UNIVERSITAS BINAWAN

HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR RISIKO TERHADAP KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG KORONER DAN NON PENYAKIT JANTUNG KORONER DI IGD RSUD BUDHI ASIH JAKARTA

SKRIPSI

Disusun Oleh :

Dyan Yosie Amnaisi Ratri

011921018

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
JAKARTA
2021

UNIVERSITAS BINAWAN

HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR RISIKO TERHADAP KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG KORONER DAN NON PENYAKIT JANTUNG KORONER DI IGD RSUD BUDHI ASIH JAKARTA

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana

NAMA :Dyan Yosie Amnaisi Ratri

NPM : 011921018

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
JAKARTA
2021

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : **Dyan Yosie Amnaisi Ratri**

NPM : **011921018**

Tanda tangan : .....

Tanggal : **21 Januari 2021**

Jakarta, 21 Januari 2021



Dyan Yosie Amnaisi Ratri

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Dyan Yosie Amnaisi Ratri

NPM : 011921018

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Faktor-faktor Risiko Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner dan Non Penyakit Jantung Koroner di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : **Ns. Aan Sutandi, Skep., MN** (.....)

Pembimbing II : **Ns. Yoanita Hijriyati, Skep., M.Biomed** (.....)

Penguji : **Sari Narulita, SKp., Msi** (.....)

Di tetapkan di : Jakarta
Tanggal : 21 Januari 2021

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

(Ns. Zuriati, S.Kep., M.Kep)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul " **Hubungan Faktor-faktor Risiko Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner dan Non Penyakit Jantung Koroner di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta** ". Skripsi penelitian ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Binawan.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan hingga pada penyusunan skripsi ini penuh dengan tantangan. Oleh karena itu, pada kesempatan yang penuh syukur ini saya menghaturkan terimakasih kepada pihak yang turut berkontribusi dalam penyusunan skripsi ini;

1. Allah SWT yang memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Dr. Ir. Illah Sailah, M.S., selaku Rektor Universitas Binawan.
3. Direktur RSUD Budhi Asih Jakarta Timur yang telah memberikan ijin penelitian kepada peneliti untuk dapat mengambil data primer sebagai data dasar dalam penyusunan proposal penelitian ini.
4. Ns. Zuriati S.Kep., M.Kep., selaku ketua Program Studi Keperawatan Universitas Binawan.
5. Ns. Nani Asna Dewi, SKep., M.Kep., selaku koordinator *Nursing Inquary* (NI) Universitas Binawan.
6. Dr. Aan Sutandi, Ns., Skep., MN, selaku Pembimbing I, yang telah memberikan bimbingan dan masukan selama proses penyusunan proposal dan skripsi.
7. Ns. Yoanita Hijriyati, Skep., M.Biomed., selaku Pembimbing II, yang telah memberikan bimbingan dan masukan selama proses penyusunan proposal dan skripsi.
8. Sari Narulita, SKp, Msi, selaku Penguji Sidang Skripsi yang telah memberikan bimbingan dan masukan selama proses penyusunan skripsi.
9. Seluruh civitas Universitas Binawan yang telah membantu dalam memberikan arahan serta membantu pengurusan administrasi ijin penelitian.
10. Seluruh keluarga yang selalu memberikan dorongan semangat dan *support* kepada penulis selama proses penyusunan proposal .

11. Rekan-rekan mahasiswa seperjuangan program B 2019 Rumah Sakit - Universitas Binawan yang selalu memberikan masukan, semangat dan kerjasamanya yang solid kepada penulis selama menyusun skripsi penelitian.
12. Seluruh pihak terkait yang telah membantu sehingga skripsi penelitian ini dapat disusun dengan baik.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini jauh dari kesempurnaan. Demi terciptanya proses belajar yang berkesinambungan dan berkelanjutan, dengan segala kerendahan hati, penulis menerima segala kritik maupun saran yang membangun. Semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat yang baik bagi dunia keperawatan, serta pihak yang berkompeten.

Jakarta, 21 Januari 2021

Penulis

HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR RISIKO TERHADAP KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG KORONER DAN NON PENYAKIT JANTUNG KORONER DI IGD RSUD BUDHI ASIH JAKARTA

Dyan Yosie Amnaisi Ratri1 , Aan Sutandi2 , Yoanita Hijriyati3
1. Mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Binawan Jakarta
2. Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Binawan Jakarta
3. Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Binawan Jakarta
Korespondensi : dyan.yosi@student.binawan.ac.id, aan@binawan.ac.id, yoanita@binawan.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang : Penyakit kardiovaskular diantaranya penyakit jantung koroner dan stroke menjadi urutan utama dalam daftar penyakit tidak menular di dunia. Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab utama kematian dan kesakitan, sesungguhnya dipengaruhi oleh adanya transisi epidemiologi adanya industrialisasi, urbanisasi dan perubahan gaya hidup. **Tujuan** : Penelitian ini bertujuan untuk meneliti faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian penyakit jantung koroner dan non penyakit jantung koroner di instalasi gawat darurat RSUD Budhi Asih Jakarta. **Metode penelitian** : Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik korelatif dengan rancangan *cross sectional* (potong Silang) **Responden** penelitian merupakan pasien yang berobat ke instalasi gawat darurat RSUD Budhi asih dan didiagnosa penyakit jantung oleh dokter dengan sampel sebanyak 65 responden. **Kesimpulan**: Berdasarkan analisa dengan uji *rank spearman* menunjukan adanya hubungan yang signifikan antara faktor-faktor risiko terhadap kejadian penyakit jantung koroner dan non penyakit jantung koroner dengan korelasi yang didapat antara lain ; kebiasaan merokok terhadap kejadian PJK dan Non PJK dengan *p-value = 0.000* dan *R = 0.436;* tekanan darah dengan hipertensi derajat I dan II terhadap kejadian PJK dan Non PJK dengan *p-value = 0.000* dan *R=0.534;* kadar gula darah terhadap kejadian PJK dan Non PJK dengan *p-value = 0.000* dan *R=0.480,* dari hasil uji *rank spearman* didapatkan bahwa *<0.05* artinya bahwa korelasi kuat. Berdasarkan hasil penelitian tersebut diharapkan instansi terkait dapat menjadi masukan yang berguna dan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi instansi dalam memberikan pelayanan pada pasien dengan penyakit jantung yang cepat,tanggap dan berkualitas.

Kata kunci: Faktor-faktor risiko, penyakit jantung koroner, non penyakit jantung koroner

RELATIONSHIP OF RISK FACTORS TO THE INCIDENCE OF CORONARY HEART DISEASE AND NON CORONARY HEART DISEASE IN IGD RSUD BUDHI ASIH JAKARTA

