wanita, hal ini disebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat seperti, kurang berolahraga karena terlalu asik menonton televisi dirumah, mengonsumsi makanan tidak sehat mengandung kolesterol (Suherwin, 2018).

Mayoritas orang meninggal akibat penyakit kardiovaskuler berusia 65 tahun atau lebih karena jantung mengalami perubahan fisiologis bahkan tanpa adanya penyakit sebelumnya. Perubahan fisiologis pada jantung yang terjadi seiring dengan peningkatan usia diantaranya otot jantung akan menjadi lebih kaku, dinding jantung menebal, dan perubahan pada pembuluh darah, selain itu individu dengan usia 45 tahun mempunyai peluang yang lebih besar 50% mengalami PJK dibandingkan pada usia lebih muda (AHA, 2018).

Hal ini menunjukkan bahwa semakin usia bertambah maka tingkat risiko penyakit kardiovaskuler juga semakin tinggi. Risiko penyakit jantung meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Ketika usia mencapai 40 tahun risiko terserang penyakit jantung koroner lebih besar (Pudiastuti, 2013). Usia merupakan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dimana saat seseorang yang sudah berusia lebih dari 40 tahun ditambah dengan pola hidup yang tidak sehat akan mengalami perubahan fungsi jantung yang buruk dan meningkatkan risiko terjadinya PJK.

5.3.7 Menganalisis Faktor Risiko Jenis Kelamin dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner

Berdasarkan analisa bivariat pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari nilai *p value* adalah 0,016 sehingga dapat disimpulkan bahwa $p < 0,05$ yang artinya H_a diterima atau terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian PJK pada responden di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Jenis kelamin pria merupakan kelompok yang lebih berisiko mengalami penyakit jantung koroner dihubungkan dengan pola hidup yang tidak sehat

seperti kebiasaan merokok dan konsumsi minuman beralkohol dibanding wanita. Jenis kelamin wanita mempunyai risiko yang lebih rendah karena adanya hormon estrogen. Hal ini disebabkan wanita yang belum menopause mempunyai mekanisme hormon estrogen yang melindungi dari kardiovaskuler. Hormon estrogen berperan dalam pembentukan kolesterol *High density Lipoprotein* (HDL). Kadar HDL yang cukup tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya aterosklerosis efek perlindungan estrogen inilah yang menyebabkan adanya imunitas pada wanita sebelum menopause (Kusumawaty et. al, 2016). Berdasarkan penelitian (Fadilah et. al, 2019) menunjukkan hasil uji statistik menggunakan uji chi square diperoleh nilai $p = 0,00$ ($p < 0,05$) hal ini dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan penyakit kardiovaskuler. Pria mempunyai tingkat risiko lebih tinggi dibanding perempuan.

Berdasarkan penelitian (Marleni & Alhabib, 2017) menunjukkan lebih banyak responden berjenis kelamin pria dengan PJK yaitu 125 (97,7%) orang responden. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p\ value = 0,00$ ($p < 0,05$) hal ini menunjukkan nilai yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian PJK di poliklinik jantung RSI Siti Khadijah Palembang. Pada pria dengan kebiasaan merokok yang mengakibatkan nekrosis pada jaringan dan pembuluh darah karena adanya plak yang dapat mengakibatkan kematian sistem jantung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh (Shoufiah, 2016) didapatkan nilai $p\ value = 0,002$ ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan penyakit jantung koroner di RSUD Dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2016. Hasil ini sesuai teori bahwa pria memang memiliki faktor risiko lebih tinggi dibandingkan wanita, hal ini bisa terjadi karena pada pria angka morbiditas akibat PJK 2 kali lebih besar dibanding wanita, karena wanita memiliki hormon estrogen yang bersifat

protektif namun saat sudah mengalami menopause pria dan wanita memiliki risiko yang sama untuk mengalami PJK (Rilantono, 2013). Jenis kelamin pria lebih berisiko terkena PJK dihubungkan dengan kebiasaan merokok dibanding wanita, sedangkan wanita sebelum menopause memiliki hormon estrogen yang melindungi dari penyakit kardiovaskuler.

5.3.8 Menganalisis Faktor Risiko Riwayat Keluarga dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner

Berdasarkan analisis bivariat pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa berdasarkan uji statistik menggunakan chi square didapatkan hasil nilai *p value* adalah 0,239 sehingga dapat disimpulkan bahwa $p > 0,05$ yang artinya H_0 diterima H_1 ditolak atau tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan kejadian PJK pada responden di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Riwayat keluarga adalah gambaran turunan dari genetik. Berdasarkan penelitian (Hinonaung et. al, 2018) menunjukkan hasil uji statistik menggunakan rumus *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,128 ($p > 0,05$) hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian penyakit jantung koroner.

Hasil penelitian ini serupa pada penelitian yang dilaksanakan oleh (Niluh et. al, 2016) berdasarkan penelitiannya yang dilakukan di RSUP Prof. Dr. R. Kandou pada periode September-November 2016 pada responden rawat inap didapatkan pasien PJK yang telah menderita gagal jantung yang memiliki riwayat keluarga menderita PJK lebih rendah yaitu 19,7% dibanding yang tidak memiliki riwayat keluarga yang menderita PJK yaitu sebesar 80,3%. Penelitian (Sari, 2017) menunjukkan dalam penelitiannya bahwa frekuensi antara responden yang memiliki riwayat PJK dalam keluarga lebih rendah sebesar 13,5% dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat PJK dalam keluarga yaitu 86,5%.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Herawati & Dewi, 2014) menunjukkan nilai $p\text{ value} = 0,027$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian penyakit jantung koroner pada usia dewasa. Selain karena faktor genetik, faktor pola hidup juga berperan penting dalam hubungannya antara riwayat keluarga yang menderita PJK dengan kejadian PJK pada individu tersebut (Tappi et. al, 2018). Penyebabnya karena pada penelitian peneliti ditemukan mayoritas lebih banyak tidak memiliki riwayat keluarga dengan PJK, sehingga adanya riwayat keluarga bukan merupakan faktor utama dari terjadinya suatu penyakit jantung koroner.

5.3.9 Menganalisis Faktor Risiko Hipertensi dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner

Berdasarkan analisis bivariat pada tabel 5.9 menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi square* didapatkan hasil nilai $p\text{ value} = 0,006$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan antara hipertensi dengan kejadian PJK pada responden di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nirmolo, 2018) pada masyarakat yang berobat di Puskesmas Madiun dengan nilai $p\text{ value} = 0,003$ ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan kejadian PJK dan juga penelitian (Mentari, 2017) pada 46 responden rawat inap di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu periode 2016 menemukan prevalensi PJK yang tinggi (100%), dan terdapat hubungan hipertensi dengan PJK ($p = 0,005$). Sedangkan pada penelitian peneliti didapatkan bahwa pada analisis regresi logistik terlihat bahwa hipertensi menjadi salah satu faktor yang mempunyai hubungan signifikan terjadinya PJK dengan nilai OR = 10,757 kali lebih besar untuk terkena PJK.