ABSTRACT

Background : *Cardiovascular diseases including coronary heart disease and stroke are the main sequences in the list of non-communicable diseases in the world. Cardiovascular disease is the leading cause of death and pain, in fact influenced by the epidemiological transition of industrialization, urbanization and lifestyle changes.* ***Purpose :*** *This study aims to examine risk factors related to the incidence of coronary heart disease and non coronary heart disease at the emergency installation of Budhi Asih Hospital Jakarta.* ***Research method:*** *The type of research used is corelative analytical research with cross sectional design. The research respondent is a patient who is treated at the emergency installation of Budhi asih Hospital and diagnosed with heart disease by a doctor with a sample of 65 respondents.* ***Conclusion :*** *Based on analysis with spearman rank test shows a significant relationship between risk factors to the incidence of coronary heart disease and non coronary heart disease with correlation obtained, among others; smoking habits against the incidence of CHD and Non CHD with p-value = 0.000 and R = 0.436; blood pressure with hypertension degrees I and II against the incidence of CHD and Non CHD with p-value = 0. 000 and R=0.534; blood sugar levels against the incidence of CHD and Non CHD with p-value = 0.000 and R = 0.480, from the test results spearman rank obtained that <0. 05 means that correlation is strong. Based on the results of the study, it is expected that the relevant agencies can be useful inputs and can be a consideration for agencies in providing services to patients with heart disease who are fast, responsive and qualified.*

keywords: risk factors, coronary heart disease, non-coronary heart disease

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ii

HALAMAN PENGESAHAN iii

KATA PENGANTAR iv

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS vi

ABSTRAK vii

ABSTRACT viii

DAFTAR ISI ix

DAFTAR LAMPIRAN xiv

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang 1

1.2. Rumusan Masalah 3

1.3. Tujuan 3

1.3.1 Tujuan Umum 3

1.3.2 Tujuan Khusus 3

1.4. Manfaat Penelitian 4

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti 4

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan 4

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Kesehatan 4

1.4.4 Manfaat Bagi Perawat 4

1.4.5 Manfaat Bagi Pasien 4

1.5. Batasan Masalah 4

BAB II TINJAUAN TEORITIS

2.1 Definisi Penyakit Jantung 5

2.2 Faktor-faktor Risiko 5

2.2.1 Faktor Risiko Yang Tidak Dapat Di Ubah 5

2.2.2 Faktor Risiko Yang Dapat Di Ubah 6

2.3 Gejala Penyakit Jantung 9

2.3.1 Serangan Jantung 9

2.3.2 Angina Pektoris 10

2.3.3 Gangguan Irama Jantung 10

2.4 Pemeriksaan Penunjang 10

2.5 Pencegahan 12

2.6 Penatalaksanaan 12

BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep 16

3.2 Hipotesis Adalah Suatu Jawaban Sementara Dari Pertanyaan Penelitian 17

3.3 Definisi Operasional 17

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian 21

4.2 Populasi dan Sampel 21

4.2.1 Populasi 21

4.2.2 Sampel 21

4.3 Kriteria Penelitian 23

4.3.1 Kriteria Inklusi 23

4.3.2 Kriteria Eksklusi 23

4.4 Tempat dan Waktu Penelitian 23

4.4.1 Tempat Penelitian 23

4.4.2 Waktu Penelitian 23
4.5 Pengumpulan Data (Alat dan Cara) 24
4.5.1 Alat Pengumpulan Data 24
4.5.2 Cara Pengumpulan Data 25
4.6 Proses Pengumpulan Data 25
4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen 26
4.7.1 Kuesioner Kebiasaan Merokok 26
4.7.2 Tekanan Darah 26
4.7.3 Kadar Gula Darah 26
4.8 Etika Penelitian 26
4.8.1 Inform Consent (Lembar Persetujuan Sebagai Responden) 27
4.8.2 *Anonymity* (Tanpa Nama) 27
4.8.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan) 27
4.8.4 Safety and Comfort (Keamanan dan Kenyamanan) 27
4.8.5 Beneficence and Non Maleficence 27
4.9 Pengolahan Data 27
4.9.1 *Editing* (Pengeditan) 27
4.9.2 *Coding* (Pengkodean) 28
4.9.3 *Entry* (Pemasukan Data) 28
4.9.4 *Cleaning* (Pembersihan Data) 28
4.10 Analisa Data 28
4.10.1 Analisis Univariat 28
4.10.2 Analisis Bivariat 28
4.10.3 Korelasi *Spearman Rank* 29

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Karakteristik Responden 30
5.1.1 Usia 30
5.1.2 Jenis Kelamin 31

5.2 Analisa Univariat 31
5.2.1 Kebiasaan Merokok 31
5.2.2 Tekanan Darah 32
5.2.3 Kadar Gula Darah 32
5.2.4 Kejadian Penyakit Jantung Koroner dan Non Penyakit Jantung Koroner 33
5.3 Analisa Bivariat 33
5.3.1 Hubungan Kebiasaan Merokok Terhadap Kejadian PJK dan Non PJK 33
5.3.2 Hubungan Tekanan Darah Terhadap Kejadian PJK dan Non PJK 34
5.3.3 Hubungan Kadar Gula Darah Terhadap Kejadian PJK dan Non PJK 35

BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Analisa Univariat 36
6.1.1 Kebiasaan Merokok 36
6.1.2 Tekanan Darah 37
6.1.3 Kadar Gula Darah 38
6.2 Analisa Bivariat 39
6.2.1 Hubungan Kebiasaan Merokok Terhadap Kejadian PJK dan Non PJK 39
6.2.2 Hubungan Tekanan Darah Terhadap Kejadian PJK dan Non PJK 42
6.2.3 Hubungan Kadar Gula Darah Terhadap Kejadian PJK dan Non

PJK 43
6.2.4 Implikasi Keperawatan 45
6.2.5 Keterbatasan Penelitian 46

BAB VII PENUTUP
7.1 Kesimpulan 47
7.2 Saran 47

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar penjelasan responden

Lampiran 2. Surat penyataan persetujuan

Lampiran 3. Kuesioner penelitian

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian

Lampiran 5. Curiculum Vitae

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular masih menjadi permasalahan kesehatan global (Rahajoe, 2014). Penyakit kardiovaskular diantaranya penyakit jantung koroner dan stroke menjadi urutan utama dalam daftar penyakit tidak menular di dunia. Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab utama kematian dan kesakitan, sesungguhnya dipengaruhi oleh adanya transisi epidemiologi adanya industrialisasi, urbanisasi dan perubahan gaya hidup (Harrison, 2016).

Data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) (2017) kematian akibat penyakit kardiovaskular mencapai 17,7 juta orang setiap tahunnya dan 7,4 juta orang diantaranya diperkirakan karena jantung koroner. Di wilayah Eropa, penyakit jantung koroner merupakan penyebab kematian dan kesakitan yang paling sering dengan jumlah kematian per tahun sekitar 1,8 juta jiwa, satu dari lima wanita dan satu dari lima pria meninggal akibat penyakit ini (*European Heart Network*, 2015).

Di negara-negara berkembang seperti di Asia, penyakit kardiovaskular menyebabkan kematian dan kesakitan dengan proporsi yang hampir sama antara pria dan wanita, penyakit jantung koroner sekitar 9,4 juta kematian terjadi setiap tahunnya, 45% disebabkan penyakit jantung koroner (WHO, 2013). Di Indonesia sendiri salah satu penyakit kardiovaskular yang terus menerus menempati urutan pertama adalah penyakit jantung koroner. Menurut *Survei Sample Registration System* tahun 2014 angka kematian penyakit jantung koroner 12,9% dari seluruh kematian. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2018), yang terdiagnosis oleh dokter penyakit jantung sebanyak 15.170 0rang di wilayah DKI Jakarta meningkat dibandingkan data Riset Kesehatan Dasar (2013) sebanyak 6139 orang.

Kerusakan dinding pembuluh darah ini dapat terjadi karena beberapa faktor risiko yang bisa mengakibatkan terjadinya Penyakit jantung koroner (Digiulio,Mary,2014). Sedangkan pada non penyakit jantung koroner terjadi dikarenakan gagal Jantung/payah Jantung (fungsi jantung lemah) sehingga jantung tidak mampu memompa darah yang cukup ke seluruh tubuh (RISKESDA 2013). *American Heart association* (AHA) (2012) dalam Rosmiatin (2012), membagi faktor

Universitas Binawan

risiko penyakit jantung menjadi dua, yaitu faktor yang tidak dapat di ubah dan yang dapat di ubah. Adapun faktor risiko yang tidak dapat di ubah adalah jenis kelamin, umur dan keturunan (ras), sedangkan faktor risiko yang dapat di ubah adalah kebiasaan merokok, tekanan darah, kadar gula darah, stres, aktivitas fisik ,sosial ekonomi,alkohol, diet dan nutrisi.