Secara berkepanjangan hipertensi dapat menyebabkan kerusakan sistem pembuluh darah arteri secara perlahan. Pembuluh

darah arteri secara berangsur-angsur mengalami penebalan dan menjadi kaku. Selain itu tekanan darah tinggi secara berkepanjangan akan merusak dinding pembuluh darah, akibat rusaknya pembuluh darah mendorong untuk terjadinya aterosklerosis yang dapat menyumbat aliran darah (Irianto, 2014). Tekanan darah atau hipertensi memaksa jantung bekerja lebih berat untuk mensirkulasikan darah ke seluruh organ tubuh. Dampaknya, otot jantung kiri membesar sehingga pemompa darah di jantung menjadi tidak maksimal dan dapat merusak organ jantung (Risa & Haris, 2014). Penelitian ini sejalan dengan teori yang ada bahwa hipertensi secara berkepanjangan menyebabkan kerusakan sistem pembuluh darah arteri secara berangsur-angsur. Pada arteri akan terjadi pengerasan yang disebabkan oleh endapan karak pada dinding, sehingga penyempitan yang disebabkan oleh karak didalam pembuluh darah menyebabkan terjadinya penyakit jantung koroner. tingginya tekanan darah sistemik akibat hipertensi menambah resisten terhadap pemompaan darah dari ventrikel kiri, sehingga beban kerja jantung semakin berat (Marliani, 2013). Hipertensi ringan maupun berat memberikan kontribusi untuk terjadinya PJK dikarenakan beban kerja jantung yang semakin berat meningkatkan risiko PJK.

5.3.10 Menganalisis Faktor Risiko Yang Paling Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner

Berdasarkan hasil analisis multivariat menggunakan regresi logistik bahwa variabel yang paling berhubungan dengan kejadian PJK terdapat satu sub variabel (Hipertensi) yang paling berhubungan dengan kejadian penyakit jantung koroner dengan nilai OR terbesar yaitu 10,757 kali untuk terjadi PJK dibandingkan dengan pasien lain.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan Penelitian

6.1.1 Kesimpulan yang ditemukan berdasarkan hasil penelitian tentang faktor risiko yang mempengaruhi kejadian penyakit jantung koroner di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun adalah sebagai berikut :

- 1) Faktor usia pada responden di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sebagian besar berusia lebih dari 40 tahun.
 - 2) Faktor jenis kelamin pada responden di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sebagian besar berjenis kelamin pria.
 - 3) Faktor riwayat keluarga pada responden di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun tidak memiliki riwayat keluarga dengan PJK.
 - 4) Faktor hipertensi pada responden di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sebagian besar memiliki hipertensi.
 - 5) Sebagian besar responden di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun merupakan pasien dengan PJK.
 - 6) Terdapat hubungan usia dengan kejadian PJK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
 - 7) Terdapat hubungan jenis kelamin dengan kejadian PJK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
 - 8) Tidak ada hubungan riwayat keluarga dengan kejadian PJK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- Terdapat hubungan hipertensi dengan kejadian PJK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan

- 10) Faktor yang paling berhubungan terhadap kejadian PJK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun adalah faktor risiko hipertensi.

6.2 Saran Penelitian

6.2.1 Berdasarkan hasil penelitian sekiranya peneliti dapat menyarankan sebagai berikut :

- 1) Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa sebagai bahan kajian dan sumbangan pemikiran untuk kegiatan penelitian selanjutnya.

- 2) Bagi pelayan kesehatan

Meningkatkan pelayanan di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan menitik beratkan pelayanan yang ditunjukkan pada pelayanan preventif melalui promosi kesehatan terkait pengetahuan dan pencegahan untuk menurunkan faktor risiko PJK kepada pasien, keluarga pasien, dan SDM rumah sakit.

- 3) Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini belum sepenuhnya sempurna karena keterbatasan peneliti, diharapkan peneliti selanjutnya mampu mengembangkan penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih besar dan mengembangkan faktor-faktor lain yang menyebabkan terjadinya PJK yaitu diabetes melitus, dislipidemia, obesitas, kurang aktivitas fisik, stress, dan pola makan yang buruk.

DAFTAR PUSTAKA

- Afford H. Wongkar, R. A. (2019). *Faktor Yang Mempengaruhi Penyakit Jantung Koroner di Ruangan Poliklinik Jantung RS. Bhayangkara TK.III Manado. Journal Of Community and Emergency* , Volume 7 Nomor 1 .
- America Heart Association (AHA). (2018). *Heart Disease and Stroke Statistics* :<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000558>. Diakses tanggal 10 Juli 2020
- America Heart Association (AHA). (2015). *Coronary Artery Disease-Coronary Heart Disease*. <http://www.heart.org/>. Diakses tanggal 10 Juli 2020
- Amisi, W. G., Nelwa, J. E., & Kolibu, F. K. (2018). *Hubungan Antara Hipertensi dengan Kejadian Penyakit jantung Koroner pada pasien yang berobat dirumah sakit Umum Pusat Prof. Dr. R. D. Kandau Manado. Jurnal Kesmas* , Volume 7 Nomor 4.
- Andarmoyo, S., & Nurhayati, T. (2014). *Laki-Laki dan Riwayat Keluarga dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) Berisiko Terkena PJK. Jurnal Frolence* , Vol VII No 1.
- Anies. (2015). *Kolesterol & Penyakit Jantung Koroner*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- AR, D., & Inrawan, B. (2014). *Hubungan usia dan merokok pada penderita penyakit jantung koroner di poli penyakit dalam RS MHP Palembang periode tahun 2012. Syifa medika* , Vol5 (No1).
- Arianie, C. P. (2019). *Buku Pintar Kader Posbindu PTM*. Jakarta Selatan: Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Daniati, & Erawati. (2018). *Hubungan Tekanan Darah Dengan Kadar Kolesterol LDL (Low Density Lipoprotein) pada Penderita Penyakit Jantung Koroner di RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)* , Volume 5 Nomor 2.
- Darmawan. (2012). *Waspada! Gejala Penyakit Mematikan*. Jakarta: Oryz.
- Depkes, R. (2009). *Klasifikasi Umur Menurut Kategori*. Jakarta: Ditjen Yankes.

- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Fadilah, S., Sucipto, A., & Amestiasih, T. (2019). *Usia, Jenis Kelamin, Perilaku Merokok dan IMT Berhubungan dengan Risiko Penyakit Kardiovaskuler*. *Jurnal Keperawatan* , Volume 11 No 4 Hal 261-268.
- Fajar, K. A. (2015). *Hubungan Aktifitas Fisik dan Kejadian penyakit Jantung Koroner di Indonesia Analisis Data Risesdas Tahun 2013* . Universitas Negeri Islam Syarif Hidayatullah Jakarta .
- Farahdika, A. (2015). *Faktor Risiko yang Berhubungan Dengan Penyakit Jantung Koroner pada Usia Dewasa Madya (40-60 tahun) (Studi Kasus di RS Umum Daerah Kota Semarang)*.
- Hasudungan, L. (2017). *Pengaruh Faktor Pendidikan, Umur dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Aparatur Sipil Negara (ASN) Pada Dinas Pekerjaan Umum Penata Ruang, Perumahan dan Kawasan Permukiman Kabupaten Kapuas Kalimantan Tengah*. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Bisnis* , Vol 3, No 3, November2017, hal 301-310.
- Herawati, R., & Dewi, H. C. (2014). *Penyakit Jantung Koroner*. Jakarta: Kandas Medika (Imprint Agromedia Pustaka).
- Hinonaung, J. S., Gobel, I., Walembutu, M., & Surudani, C. (2018). *Usia dan Riwayat Penyakit Keluarga Berisiko Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner Di Kampung Petta Selatan*. *Jurnal Ilmiah Sesebanua* , Vol 2, No 2, Nopember 2018, hlm. 85-88.
- Irianto, K. (2014). *Memahami Berbagai Macam Penyakit*. Bandung: Alfabeta.
- Iskandar, Hadi, A., & Alfridsyah. (2017). *Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Jantung Koroner pada Pasien Rumah Sakit Umum Meuraxa Banda Aceh*. *AcTion Journal* , Volume 2, Nomor 1.
- Kemenkes, RI (2018). Hasil Utama Risesdas 2018. *Kementrian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* .
- Kurniadi, H. (2013). *Stop Gejala Penyakit Jantung Koroner*. Yogyakarta: PT Familia. Hal 80.94.
- Kusumawaty, J., Hidayat, N., & Ginanjar, E. (2016). *Hubungan Jenis Kelamin dengan Intensitas Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lakbok Kabupaten Ciamis*. *Jurnal Mutiara Medika* , Vol 16 No. 2.

- Lannywati Ghani, M. D. (2016). *Faktor Risiko Dominan Penyakit Jantung Koroner di Indonesia. Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 44, No. 3, September 2016* , 153-164.
- Lina, Nur; Saraswati, Dian. (2019). *Deteksi Dini Penyakit Jantung Koroner di Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia* , Vol 15 no 2.
- Marleni, L., & Alhabib, A. (2017). *Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner di RSI SITI Khadijah Palembang*.
- Marliani. (2013). *Hipertensi*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Mentari, S. (2017). *Hubungan Hipertensi dengan Penyakit Jantung Koroner pada Pasien Rawat Inap di RSUD DR. M. Yunus Bengkulu. Undergraduated thesis (Universitas Bengkulu)* .
- Naga, S. S. (2012). *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Diva Press.
- Niluh, C. E., Rampengan, S. H., & Jim, E. L. (2016). *Gambaran Penyakit Jantung Koroner pada Pasien Gagal Jantung yang Menjalani Rawat Inap di RSUP Prof Dr R D Kandou Periode September-November 2016. Jurnal e-clinic (cCL) Universitas Sam Ratulangi Manado* , Vol 4 No 2.
- Nirmolo, G. D. (2018). *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Masyarakat Yang Berobat di Puskesmas Madiun Kabupaten Madiun Tahun 2018*.
- Notoatmodjo. (2011). *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noviyanti. (2015). *Hipertensi : Kenali, Cegah, dan Obati*. Yogyakarta: Notebook.
- Nuraini, B. (2015). *Risk Factors Of Hypertension. Lampung* , Vol 4. No 5.
- Nursalam. (2013). *metode penelitian. jakarta : salemba Medika : Universitas indonesia* .
- Pamungkas, R. E., & Purwanto, D. F. (2017). *Metodologi Riset Keperawatan* . Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Patriyani, R. E., & Purwanto, D. F. (2016). *Faktor Dominan Risiko terjadinya Penyakit Jantung Koroner. Jurnal Keperawatan Global Volume 1, No 1* , hlm 01-54.

- Pudiasuti, D. R. (2013). *Penyakit-Penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purbianto, & Agustanti, D. (2015). *Analisis Faktor Risiko Gagal Jantung di RSUD dr. H. Abdul Moelek Provins Lampung*. *Jurnal Keperawatan* , Volume XI, No. 2.
- Rilantono, L. I. (2013). *Penyakit Kardiovaskular (PKV) 5 Rahasia (Pertmacet)*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Risa, & Haris. (2014). *Berkat Herbal, Penyakit Jantung Koroner Kandas*. Jakarta: Cetakan I : Fmedia.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Republik Indonesia Tahun 2018*. Diakses pada tanggal 10 juli 2020
http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/hasil%20Riskesmas%202018.pdf.
- Rulandani, R., Wijayanegara, H., & Hikmawati, D. (2014). *Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Tekanan Darah dan Dislipidemia dengan Penyakit Jantung Koroner*. *Pendidikan Dokter, Gelombang 2, Tahun Akademik 2014-2015* .
- Saputri, V. F., & Herawati, T. M. (2016). *Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan dengan Kejadian PJK ada Usia Dewasa Di RS Haji Jakarta 2016*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(2); September.
- Sari, S. R. (2017). *Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner Pada Pegawai Negeri Sipil UIN Alauddin Makassar*.
- Savitri, A. (2016). *Waspadalah ! Masuk Usia 40 ke Atas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Septarini, N. W. (2020, Juli Rabu). *Modul metode pengendalian penyakit tidak menular. stroke, Diabetes Melitus, dan PJK* .
- Shoufiah, R. (2016). *Hubungan Faktor Risiko dan Karakteristik Penderita Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner*. *Mahakam Journal Nursing* , Vol 1, NO 1, Mei 2016 : 17.
- Smeltzer, S. C. (2013). *Brunner & Suddarth's Texbook Of Medical-Surgical Nursing*. Jakarta : EGC: Twelfth Edition.
- Sri, H. P., Sari, E. A., & Mirwant, R. (2018). *Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner Pada masyarakat Pangandaran*. *Jurnal Keperawatan BSI* , Vol. VI No. 2.