Pada umumnya faktor risiko terbesar penyakit jantung di pengaruhi oleh tekanan darah, kadar gula darah dan kebiasaan merokok (WHO, 2011). Milane, et.al., 2014 mengemukakan bahwa tekanan darah tinggi merupakan faktor utama penyebab terjadinya jantung koroner. Penelitian *restrospective* (Milane, A. et., 2014), menunjukan bahwa tekanan darah tinggi berhubungan dengan akhir *onset* PJK, dan penggunaan obat anti hipertensi lebih banyak dibandingkan dengan salah satu faktor risiko lain.

Jumlah penyandang Diabetes Melitus 2015 diperkirakan ada sekitar 415 juta dan akan meningkat menjadi 642 juta orang pada orang dewasa (IDF, 2015). Penyakit jantung merupakan komplikasi yang sering terjadi dan cenderung tidak disadari oleh penyandang Diabetes Melitus (Price, Sylvia A, Wilson Lorraine M, 2012). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013), prevalensi mengkonsumsi tembakau bagi penduduk di Indonesia sangat tinggi, khususnya pada laki-laki sebanyak 36,3 persen. Kebiasaan merokok berkaitan erat dengan penyakit jantung koroner, merokok dapat meningkatkan sumbatan pada pembuluh darah dan mengarah pada kerusakan pembuluh darah jantung (Fatimah, 2015).

Berdasarkan M. Fadil (2018) mengatakan data dinas kesehatan kota Pariaman menunjukan jumlah lansia 3957 jiwa memiliki faktor risiko penyebab PJK yang banyak dikeluhkan oleh lansia di Kota Pariaman adalah kadar gula darah tinggi, tekanan darah tinggi dan riwayat penyakit jantung koroner, sedangkan dari hasil wawancara diketahui bahwa 3 dari 10 orang lansia mengatakan telah di diagnosa dokter menderita PJK. Berdasarkan data dari Rumah Sakit Sumber Waras, DKI Jakarta, kasus Penyakit jantung Koroner dari tahun ke tahun cenderung meningkat, tahun 2011 sebanyak 41 kasus dan tahun 2012 terdapat 87 kasus. Hasil data rekap RSUD Budhi Asih pada tiga bulan terakhir yang dilihat dari bulan September sampai dengan November 2019 kunjungan pasien IGD dengan masalah penyakit jantung sebanyak 176 orang yang sudah didiagnosis dokter PJK dan Non PJK, kejadian ini

meningkat dari pada bulan Juni sampai dengan Agustus yang hanya terdapat 122 orang. Dan dari 176 orang tersebut mempunyai faktor risiko yaitu kebiasaan merokok, tekanan darah yang tinggi dan kadar gula darah yang juga tinggi.

Hal ini menunjukan bahwa adanya peningkatan pada kasus penyakit jantung yang datang di IGD RSUD Budhi Asih. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui apakah yang menyebabkan terjadinya peningkatan kejadian penyakit jantung di IGD RSUD Budhi Asih, yang dilihat dari faktor-faktor risikonya yaitu kebiasan merokok, tekanan darah, dan kadar gula darah. Untuk itu peneliti ingin meneliti tentang adakah hubungan faktor-faktor risiko terhadap kejadian penyakit jantung koroner dan non penyakit jantung koroner di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat ditarik rumusan masalah sebagai berikut " Apakah ada hubungan faktor-faktor risiko terhadap kejadian penyakit jantung koroner dan non penyakit jantung koroner di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta? ".

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan makalah ini adalah penulis ingin mengetahui apakah ada hubungan faktor-faktor risiko terhadap kejadian penyakit jantung koroner dan non penyakit jantung koroner di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengidentifikasi faktor risiko pada penderita penyakit jantung koroner dan non penyakit jantung koroner yang meliputi kebiasaan merokok, tekanan darah dan kadar gula darah di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.

1.3.2.2. Mengidientifikasi kejadian penyakit jantung koroner dan non penyakit jantung koroner di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.

1.3.2.3. Menganalisis hubungan antara tekanan darah, kadar gula darah dan kebiasaan merokok terhadap penyakit jantung koroner dan non penyakit jantung koroner di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah menambah pengetahuan mengenai hubungan tekanan darah, kadar gula darah dan kebiasaan merokok terhadap kejadian penyakit jantung koroner dan non penyakit jantung koroner di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta sehingga dapat menjadi acuan untuk peneliti selanjutnya.

1.4.2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat bagi institusi pendidikan diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai hubungan tekanan darah, kadar gula darah dan kebiasaan merokok terhadap kejadian penyakit jantung koroner dan non penyakit jantung koroner.

1.4.3. Manfaat Bagi Institusi Kesehatan

Manfaat bagi institusi kesehatan diharapkan dapat menjadi masukan yang berguna dalam memberikan pelayanan yang cepat, tanggap dan berkualitas pada pasien dengan penyakit jantung koroner dan non penyakit jantung koroner.

1.4.4. Manfaat Bagi Perawat

Manfaat bagi perawat diharapkan menjadi masukkan dan pengetahuan yang berguna mengenai hubungan tekanan darah, kadar gula darah dan kebiasaan merokok terhadap kejadian penyakit jantung koroner dan non penyakit jantung koroner dan dapat mengedukasi pasien untuk mengubah pola hidup yang sehat.

1.4.5. Manfaat Bagi Pasien

Manfaat bagi pasien diharapkan pasien mengetahui dan mengerti hubungan tekanan darah, kadar gula darah dan kebiasaan merokok terhadap kejadian penyakit jantung koroner dan non penyakit jantung koroner. Sehingga dapat mengubah pola hidupnya menjadi lebih baik.

1.5 Batasan Masalah

Penelitian ini dibatasi pada hubungan faktor-faktor risiko terhadap kejadian penyakit jantung koroner dan non penyakit jantung koroner, khususnya pasien yang di diagnosis dokter dengan penyakit jantung di IGD RSUD Budhi Asih.

BAB II
TINJAUAN TEORITIS

2. 1. Definisi Penyakit Jantung

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah penyakit jantung yang disebabkan karena kerusakan dinding pembuluh darah (Digiulio, 2014). Penyakit jantung koroner merupakan gangguan fungsi jantung yang diakibatkan karena otot jantung yang kekurangan darah sehingga menyebabkan adanya penyempitan pada pembuluh darah koroner (RisKesDas, 2013). Ateroskeloris berasal dari bahasa Yunani "*athero*" yang berarti bubur atau pasta dan "*sclerosis*" yang berarti pengerasan (Ladich et al., 2012). Aterosklerosis merupakan suatu penyakit akibat respon peradangan pada pembuluh darah yang bersifat progresif (Jannah, et al., 2013). Penyebab aterosklerosis sangat multifaktor, antara lain adalah kebiasaan merokok dan kenaikan LDL dalam darah (Jannah,, et al., 2013).

Penyakit gagal jantung/payah jantung atau bisa dikatakan non penyakit jantung koroner (Non PJK) adalah ketidakmampuan jantung memompa darah yang cukup ke seluruh tubuh yang ditandai dengan sesak nafas pada saat beraktifitas dan/atau saat tidur terlentang tanpa bantal, dan/atau tungkai bawah membengkak. Didefinisikan sebagai penyakit gagal jantung jika pernah didiagnosis menderita penyakit gagal jantung (decompensatio cordis) oleh dokter atau belum pernah didiagnosis menderita penyakit gagal jantung tetapi mengalami gejala/riwayat: sesak napas pada saat aktifitas dan sesak napas saat tidur terlentang tanpa bantal dan kapasitas aktivitas fisik menurun/mudah lelah dan tungkai bawah bengkak (RISKESDA 2013).

2. 2.Faktor-faktor Risiko

Faktor risiko suatu penyakit adalah faktor-faktor yag diyakini dapat meningkatkan risiko timbulnya penyakit yang bersangkutan.