- Sample Registration System (SRS)* (2014). *Penyakit Jantung Koroner (PJK)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Sugiyono. (2019). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Penerbit CV. Alfabeta.
- Suharudin. (2016). *Pengaruh Perbedaan Jenis Kelamin dan Pengetahuan Tentang Konsep Dasar Ekologi Terhadap Kepedulian Lingkungan*. Vol 14, No 1, April 2016.
- Suherwin. (2018). *Hubungan Usia, Jenis Kelamin, dan Riwayat Penyakit dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit TK.II dr. AK.Gani Palembang Tahun 2016*. Volume 1, Nomor 1, Februari 2018.
- Tappi, V. E., Nelwan, J. E., & Kandou, G. D. (2018). *Hubungan Antara Aktivitas Fisik dan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Pusat Prof Dr.R. D Kandou Manado*. *Jurnal Kesmas* , Volume 7 Nomor 4.
- Wahyuni, S. H. (2014). *Usia, jenis kelamin dan riwayat keluarga penyakit jantung koroner sebagai faktor predikto rterjadinya major adverse cardiac events pada pasien sindrom koroner akut*.
- Wardhani, M. B. (2015). *Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner (PJK) pada Penduduk Usia ≥ 15 tahun di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) Tahun 2013 (Analisis Data Riskesdas 2013)*.
- World Health Organization (WHO) (2017). Cardiovascular Diseases (CVDs). pp. [http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(CVD\)](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(CVD)). Diakses pada tanggal 10 juli 2020
- Wihastuti, T. A., Andriani, S., & Heriansyah, T. (2016). *Patofisiologi Dasar Keperawatan Penyakit Jantung Koroner*. Surabaya: UB Press.
- Yuniadi, Y. (2017). Mengatasi Aritmia, Mencegah Kematian Mendadak. Vol 5 No. 3.
- Zahrawardani, D., Kuntio, S. H., & Hema, D. A. (2013). *Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUP Dr Kariadi Semarang*. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah Volume 1 Nomor 2* .

TIME SCHEDULE PENELITIAN

No	Jenis Kegiatan	Minggu ke																															
		Juni				Juli				Agustus				September				November				Desember				Januari				Februari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Konsul judul																																
2	Studi kepustakaan																																
3	Penyusunan proposal																																
4	Bimbingan proposal																																
5	Ujian proposal																																
7	Revisi proposal																																
8	Pengambilan data																																
9	Penyusunan data																																
10	Ujian skripsi																																
11	Revisi skripsi																																





**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 146/K1.2/STIKes-BCM/VII/2020
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Pimpinan RSUD Sultan Imanuddin
Di -
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan penyusunan Skripsi Mahasiswa/i Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan Ijin Studi Pendahuluan di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Awanda Rafidah
Nim : 161110004
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan
Dosen Pembimbing : 1. Ni Wayan Rahayu N,M.Tr.Kep
2. Wahyudi Qorahman MM, Ns.,M.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.



Pangkalan Bun, 20 Juli 2020
Ketua
Dr. Ir. Lutuk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN
Akreditasi KARS No. KARS-SERT/943/XII/2017 Tanggal 22 Desember 2017
Jalan Sutan Syahrir No. 17 Pangkalan Bun - 74112



Pangkalan Bun, 22 Juli 2020

Nomor : ~~146~~ 445/RSUD.TU
Lamp. : -
Hal : Persetujuan Izin
Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Ketua STIKES Borneo Cendikia
Medika
di -
PANGKALAN BUN

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 146 / K1.2. / STIKes-BCM / VI / 2020 tentang permohonan izin studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bagi mahasiswa STIKES Borneo Cendikia Medika dengan data mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Awanda Rafidah,
NIM : 161110004,
Prodi : S1 Keperawatan,

Pada dasarnya kami menyetujui untuk melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Membayar biaya kontribusi sebesar Rp250.000,00/orang sesuai tarif Perbup Nomor 24 tahun 2019.
2. Menunjukkan Proposal dari Kampus.
3. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Dearah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Demikian disampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Sultan Imanuddin Pangkalan Bun,

dr.FACHRUDDIN
Pembina Tk.I

NIP.19711121 200212 1 005





YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
 Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 300/K1.2/STIKes-BCM/XII/2020
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
 Direktur RSUD Sultan Imanuddin
 Di -
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan Ijin Penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Awanda Rafidah
 Nim : 161110004
 Prodi : S1 Keperawatan
 Judul : Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD Sultan Imanuddin
 Keperluan : Ijin Penelitian
 Dosen Pembimbing : 1. Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep
 2. Wahyudi Orahman MM,S.Kep.,Ns.,M.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 22 Desember 2020

Ketua

Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si

NIK: 0104.024



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**
Akreditasi KARS Nomor : KARS-SERT/623/VII/2020 Tanggal 24 Juli 2020
Jalan Sutan Syahrir 17 Pangkalan Bun - 74112

Pangkalan Bun, 23 Desember 2020

Nomor : 3216 /445/RSUD.TU
Lamp. : -
Hal : Persetujuan Izin Penelitian

Kepada
Yth. Ketua STIKES Borneo
Cendikia Medika
di -
PANGKALAN BUN

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 300 / K1.2. / STIKes-BCM / XII / 2020 tentang permohonan izin penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bagi mahasiswa STIKES Borneo Cendikia Medika dengan data mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Awanda Rafidah,
NIM : 161110004,
Prodi : S1 Keperawatan,


Pada dasarnya kami menyetujui untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Menunjukkan Proposal dari Kampus.
2. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Demikian disampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Sultan Imanuddin Pangkalan Bun,

dr. FACHRUDDIN
Pembina Tk. I
NIP. 19711121 200212 1 005





YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 186/K1.2/STIKes-BCM/VIII/2020
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Uji Expert

Kepada Yth.
Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Di -
Tempat

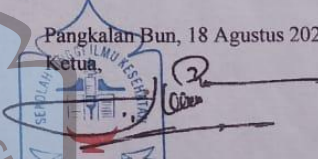
Dengan Hormat,
Sehubungan dengan penyusunan Skripsi Mahasiswa/i Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan uji expert pada instrument penelitian kepada mahasiswa :

Nama : Awanda Rafidah
Nim : 161110004
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Analisa Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
Keperluan : Judgment Expert
Dosen Pembimbing : 1. Ni Wayan Rahayu, M.Tr.Kep
2. Wahyudi Qorahman MM, Ns.,M.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 18 Agustus 2020

Ketua


Dr. Ir. Luk Sulistiyono, M.Si
NKK. 01.04.024



SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Responden Penelitian
Di
Tempat

Dengan Hormat, saya Awanda rafidah mahasiswi program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, saya bermaksud melakukan penelitian. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu tugas dalam menyelesaikan tugas akhir pendidikan peneliti.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor risiko penyakit jantung koroner dengan kejadian penyakit jantung koroner di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Saya berharap Bapak/Ibu bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana akan dilakukan pengisian kuesioner. Semua informasi yang Bapak/Ibu berikan terjamin kerahasiaannya. Data yang saya kumpulkan digunakan untuk kepentingan penelitian ini dan tidak digunakan untuk maksud yang lain. Persepsi Anda dalam penelitian ini bersifat bebas tanpa adanya paksaan. Jika Anda bersedia menjadi responden penelitian ini. Silakan Anda untuk mengisi identitas Anda di bawah ini. Saya setuju untuk ikut serta dalam pengkajian ini.

Pangkalan Bun, 27 Desember 2020

Pemohon

Awanda Rafidah
NIM : 161110004

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Inisial Nama :

Usia :

Alamat :

Pekerjaan :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden penelitian mahasiswa STIKes Borneo Cendekia Medika program studi S1 Keperawatan atas nama Awanda Rafidah dengan judul : “Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD SultanImanuddin Pangkalan Bun” Saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi sebagai responden pada penelitian ini secara sukarela.



Pangkalan Bun, 27 Desember 2020

Responden

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYAKIT
JANTUNG KORONER DI RUANG RSUD SULTAN IMANUDDIN
PANGKALAN BUN TAHUN 2020

Silahkan isi pada titik-titik yang tersedia dan centang pada pilihan yang sesuai

A. DATA RESPONDEN

1. Inisial Nama : _____
2. Usia : Tahun
- 1) < 40 Tahun
- 2) > 40 Tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Pendidikan : Tidak sekolah SD SMP
 SMA Perguruan tinggi
 Lain-lain.....
5. Pekerjaan PNS Swasta Petani
 Tidak bekerja Lain-lain.....
6. Diagnosa Medis : PJK Tidak PJK

B. FAKTOR RISIKO

1. Riwayat Keluarga
- a. Apakah ada anggota keluarga yang memiliki riwayat keluarga dengan penyakit jantung koroner ?
- Ya Tidak
2. Siapa saja keluarga yang menderita penyakit jantung koroner ?
- Ayah Nenek
- Ibu Kakek

Kakak Adik

3. Hipertensi

a. Apakah sebelumnya anda pernah memiliki riwayat tekanan darah tinggi?

Ya Tidak

b. Apakah sekarang anda memiliki tekanan darah tinggi ?

Ya Tidak

Jika ya, berapa tekanan darah anda ?.....

<140 mmHg

>140 mmHg

(Jika ya, Lanjutkan ke pertanyaan poin C)

c. Apakah anda meminum obat darah tinggi secara rutin/teratur ?

Ya

Tidak

Jika ya, berapa dosis harian anda meminum obat darah tinggi ?

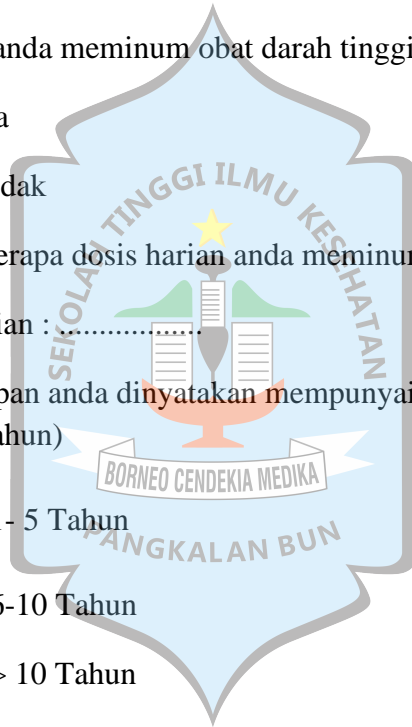
Dosis harian :

d. Sejak kapan anda dinyatakan mempunyai penyakit darah tinggi ?
(dalam tahun)

: 1- 5 Tahun

: 6-10 Tahun

: > 10 Tahun



MASTER TABEL

Usia	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Riwayat Keluarga	kode	Hipertensi	Kode	PJK	Kode
56	2	Pria	1	tidak ada	2	HT	1	PJK	1
55	2	Pria	1	tidak ada	2	HT	1	PJK	1
39	1	Wanita	2	tidak ada	2	HT	1	PJK	1
51	2	Pria	1	tidak ada	2	HT	1	PJK	1
67	2	Pria	1	tidak ada	2	HT	1	PJK	1
51	2	Wanita	2	tidak ada	2	HT	1	PJK	1
47	2	Pria	1	Ada	1	HT	1	PJK	1
44	2	Wanita	2	tidak ada	2	Tidak HT	2	PJK	1
57	2	Pria	1	tidak ada	2	HT	1	PJK	1
35	1	Wanita	2	tidak ada	2	HT	1	PJK	1
57	2	Pria	1	tidak ada	2	HT	1	PJK	1
60	2	Pria	1	tidak ada	2	HT	1	PJK	1
70	2	Pria	1	tidak ada	2	HT	1	PJK	1
35	2	Pria	1	tidak ada	2	Tidak HT	2	PJK	1
69	2	Pria	1	tidak ada	2	HT	1	PJK	1
55	2	Pria	1	tidak ada	2	HT	1	PJK	1
67	2	Pria	1	tidak ada	2	HT	1	PJK	1
42	2	Wanita	2	ada	1	HT	1	PJK	1
37	1	Pria	1	tidak ada	2	HT	1	PJK	1
59	2	Pria	1	tidak ada	2	Tidak HT	2	PJK	1
35	1	Pria	1	ada	1	HT	1	PJK	1
53	2	Pria	1	tidak ada	2	HT	1	PJK	1
55	2	Pria	1	tidak ada	2	HT	1	PJK	1
35	1	Pria	1	tidak ada	2	HT	1	Bukan PJK	2
31	1	Wanita	2	tidak ada	2	Tidak HT	2	Bukan PJK	2
60	2	Wanita	2	tidak ada	2	HT	1	Bukan PJK	2
36	1	Pria	1	tidak ada	2	Tidak HT	2	Bukan PJK	2
45	2	Wanita	2	tidak ada	2	Tidak HT	2	Bukan PJK	2
48	2	Wanita	2	tidak ada	2	HT	1	Bukan PJK	2
66	2	Pria	1	tidak ada	2	HT	1	Bukan PJK	2
30	1	Wanita	2	tidak ada	2	Tidak HT	2	Bukan PJK	2
37	1	Pria	1	tidak ada	2	HT	1	Bukan PJK	2
56	2	Wanita	2	tidak ada	2	Tidak HT	2	Bukan PJK	2
51	2	Pria	1	tidak ada	2	Tidak HT	2	Bukan PJK	2
37	1	Wanita	2	tidak ada	2	Tidak HT	2	Bukan PJK	2
30	1	Wanita	2	tidak ada	2	HT	1	Bukan PJK	2
30	1	Wanita	2	tidak ada	2	Tidak HT	2	Bukan PJK	2
66	2	Pria	1	tidak ada	2	Tidak HT	2	Bukan PJK	2
30	1	Wanita	2	tidak ada	2	Tidak HT	2	Bukan PJK	2
38	1	Pria	1	tidak ada	2	HT	1	Bukan PJK	2
31	1	Wanita	2	tidak ada	2	HT	1	Bukan PJK	2
39	1	Wanita	2	tidak ada	2	Tidak HT	2	Bukan PJK	2

Hasil Analisis Bivariat

1. Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 40 TAHUN	16	38,1	38,1	38,1
Valid > 40 TAHUN	26	61,9	61,9	100,0
Total	42	100,0	100,0	

2. Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
PRIA	25	59,5	59,5	59,5
Valid WANITA	17	40,5	40,5	100,0
Total	42	100,0	100,0	

3. Riwayat Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ADA RK	3	7,1	7,1	7,1
Valid TIDAK ADA RK	39	92,9	92,9	100,0
Total	42	100,0	100,0	

4. Hipertensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ADA HT	28	66,7	66,7	66,7
Valid TIDAK ADA HT	14	33,3	33,3	100,0
Total	42	100,0	100,0	