2.2.1. Faktor Risiko Yang Tidak Dapat Di Ubah

Faktor risiko dibawah ini adalah beberapa faktor-faktor yang tidak dapat di ubah yaitu diantaranya :

2.2.1.1. Usia

Penuaan merupakan hal yang wajar sekaligus menjadi faktor kunci yang meningkatkan gangguan jantung yang melibatkan aterosklerosis (Fukumoto, et.al., 2017)

2.2.1.2. Jenis Kelamin

Wanita memiliki risiko lebih rendah mengalami penyakit kardiovaskular dibandingkan laki-laki. Estrogen merupakan salah satu kunci proteksi dari penyakit kardiovaskular pada wanita. Estrogen berperan penting dalam vasodilatasi vaskular. Reseptor estrogen lebih banyak di dapatkan pada wanita di bandingkan laki-laki (Herman, 2012). Hal ini juga mendasari efek protektif kardiovaskular pada wanita sebelum menopause, (Lejskova et.al., 2012).

2.2.1.3. Keturunan

Adanya predisposisi genetik yang diturunkan maka akan meningkatkan risiko terhadap penyakit jantung koroner (Black, J.M., & Hawks J.H, 2014).

2.2.2. Faktor Risiko Yang Dapat Di Ubah

Faktor Risiko yang dapat di ubah adalah faktor-faktor risiko yang bisa di modifikasi untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas. Diantaranya adalah :

2.2.2.1. Kebiasaan Merokok

Pada umumnya orang dengan kebiasaan merokok, akan menghisap bahan kimia sebanyak 4000 bahan kimia dan 200 diantaranya beracun antara lain nikotin, tar, dan karbon monoksida (CO) yang diasilkan oleh asap rokok memiliki dampak buruk terhadap kesehatan (Handayani, 2015). *(American Heart Association*, 2017), mengungkapkan hasil penelitian hubungan antara kebiasaan merokok dengan penyakit jantung koroner bahwa yang merokok 10 hingga 20 batang perhari akan mengalami penyakit jantung koroner

sebanyak 1,9 kali lebih tinggi dari orang yang tidak merokok dan orang yang merokok lebih dari 21 batang per hari maka akan mengalami penyakit jantung meningkat menjadi 2,15 kali. Menurut yayasan jantung Indonesia (2019), dari 10 pasien penyakit jantung yang masuk ke Rumah sakit Jantung harapan Kita Jakarta, delapan diantaranya di sebabkan oleh rokok. Pada penelitian di Poliklinik Pusat Jantung - Pembuluh Darah dan Otak Terpadu RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado tahun 2013 dengan Sampel non PJK sudah mempunyai riwayat merokok > 10 tahun berjumlah 19 orang (27,5%), dan yang mempunyai riwayat merokok ≤ 10 tahun berjumlah 9 orang (13%). Hasil analisis statistik menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai signifikansi p = 0, 010. Berdasarkan nilai tersebut dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara lama merokok dengan pasien PJK dan non PJK.

2.2.2.2. Tekanan Darah

Peningkatan tekanan darah meningkatkan resistensi ventrikel kiri sehingga beban kerja jantung bertambah (Novriyanti, 2012). Hal senada di ungkapkan oleh Weber et.al.,(2016) menjelaskan bahwa tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko tinggi terhadap risiko penyakit jantung koroner hal ini dikarenakan tekanan darah tinggi menyebabkan terjadinya plak aterosklerosis,kekakuan pada dinding pembuluh darah arteri dan koroner. Menurut (National Clinical Guideline Centre, 2011) , tekanan darah diklasifikasikan menjadi 5 yaitu : Tekanan darah normal dengan tekanan sistolik 90-119 mmHg dan tekanan diastolik 60-79 mmHg, Pra hipertensi tekanan sistolik 120-139 mmHg dan tekanan diastolik 80-89 mmHg, hipertensi derajat 1 tekanan sistolik 140-159 mmHg dan tekanan diastolik 90-99 mmHg, hipertensiderajat 2 tekanan sistolik ≥160 mmHg dan tekanan diastolik ≥100 mmHg,

Hipertensi sistolik tersendiri ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. Pada penelitian yang dilakukan di RSUP DR.M. Djamil Padang pada Bulan Desember 2014 sampai April 2015. Populasi kasus pada penelitian ini adalah semua pasien rawat inap yang berusia ≥45 tahun di bagian Instalasi Penyakit Dalam yang dinyatakan penyakit jantung koroner dan tercatat dalam rekam medik sebagai pasien RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2016 serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Besar sampel pada penelitian ini berdasarkan rumus besar sampel sastroarmoro diperoleh sampel minimal sebanyak 57 responden. Perbandingan kasus dengan kontrol adalah 1:2, sehingga sampel berjumlah 171 responden matching berdasarkan umur dan jenis kelamin. Sampel kasus dan kontrol diambil dengan metode simple random sampling. Hipertensi berhubungan terhadap penyakit jantung koroner di RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2016 dengan nilai p-value 0,0001 dengan OR 16,04.

2.2.2.3. Kadar Gula Darah

Bila kadar gula darah naik terutama bila berlangsung dalam waktu yang cukup lama merupakan salah satu faktor risiko penyebab penyakit jantung koroner, sehingga gula darah tersebut dapat menjadi pekat dan ini mendorong terjadinya pengendapan aterosklerosis pada dinding arteri koroner. Klasifikasi Diabetes Melitus berdasarkan penyebabnya menurut Perkeni (2015) adalah sebagai berikut : Diabetes Melitus tipe 1 (kerusakan atau destruksi pada sel beta di pankreas) disebabkan oleh autoimun dan idiopatik, Diabetes Melitus tipe 2 (resistensi insulin) insulin dalam jumlah cukup tapi tidak dapat bekerja dengan optimal, Diabetes Melitus tipe lain penyebabnya bisa bervariasi dan Diabetes melitus Gestasional (kehamilan). Kriteria diagnosis menurut Perkeni (2015) pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dl, 2 jam setelah puasa ≥ 200

Hipertensi sistolik tersendiri ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. Pada penelitian yang dilakukan di RSUP DR.M. Djamil Padang pada Bulan Desember 2014 sampai April 2015. Populasi kasus pada penelitian ini adalah semua pasien rawat inap yang berusia ≥45 tahun di bagian Instalasi Penyakit Dalam yang dinyatakan penyakit jantung koroner dan tercatat dalam rekam medik sebagai pasien RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2016 serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Besar sampel pada penelitian ini berdasarkan rumus besar sampel sastroarmoro diperoleh sampel minimal sebanyak 57 responden. Perbandingan kasus dengan kontrol adalah 1:2, sehingga sampel berjumlah 171 responden matching berdasarkan umur dan jenis kelamin. Sampel kasus dan kontrol diambil dengan metode simple random sampling. Hipertensi berhubungan terhadap penyakit jantung koroner di RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2016 dengan nilai p-value 0,0001 dengan OR 16,04.

2.2.2.3. Kadar Gula Darah

Bila kadar gula darah naik terutama bila berlangsung dalam waktu yang cukup lama merupakan salah satu faktor risiko penyebab penyakit jantung koroner, sehingga gula darah tersebut dapat menjadi pekat dan ini mendorong terjadinya pengendapan aterosklerosis pada dinding arteri koroner. Klasifikasi Diabetes Melitus berdasarkan penyebabnya menurut Perkeni (2015) adalah sebagai berikut : Diabetes Melitus tipe 1 (kerusakan atau destruksi pada sel beta di pankreas) disebabkan oleh autoimun dan idiopatik, Diabetes Melitus tipe 2 (resistensi insulin) insulin dalam jumlah cukup tapi tidak dapat bekerja dengan optimal, Diabetes Melitus tipe lain penyebabnya bisa bervariasi dan Diabetes melitus Gestasional (kehamilan). Kriteria diagnosis menurut Perkeni (2015) pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dl, 2 jam setelah puasa ≥ 200

mg/dl,sewaktu ≥ 200 mg/dl dan pemeriksaan HbA1c ≥ 6,5% dengan metode yang terstandarisasi oleh *National Glycohaemoglobin Standarization Program* (NGSP). Hasil penelitian dari 128 sampel, Sebagian besar pasien menderita diabetes melitus yaitu sebanyak 82 pasien (64,10%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p = 0,020 (p < 0,05) artinya ada hubungan yang bermakna antara Diabetes Melitus dengan kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUP Dr Kariadi Semarang. Hasil penelitian ini sesuai dengan peneliti Mamat Supriyono (2012) dengan nilai p = 0,026 dan Harris Hasan (2011) dengan nilai p = 0,01.