5. Kejadian PJK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PJK	23	54,8	54,8	54,8
	BUKAN	19	45,2	45,2	100,0
	PJK				
	Total	42	100,0	100,0	



Hasil Analisis Bivariat

1. Usia dengan kejadian PJK

Crosstab

		kejadian PJK		Total	
		PJK	BUKAN PJK		
Usia	Count	4	12	16	
	< 40 TAHUN	% within usia	25,0%	75,0%	100,0%
		% within kejadian PJK	17,4%	63,2%	38,1%
		% of Total	9,5%	28,6%	38,1%
	> 40 TAHUN	Count	19	7	26
		% within usia	73,1%	26,9%	100,0%
		% within kejadian PJK	82,6%	36,8%	61,9%
Total		% of Total	45,2%	16,7%	61,9%
	Count	23	19	42	
		% within usia	54,8%	45,2%	100,0%
		% within kejadian PJK	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	54,8%	45,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,241 ^a	1	,002		
Continuity Correction ^b	7,403	1	,007		
Likelihood Ratio	9,559	1	,002		
Fisher's Exact Test				,004	,003
Linear-by-Linear Association	9,021	1	,003		
N of Valid Cases	42				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,24.

b. Computed only for a 2x2 table



2. Jenis Kelamin dengan kejadian PJK

Crosstab

		kejadian PJK		Total	
		PJK	BUKAN PJK		
jenis kelamin	PRIA	Count	18	7	25
		% within jenis kelamin	72,0%	28,0%	100,0%
		% within kejadian PJK	78,3%	36,8%	59,5%
		% of Total	42,9%	16,7%	59,5%
	WANITA	Count	5	12	17
		% within jenis kelamin	29,4%	70,6%	100,0%
		% within kejadian PJK	21,7%	63,2%	40,5%
		% of Total	11,9%	28,6%	40,5%
	Total	Count	23	19	42
		% within jenis kelamin	54,8%	45,2%	100,0%
		% within kejadian PJK	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	54,8%	45,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,409 ^a	1	,006		
Continuity Correction ^b	5,789	1	,016		
Likelihood Ratio	7,598	1	,006		
Fisher's Exact Test				,011	,008
Linear-by-Linear Association	7,232	1	,007		
N of Valid Cases	42				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,69.

b. Computed only for a 2x2 table



3. Riwayat Keluarga dengan kejadian PJK

Crosstab

		kejadian PJK		Total	
		PJK	BUKAN PJK		
riwayat keluarga	ADA RK	Count	3	0	3
		% within riwayat keluarga	100,0%	0,0%	100,0%
		% within kejadian PJK	13,0%	0,0%	7,1%
		% of Total	7,1%	0,0%	7,1%
	TIDAK ADA RK	Count	20	19	39
		% within riwayat keluarga	51,3%	48,7%	100,0%
		% within kejadian PJK	87,0%	100,0%	92,9%
		% of Total	47,6%	45,2%	92,9%
	Total	Count	23	19	42
	% within riwayat keluarga	54,8%	45,2%	100,0%	
	% within kejadian PJK	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	54,8%	45,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,669 ^a	1	,102		
Continuity Correction ^b	1,065	1	,302		
Likelihood Ratio	3,803	1	,051		
Fisher's Exact Test				,239	,154
Linear-by-Linear Association	2,605	1	,107		
N of Valid Cases	42				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,36.

b. Computed only for a 2x2 table



4. Hipertensi dengan kejadian PJK

Crosstab

		kejadian PJK		Total	
		PJK	BUKAN PJK		
hipertensi	ADA HT	Count	20	8	28
		% within hipertensi	71,4%	28,6%	100,0%
		% within kejadian PJK	87,0%	42,1%	66,7%
		% of Total	47,6%	19,0%	66,7%
	TIDAK ADA HT	Count	3	11	14
		% within hipertensi	21,4%	78,6%	100,0%
		% within kejadian PJK	13,0%	57,9%	33,3%
		% of Total	7,1%	26,2%	33,3%
	Total	Count	23	19	42
	% within hipertensi	54,8%	45,2%	100,0%	
	% within kejadian PJK	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	54,8%	45,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,419 ^a	1	,002		
Continuity Correction ^b	7,509	1	,006		
Likelihood Ratio	9,792	1	,002		
Fisher's Exact Test				,003	,003
Linear-by-Linear Association	9,195	1	,002		
N of Valid Cases	42				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,33.

b. Computed only for a 2x2 table



Hasil Analisis Multivariat Menggunakan Uji Regresi Logistik

(Seleksi kandidat)

1. Usia

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	Df	Sig.
	Step	9,559	1	,002
Step 1	Block	9,559	1	,002
	Model	9,559	1	,002

2. Jenis Kelamin

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	Df	Sig.
	Step	7,598	1	,006
Step 1	Block	7,598	1	,006
	Model	7,598	1	,006

3. Riwayat Keluarga

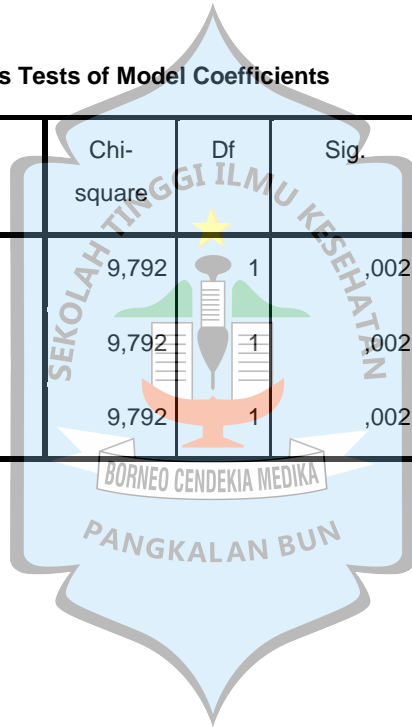
Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	Df	Sig.
	Step	3,803	1	,051
Step 1	Block	3,803	1	,051
	Model	3,803	1	,051

4. Hipertensi

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	Df	Sig.
	Step	9,792	1	,002
Step 1	Block	9,792	1	,002
	Model	9,792	1	,002



Pemodelan Multivariat 1

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Usia	-2,049	,872	5,521	1	,019	,129	,023	,712
jk	1,067	,837	1,625	1	,202	2,907	,563	14,995
ht	2,186	,919	5,659	1	,017	8,901	1,470	53,913
Constant	-1,269	2,010	,399	1	,528	,281		

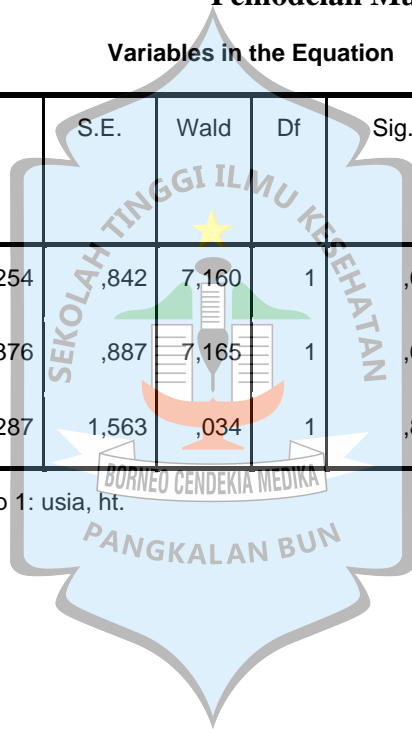
a. Variable(s) entered on step 1: usia, jk, ht.

Pemodelan Multivariat 2

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
usia	-2,254	,842	7,160	1	,007	,105	,020	,547
ht	2,376	,887	7,165	1	,007	10,757	1,889	61,244
Constant	,287	1,563	,034	1	,854	1,333		

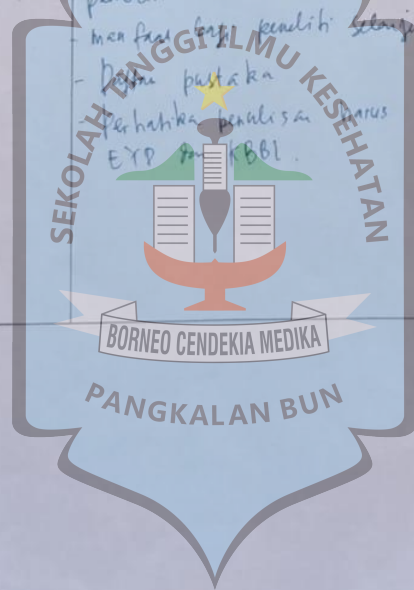
a. Variable(s) entered on step 1: usia, ht.



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Awanda P.
 Nim : 161110004
 Judul : Analisis faktor risiko kejadian penyakit jantung koroner & ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin P. Bun
 Dosen pembimbing : Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep.

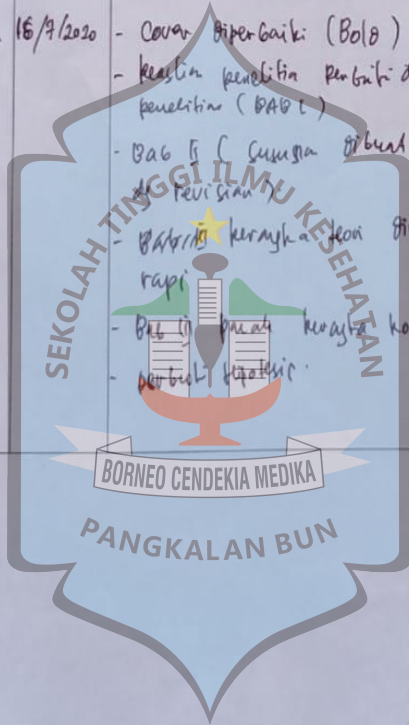
No	Tanggal	Hasilkonsultasi	Tanda tangan
1.	30/2020 /6	1. Perbaiki latar belakang sesuai arahan makulab data terupdate. 2. Perbaiki cara penulisan 3. Makulab kronologi 4. Perbaiki tujuan penelitian	Slay
2.	8/7/20	Perbaiki latar belakang sesuai arahan - perbaiki rumusan masalah - manfaatkan lebih banyak referensi - Ditinjau pustakanya - perbaiki penulisan EYP dan KBI.	Slay



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Awanda R.
 Nim : 161110004
 Judul : Analisis faktor risiko kejadian penyakit jantung koroner & situasi rawat inap RSUD Sultan Amanuddin P. Bun.
 Dosen pembimbing : Niwayan Rahayu Ningtyas, M.Tr. Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
3	14/9/2020	<ul style="list-style-type: none"> - LB perbaiki - kuesioner masalah - tujuan - manfaat - keahlian peneliti 	<i>[Signature]</i>
4.	16/9/2020	<ul style="list-style-type: none"> - Cover diperbaiki (Bolo) - keastlian penelitian Perbaiki deskripsi penelitian (BAB I) - Bab II (Simpulan) dibuat sesuai revisi - Bab III kerangka teori dibuat lebih rapi - Bab IV buat kerangka konsep terbaru - perbaiki keastlian 	<i>[Signature]</i>



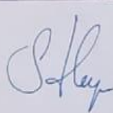
LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Awanda R.

NIM : 161110004

JUDUL : Analisis faktor risiko kejadian penyakit jantung koroner di ruang rawat inap penyakit & dalam RSUD Sultan Imanuddin

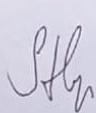
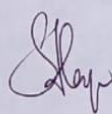
DOSEN PEMBIMBING 1 : Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr. Kep.

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
5.	20/2020 7	Perbaiki Bab II Sesuai dgn revisi - perbaiki kerangka teori - perbaiki kerangka konsep - perbaiki bab IV sesuai dan revisi Perbaiki revisi operasional	



LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Awanda R
 NIM : 161110009
 JUDUL : Analisis Faktor risiko kejadian penyakit jantung koroner
 di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Sultan Imanu-
 el P-Bun
 DOSEN PEMBIMBING 1 : Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep.

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
6.	24/9/ 2020	- Perbaiki Bab 2 - Bab IV - Daftar pustaka	 
7	30/ 9/ 2020	- Perbaiki hipotesis - Perbaiki bab IV - Daftar pustaka	



LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Awanda P

NIM : 161110004

JUDUL : Analisis Faktor risiko kejadian penyakit jantung di Rseb Sultan Muhammad P. Bun



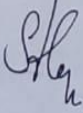
DOSEN PEMBIMBING 1 :

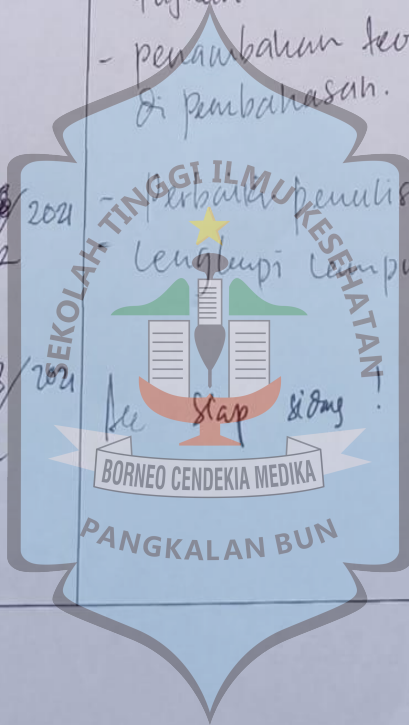
NO	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
8.	11/8 2020	perbaiki bab 4 lengkapi daftar	
9.	19/8 2020	tambahkan kata pengantar di - Kuesioner	
10.	25/8/2020	perbaiki penulisan dan lengkapi daftar - abstrak	
11	3/9 2020	- Daftar pustaka	
12	21/9/2020	ter siap di input	