2. 3. Gejala Penyakit Jantung Koroner

Gejala awal dari adanya Penyakit Jantung koroner ialah nyeri di bagian dada sebelah kiri yang dapat menjalar ke lengan kiri atau ke leher atau ke punggung. Nyeri ini bersifat subyektif, ada yang merasa di tekan benda berat, panas seperti terbakar, sakit seperti tertusuk jarum, rasa tidak enak di dada dan ada yang mengatakan seperti masuk angin. Lokasinya bisa juga terjadi di pertengahan dada, di leher saja, punggung, dada kanan, dan bisa juga di ulu hati seperti sakit maag (Irmalita, 2015), di antaranya sebagai berikut :

2.3.1. Serangan Jantung

Gejala utama serangan jantung berupa nyeri terus menerus pada dada, lengan dan rahang, yang berlangsung selama beberapa menit sampai beberapa jam. Nyeri timbul secara mendadak dan sangat sakit sehingga kerja jantung menjadi tidak efisien, akibatnya pasokan darah ke otot jantung berkurang. Kondisi ini sangat berbahaya karena jantung hanya dapat berfungsi hanya sekitar 20 menit. Pada studi meta-analisis yang melibatkan sekitar 70.000 penderita dengan penyakit kardiovaskular termasuk angina stabil, penggunaan aspirin dapat menurunkan risiko non fatal miokard infark dan kematian oleh sebab vaskular sampai sekitar sepertiganya (APS, 2019). Secara klinis, untuk mendiagnosis infark

miokard diperlukan dua dari tiga kriteria, menurut (APS, 2019) sebagai berikut :

a. Terdapat riwayat klinis : nyeri dada yang khas disebelah kiri/ulu hati dan perasaan tertekan, selama 30 menit atau lebih.
b. Perubahan gambaran *Electrocardiografi* (EKG) : segmen ST elevasi lebih dari 0,2 mV paling sedikit dua *precordial leads*, depresi segmen ST lebih besar dari 0,1 mV paling sedikit dua leads, ketidak normalan gelombang Q atau inversi gelombang T paling sedikit dua leads.
c. Peningkatan konsentrasi serum kreatinin fosfokinase dua kali lebih besar dari nilai normal pada pemeriksaan laboratorium.

2.3.2. Angina Pektoris

Angina Pektoris Stabil (APS) terdiri atas seluruh situasi dalam spektrum penyakit arteri koroner selain kejadian sindrom koroner akut. Diagnosis dan stratifikasi risiko pada pasien dengan penyakit arteri koroner stabil penting untuk pencegahan sindrom koroner akut (APS, 2019).

2.3.3. Gangguan Irama Jantung

Gangguan irama jantung dapat menimbulkan kematian secara mendadak. Gejalanya berupa hilangnya kesadaran dengan cepat, yang sering kali didahului nyeri dada. Disamping itu secara umum penderita biasanya tampak cemas, gelisah, pucat dan berkeringat dingin. Denyut nadi umumnya cepat (takhikardi), irama tidak teratur, tetapi dapat pula denyut nadi lambat (bradikardia). Hipertensi maupun hipotensi dapat terjadi pada penderita ini. Meskipun kadang-kadang kurang jelas pada pemeriksaan fisik pada jantung, tetapi pemeriksaan menggunakan *Electrocardiografi* (EKG) akan sangat membantu memberi informasi (APS, 2019).

2. 4. Pemeriksaan Penunjang

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

a. EKG memberi bantuan untuk diagnosis dan prognosis, rekaman yang dilakukan saat sedang nyeri dada sangat bermanfaat.

b. Chest X-Ray (foto dada) Thorax foto mungkin normal atau adanya kardiomegali, CHF (gagal jantung kongestif) atau aneurisma ventrikuler (Kulick, 2014)

c. Latihan tes stres jantung (treadmill) Treadmill merupakan pemeriksaan penunjang yang standar dan banyak digunakan untuk mendiagnosa PJK, ketika melakukan treadmill detak jantung, irama jantung, dan tekanan darah terus-menerus dipantau, jika arteri koroner mengalami penyumbatan pada saat melakukan latihan maka ditemukan segmen depresi ST pada hasil rekaman (Kulick, 2014:hal 42).

d. Echokardiogram menggunakan gelombang suara untuk menghasilkan gambar jantung, selama echokardiogram dapat ditentukan apakah semua bagian dari dinding jantung berkontribusi normal dalam aktivitas memompa. Bagian yang bergerak lemah mungkin telah rusak selama serangan jantung atau menerima terlalu sedikit oksigen, ini mungkin menunjukkan penyakit arteri koroner (Mayo, 2012)

e. Kateterisasi jantung atau angiografi adalah suatu tindakan invasif minimal dengan memasukkan kateter (selang/pipa plastik) melalui pembuluh darah ke pembuluh darah koroner yang memperdarahi jantung, prosedur ini disebut kateterisasi jantung. Penyuntikkan cairan khusus ke dalam arteri atau intravena ini dikenal sebagai angiogram, tujuan dari tindakan kateterisasi ini adalah untuk mendiagnosa dan sekaligus sebagai tindakan terapi bila ditemukan adanya suatu kelainan (Mayo Clinik, 2012: hal 43).

f. *Computerized Tomography Coronary Angiogram* (CT Angiografi Koroner).
CT Angiografi Koroner adalah pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk membantu memvisualisasikan arteri koroner dan suatu zat pewarna kontras disuntikkan melalui intravena selama CT scan, sehingga dapat menghasilkan gambar arteri jantung, ini juga disebut sebagai *ultrafast* CT scan yang berguna untuk mendeteksi kalsium dalam deposito lemak yang mempersempit arteri koroner. Jika sejumlah besar kalsium ditemukan, maka memungkinkan terjadinya PJK (Mayo Clinik, 2012: hal 43).

g. *Magnetic Resonance Angiography* (MRA)
Prosedur ini menggunakan teknologi MRI, sering dikombinasikan dengan penyuntikan zat pewarna kontras, yang berguna untuk mendiagnosa adanya

penyempitan atau penyumbatan, meskipun pemeriksaan ini tidak sejelas pemeriksaan kateterisasi jantung (Mayo Clinik, 2012: hal 44).

2. 5. Pencegahan

Menurut (Hermawatirisa, et al., 2014) pencegahan yang bisa dilakukan diantaranya yaitu : hindari makanan yang mengandung kolesterol tinggi. Mengkonsumsi makanan yang berserat tinggi, seperti sayur-sayuran dan buah. Melakukan olahraga yang teratur, karena olahraga dapat meningkatkan kadar HDL kolesterol dan dapat memperbaiki kolateral koroner sehingga penyakit jantung dapat dikurangi, olahraga bermanfaat karena memperbaiki fungsi paru dan pemberian O2 ke miokard. Istirahat yang cukup. Minimal 6-8 jam sehari. Mengontrol berat badan, menurunkan berat badan sehingga lemak lemak tubuh yang berlebih berkurang bersama-sama dengan menurunnya LDL kolesterol. Merubah gaya hidup yang sehat, memberhentikan kebiasaan merokok agar jantung tetap sehat. Berhenti mengkonsumsi alkohol.Mengurangi dan mengelola stres dengan baik, misalnya dengan rekreasi keluarga. Mengontrol tekanan darah, dengan mengukur tekanan darah setiap waktu. Mengurangi asupan glukosa dan mengontrol gula darah.