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Awanda Rafidah
NIM : 161110004
Judul : Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
Dosen Pembimbing I : Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
13	2/2021 /2	- Perbaiki penulisan bab 5 - perbaiki bab 6 kesimpulan sesuai tujuan - penambahan teori di pembahasah.	
14	18/2021 /2	- Perbaiki penulisan Lembar Lampiran	
15	18/2021 /2	- Perbaiki penulisan Bab 1 dan 2	







LEMBAR KONSULTASI

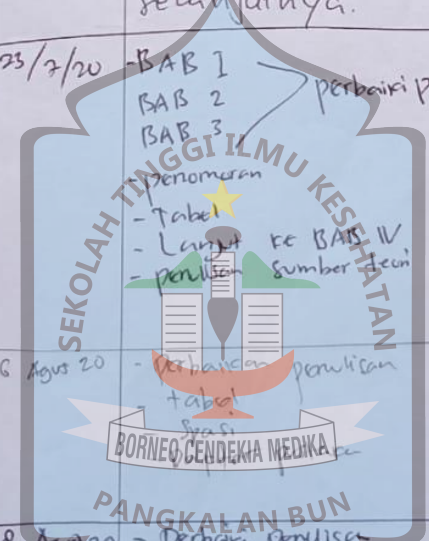
NAMA : Awanda Rafidah

NIM : 161110004

JUDUL : Analisis faktor risiko kejadian PJK di RSUD Sultan
 Manuddin P-angkalan Bun

DOSEN PEMBIMBING 2 : Wahyudi Ar Rahman MM, Ns., M.kep

NO	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda tangan
1	11/7 2020	BAB 1 - Perbaiki penulisan - perbaiki latar belakang penulisan nama penelitian Lanjutkan Bab selanjutnya.	
2	23/7/20	BAB 1 perbaiki penulisan BAB 2 BAB 3 penomoran - Tabel - Lanjut ke BAB IV - penulisan sumber teori	
3	6 Agus 20	- Perbaikan penulisan tabel	
4	18 Agus 20	- Perbaiki penulisan - Tabel - Defenisi operasional - Daftar pustaka - Daftar lampiran dll. - Uji validasi instrumen	







LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Awanda Rafidah

NIM : 161110004

JUDUL : Analisis faktor risiko kejadian penyakit jantung koroner
di RSud Sultan Muhammad Pangkalan Bun









DOSEN PEMBIMBING 2 : Wahyu S. Sorahman MM, Ns., M. kep.

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
5	27 Agst 20	- perbaikan penulisan → kerangka kerja	
6	31 Agst 20	- perbaikan penulisan	
7	02 Sep 20	- perbaikan penulisan	
8	03 Sep 20	- proposal penelitian Ace	



LEMBAR KONSULTASI

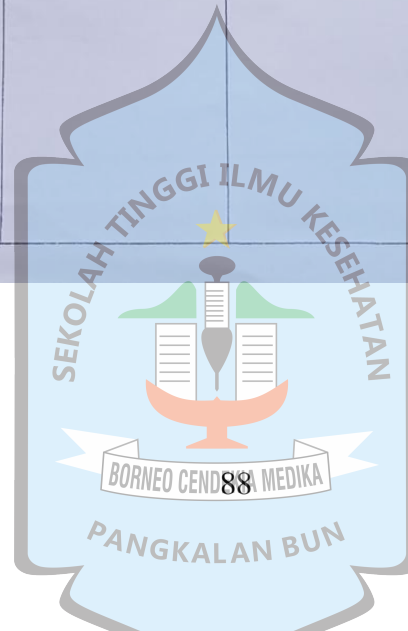
Nama : Awanda Rafidah
 NIM : 161110004
 Judul : Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
 Dosen Pembimbing I : Wahyudi Qorahman MM, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
9	16 Feb 2021	- perbaikan penulisan - tambahan pembahasan dari buku	
10	12 Feb 2021	- perbaikan output spss - jumlah sampel	
11	15 Feb 2021	- tambahkan teori terbaru	
12	18 Feb 2021	- buat pemodelan 1 & 2	
13	19 Feb 2021	- perbaikan penulisan sesuai buku panduan	
14	20 Feb 2021	- engklek daftar	
15	22 Feb 2021	- perbaiki penulisan	
16		- cek plagiarasi - persiapan untuk ujian hasil	



JUDGEMENT EXPERT
ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG KORONER DIRSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN
BUN

Pertanyaan	Penilaian	Komentar
A. DATA RESPONDEN 1. Inisial Nama : <input type="checkbox"/>	✓	<i>lanjutkan dengan penembung.</i>
2. Usia <input type="checkbox"/> : Tahun 1) < 40 Tahun <input type="checkbox"/> 2) > 40 Tahun <input type="checkbox"/>		
3. Jenis Kelamin : Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan <input type="checkbox"/>		
4. Pendidikan : Tidak sekolah <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SMA <input type="checkbox"/> Perguruan tinggi <input type="checkbox"/>	✓	
5. Pekerjaan : PNS <input type="checkbox"/> Swasta <input type="checkbox"/> Petani <input type="checkbox"/> Tidak bekerja <input type="checkbox"/> Lain-lain.....		
B. FAKTOR RISIKO 1. Hipertensi a. Apakah sebelumnya anda pernah memiliki riwayat tekanan darah tinggi? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/>		



b. Apakah sekarang anda memiliki tekanan darah tinggi ?

Ya Tidak

Jika ya, berapa tekanan darah anda ?

<140 /90mmHg

>140 /90 mmHg

(Jika ya, Lanjutkan ke pertanyaan poin C)

c. Apakah anda meminum obat darah tinggi secara rutin/teratur ?

Ya Tidak

Jika ya, berapa dosis harian anda meminum obat darah tinggi ?

Dosis harian :

d. Sejak kapan anda dinyatakan mempunyai penyakit darah tinggi ? (dalam tahun)

: 1- 5 Tahun

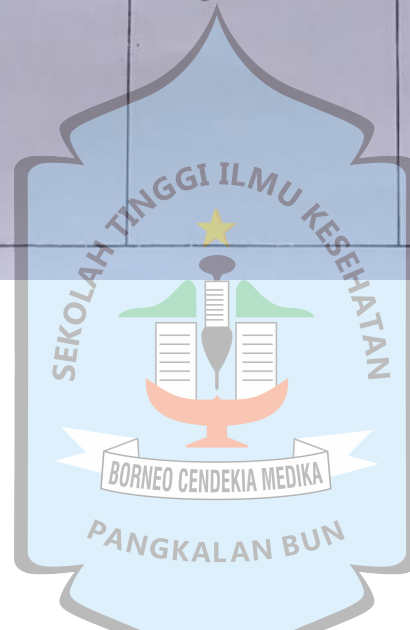
: 6-10 Tahun

: >10 Tahun

✓

✓

✓



Pangkalan Bun, ²⁴ Agustus 2020

Ahli Expert,



(Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep.,Ns.,M.kep)