2. 6. Penatalaksanaan

Terapi awal adalah terapi yang diberikan pada pasien dengan diagnosis kemungkinan Sistem Koroner Akut (SKA) atas dasar keluhan angina pasien di ruang gawat darurat, sebelum ada hasil pemeriksaan EKG dan/atau marka jantung. Terapi awal yang dimaksud adalah Morfin, Oksigen, Nitrat, Aspirin (disingkat MONA), yang tidak harus diberikan semua atau bersamaan (PERKI, 2015) Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien yang di diagnosis penyakit jantung koroner yaitu :

a. Menganjurkan untuk tirah baring, istirahat yang cukup.
b. Memberikan suplemen oksigen segera bagi pasien dengan saturasi O2 arteri < 95% atau yang mengalami distres respirasi.
c. Memberikan suplemen oksigen pada semua pasien serangan jantung dalam 6 jam pertama, tanpa mempertimbangkan saturasi O2 arteri.

d. Memberikan Aspirin 160-320 mg segera pada semua pasien yang tidak diketahui intoleransinya terhadap aspirin.Aspirin tidak bersalut lebih terpilih mengingat absorpsi sublingual (dibawah lidah) yang lebih cepat.

e. Memberikan obat penghambat reseptor ADP (*Adenosine Diphosphate*).
Memperbaiki prognosis dengan cara mencegah infark miokard dan kematian. Upaya yang dilakukan adalah bagaimana mengurangi terjadinya trombotik akut dan disfungsi ventrikel kiri. Tujuan ini dapat dicapai dengan modifikasi gaya hidup ataupun intervensi farmakologi yang akan:
   1) Mengurangi progresif plak.
   2) Menstabilkan plak dengan mengurangi inflamasi dan memperbaiki fungsi endotel.
   3) Mencegah thrombosis bila terjadi disfungsi endotel atau pecahnya plak. Obat yang digunakan adalah obat anti trombotik yaitu (aspirin dosis rendah, antagonis reseptor ADP), thienopyridin yaitu clopidogrel dan toclopidine, obat penurun cholesterol (statin), ACEI, beta blocker, CCB.

f. Pemasangan ring jantung (*stent*) atau angioplasti koroner pada prosedur ini, kateter dengan balon di ujungnya dimasukkan ke dalam pembuluh darah besar di selangkangan atau lengan. Lalu kateter akan diarahkan ke bagian pembuluh darah yang menyempit.
Setelah itu, balon akan dikembangkan untuk membuka pembuluh darah tersebut. Selanjutnya dokter dapat memasukkan ring atau *stent* untuk mempertahankan agar pembuluh darah tetap terbuka dalam waktu yang lama.

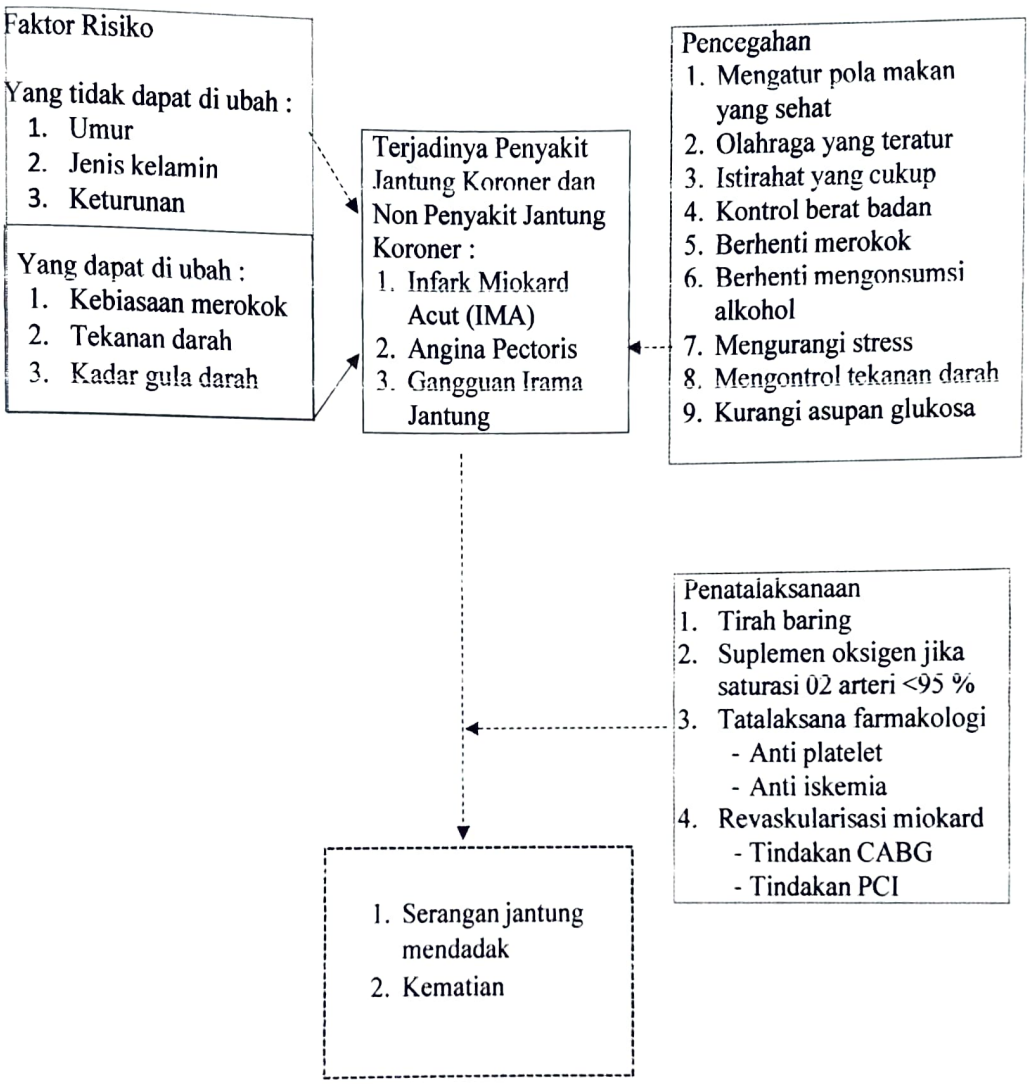
g. Operasi *bypass* jantung atau *coronary artery bypass graft* (CABG).
Operasi *bypass* jantung dilakukan ketika terjadi banyak penyumbatan arteri koroner atau saat arteri koroner bentuknya tidak normal. CABG dilakukan dengan membuat pembuluh darah baru, yang diambil dari pembuluh darah lain di tungkai, sebagai jalur alternatif bagi aliran darah yang tersumbat.

Bila fungsi jantung tidak juga kembali normal dengan berbagai penanganan di atas, hingga mengakibatkan gagal jantung, dokter jantung dapat menganjurkan transplantasi jantung, yaitu mengganti jantung penderita yang sudah rusak dengan jantung donor.

Jantung donor yang masih sehat biasanya diambil dari pendonor, yaitu orang yang sudah meninggal, dengan persetujuan sebelumnya untuk mendonorkan organ, baik dari orang itu sendiri maupun keluarganya.

KERANGKA TEORI

BAGAN



Sumber *American Heart Association* (AHA) (2012), (PERKI, 2015) , (Hermawatirisa, et al., 2014).

Keterangan : ———— Diteliti

———— Tidak diteliti

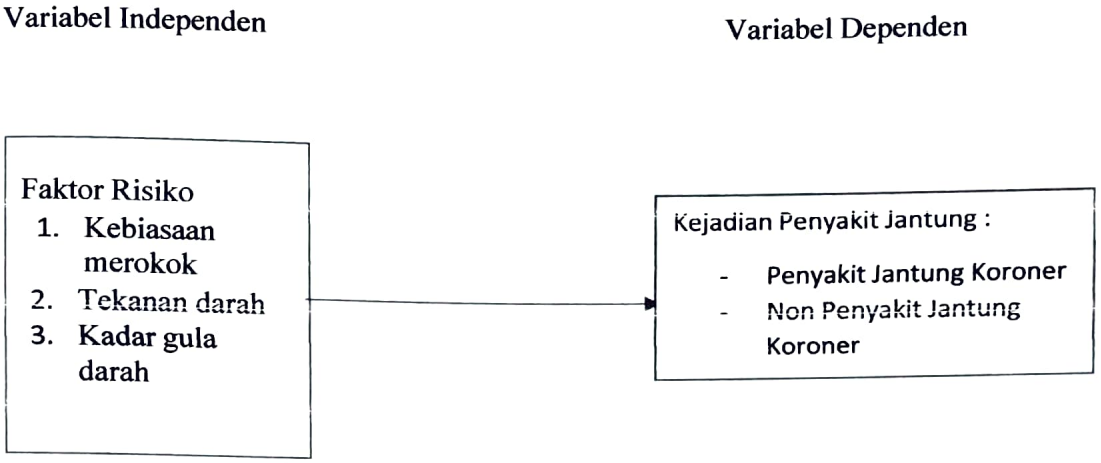
BAB III
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep akan menghubungkan secara teoritis antara variabel-variabel penelitian yaitu antara variabel independen dengan variabel dependen menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja auditor dengan motivator auditor sebagai auditor moderating (Sugiyono, 2014) Sesuai dengan judul penelitiannya yaitu hubungan faktor-faktor risiko terhadap kejadian penyakit jantung koroner dan non penyakit jantung koroner, maka variabel yang diteliti ada dua yaitu variabel faktor risiko sebagai variabel bebas (*Independent Variable*) dan variabel penyakit jantung koroner dan non penyakit jantung koroner sebagai variabel terikat (*Dependent Variable*).

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2011). Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi dan yang menjadi penyebab timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2011)

Skema 3.1 Kerangka Konsep



3.2. Hipotesis Adalah Suatu Jawaban Sementara Dari Pertanyaan Penelitian

a. Ha : Ada hubungan faktor-faktor risiko terhadap kejadian penyakit jantung koroner di IGD RSUD Budhi Asih.
b. Ho : Tidak ada hubungan faktor-faktor risiko terhadap kejadian penyakit jantung koroner di IGD RSUD Budhi Asih.

3.3. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel yang di amati (Azwar, 2010) . Definisi operasional adalah mendefinisikan secara operasional berdasarkan karakteristik yang di amati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena (Aziz H, 2011). Definisi operasional penelitian ini disajikan pada Tabel 3.1 sebagai berikut:

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independent				
Faktor Risiko 1. Kebiasaan Merokok	Suatu aktivitas yang dilakukan rutin atau kadang-kadang, menghisap tembakau yang tergulung kertas yang telah dibakar serta menghirup dan membuang asap, yang dilakukan sebelum atau saat pertama kali pasien datang di IGD RSUD Budhi Asih yang tercatat dalam anamnesa dan rekam medis.	Kuesioner tentang kebiasaan merokok berjumlah 3 pertanyaan dengan jawaban "Ya=1" dan "Tidak=0"	1. ≥ 2 = Memiliki kebiasaan merokok 2. 1 = Tidak memiliki kebiasan merokok	Ordinal
2. Tekanan Darah	Peningkatan tekanan darah pasien > 140/90 mmHg menurut klasifikasi JNC VIII atau dengan riwayat konsumsi obat anti hipertensi secara teratur, saat klien sebelum atau saat pertama kali pasien datang di IGD RSUD Budhi Asih, yang tercatat pada anamnesa dan tercatat dalam rekam medis.	Tensimeter	1. Hipertensi derajat 2 tekanan sistolik ≥160 mmHg dan tekanan diastolik ≥100 mmHg 2. Hipertensi derajat 1 tekanan sistolik 140-159 mmHg dan tekanan diastolik 90-99 mmHg 3. TD Normal Sistolik 90-129 mmHg	Ordinal

			dan tekanan diastolik 60-79 mmHg	
3. Kadar Gula Darah	Kadar gula darah dilihat dari pemeriksaan yang di sebut gula darah sewaktu yang menunjukan nilai dari kadar gula darah klien atau riwayat obat anti diabetes, sebelum ataupun saat pertama kali datang ke IGD RSUD Budhi Asih, yang tercatat pada anamnesa dan tercatat dalam rekam medis.	Laboratorium atau accu cek GDS jika "< 90= hipoglikemia", "90-199= Normal" dan "≥ 200= Hiperglikemi" (Chris, 2014).	1. Hiperglikemi 2. Normal 3. Hipoglikemi	Ordinal
Dependent				
Penyakit Jantung	Penilaian berdasarkan diagnostik medis yang ditegakkan dengan melihat adanya tanda dan gejala penyakit jantung 1. PJK ditandai dengan *Typical Angina Pectoris*, kenaikan enzim jantung, dan terdapatnya kelainan ST *segment* pada perekaman EKG 2. Non PJK adalah	Elektrokardiografi, kuesioner atau anamnesa dan data diagnosa rekam medis.	1. PJK 2. Non PJK	Ordinal

	terdapatnya penyakit jantung, disebabkan karena gangguan irama jantung, gagal jantung, oedem pulmo, PJB dan lain-lain yang bukan karena aterosklerosis			

BAB IV
METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Menurut (Sastroasmoro, 2014), desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menjadi acuan peneliti untuk memperoleh jawaban terhadap pertanyaan peneliti. Jenis desain penelitian yang digunakan adalah korelasi analitik dengan pendekatan studi *cross sectional.* Penelitian *cross sectional* adalah salah satu metodologi penelitian dengan melibatkan lebih dari satu kasus/variabel dalam sekali olah untuk melihat pola hubungannya (Sugiyono, 2017). Penelitian ini bertujuan untuk melihat adanya hubungan faktor-faktor risiko terhadap kejadian penyakit jantung koroner dan non penyakit jantung koroner di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga objek benda-benda alam lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada obyek/subyek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh subyek/obyek itu menurut (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang di diagnosis dokter dengan penyakit jantung koroner dan non penyakit jantung koroner di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta dari bulan September sampai bulan November tahun 2019 dengan jumlah populasi 176 orang.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin memperlajari semua yang ada dipopulasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang

Universitas Binawan

diambil dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representative (mewakili) (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2018). Untuk menghitung ukuran sampel menggunakan teknik Slovin (Sugiyono, 2017). Dalam penarikan sampel adapun rumus Slovin ini jumlahnya *representative* agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan perhitungannya pun tidak memerlukan tabel jumlah sampel, namun dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan sederhana. Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

E = Presentasi kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e = 0,1

Dalam rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut :

Nilai e = 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai e = 0,2 (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Jadi rentang sampel yang dapat diambil dari tehnik Slovin adalah antara 10-20% dari populasi penelitian.

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 176 orang pasien, sehingga presentase kelonggaran yang di gunakan adalah 10% dan hasil perhitungan dibulatkan untuk mencapai kesesuaian. Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{176}{1 + 176(10)^2}$$

$$n = \frac{176}{2{,}76}$$

$n = 63{,}7$; disesuaikan oleh peneliti menjadi 65 responden.

Berdasarkan perhitungan diatas sampel yang menjadi responden dalam penelitian ini disesuaikan sebanyak 65 orang atau sekitar 36% dari seluruh total pasien yang datang ke IGD RSUD Budhi Asih dan di diagnosis dokter menderita penyakit jantung koroner dan non penyakit jantung koroner selama bulan maret sampai bulan september tahun 2020.

4.3. Kriteria Penelitian

Kriteria penelitian dibagi menjadi dua, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eklusi.

4.3.1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap populasi yang dapat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Pasien yang telah didiagnosis penyakit jantung yang datang ke IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.
b. Pasien dengan penyakit jantung dalam keadaan sadar.
c. Pasien dengan penyakit jantung yang bisa baca dan tulis.

4.3.2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Pasien yang terpasang intubasi (alat bantu nafas).
b. Tidak bersedia menjadi responden
c. Pasien memiliki penyakit komplikasi *Chronic Kidney Disease, Cerebro Vasculer Disease.*

4.4. Tempat dan Waktu Penelitian

4.4.1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.

4.4.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret – September 2020. Waktu penelitian disajikan pada tabel 4.1 sebagai berikut :

No	Kegiatan	Bulan																			
		Des				Jan				Feb				Mar				Sep			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul																				
2	Pembuatan Proposal																				
3	Sidang Proposal																				
4	Penelitian																				

4.5. Pengumpulan Data (Alat dan Cara)

Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, berbagai sumber, dan berbagai cara. Menurut Sugiyono (2017:137).

4.5.1. Alat Pengumpulan Data

4.5.1.1. Kebiasaan Merokok

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur kebiasaan merokok meliputi pertanyaan yang berisikan data riwayat responden dalam merokok berjumlah 3 pertanyaan yang bersifat *favourable* dengan jika menjawab "Ya = 1" dan "Tidak = 0", jika hasil skor total ≥2 maka disimpulkan responden memiliki kebiasaan merokok

4.5.1.2. Tekanan Darah

Penilaian tekanan darah menggunakan alat tensimeter digital, dengan menggunakan kriteria JNC VIII.

4.5.1.3. Kadar Gula Darah

Pengukuran kadar gula darah responden didapat dari pemeriksaan laboratorium atau dapat menggunakan alat accu cek, yang dilihat dari nilai GDS jika "< 90 = hipoglikemia", "90-199 = Normal" dan "≥ 200 = Hiperglikemi" (Chris, 2014).

4.5.1.4. Penyakit Jantung

Diagnosa penyakit jantung didapatkan dari data rekam medis pasien yang datang di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta saat

dilakukannya penelitian dan bersedia menjadi responden, dan dipisahkan menurut variable dependen yaitu penyakit jantung koroner (PJK) atau non penyakit jantung koroner yang data diperkuat dengan adanya anamnesa yang tercatat di rekam medis yang dibuktikan untuk PJK dengan adanya *typical angina pectoris*, adanya perubahan ST *segment* pada gambaran EKG, dan atau danya peningkatan enzim jantung, sedangkan pada diagnosa Non PJK dinyatakan dengan adanya diagnosa medis yang berupa gangguan irama jantung, oedem pulmo, dan gagal jantung.

4.5.2. Cara Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan cara memberikan kuesioner dan menanyakan langsung ke responden, serta melakukan pengukuran langsung untuk tekanan darah dan juga mengumpulkan data yang tertulis pada anamnesa dan rekam medis responden yang datang ke IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.

4.6. Proses Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti pada penelitian ini dengan cara sebagai berikut :

1. Mengajukan surat permohonan ijin penelitian. Peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian kepada Direktur utama RSUD Budhi Asih Jakarta dengan tembusan ke bagian Penelitian serta Ruang IGD. Setelah proposal disetujui oleh pembimbing akademik.
2. Menyerahkan surat pengantar ijin penelitian ke IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.
3. Memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian kepada responden, kerahasiaan responden, serta meminta kesediaan menjadi responden dengan menandatangani surat pernyataan bersedia menjadi responden.
4. Menyebarkan kuesioner kepada responden yang berisikan kebiasaan merokok, serta melakukan pengukuran tekanan darah dan kadar gula darah menggunakan alat tensimeter, accu cek dan melihat data anamnesa beserta rekam medis responden yang datang ke IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.

5. Setelah semua terjawab dan data dari anamnesa dan rekam medis sudah didapatkan, lalu data mulai diproses dalam koding.
6. Data yang telah di koding dikumpulkan kemudian diolah dengan komputer menggunakan program SPSS.

4.7. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Validitas merupakan sebuah intruksi yang dinyatakan valid jika instrument dapat mengukur apa yang seharusnya di ukur menurut situasi dan kondisi tertentu (Nursalam, 2014).

4.7.1. Kuesioner Kebiasaan Merokok

Kebiasaan merokok merupakan sesuatu perilaku atau kegiatan yang dilakukan seseorang dengan cara menggulung tembakau dan membakarnya serta menghirup dan menghembuskan asap yang keluar dari rokok tersebut. Kebiasaan merokok ini diketahui dari anamnesa dan data rekam medis, kuesioner yang berikan ada 3 pertanyaan.

4.7.2. Tekanan Darah

Tekanan darah diukur menggunakan alat tensimeter digital yang sudah dikalibrasi dan secara akurat hasil pengukuran itu akan muncul kedalam layar alat tensimeter dan digolongkan kedalam kriteria JNC VIII yang sudah baku serta di gunakan dalam *guideline* penelitian hipertensi.

4.7.3. Kadar Gula Darah

Kadar gula darah responden diukur dengan kriteria gula darah sewaktu (GDS) yang saat responden datang ke IGD RSUD Budhi Asih Jakarta langsung dilakukan pemeriksaan laboratorium atau dengan mesin accu cek yang sudah dikalibrasi, yang di tentukan dengan kriteria GDS jika "< 90 = hipoglikemia", "90-199 = Normal" dan "≥ 200= Hiperglikemi" (Chris, 2014).

4.8. Etika Penelitian

Prinsip etika yang akan dilaksanakan peneliti dalam penelitian ini adalah :

4.8.1. ***Inform Concent*** **(Lembar Persetujuan Sebagai Responden)**

Responden mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang dilaksanakan serta berhak untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Peneliti tidak memaksa pasien yang menolak untuk menjadi responden. Dan pengambilan data diambil dalam kondisi pasien sudah stabil. Jika memungkinkan pasien tanda tangan persetujuan sebagai responden atau bisa diwakilkan oleh keluarga yang mendampingi.

4.8.2. ***Anonymity*** **(Tanpa Nama)**

Dalam menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner. Peneliti cukup memberikan kode dan inisial.

4.8.3. ***Confidentiality*** **(Kerahasiaan)**

Peneliti menjamin kerahasiaan atas informasi yang telah diberikan oleh responden. Hanya kelompok data tertentu saja yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

4.8.4. ***Safety and Comfort*** **(Keamanan dan Kenyamanan)**

Peneliti melaksanakan tindakan dengan memperhatikan dan menjaga agar responden bebas dari cedera baik fisik maupun psikologis.

4.8.5. Beneficence and Non Maleficence

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi. Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek *(non maleficence)*.

4.9. Pengolahan Data

Teknik pengolahan data yang akan di gunakan terdiri dari:

4.9.1. ***Editing*** **(Pengeditan)**

Pada tahap ini seluruh data di koreksi kelengkapannya dan di klarifikasi jawaban dari setiap kuesioner yang diisi oleh responden.

4.9.2. *Coding* (Pengkodean)

Pada tahap ini data yang diperoleh dari responden dimasukkan dengan cara memberi kode pada kolom yang telah disediakan ditiap item pertanyaan agar memudahkan pengolahan data.

4.9.3. *Entry* (Pemasukan Data)

Data yang sudah diberikan kode dimasukkan, dengan cara dari lembar instrumen kedalam program komputer untuk selanjutnya dianalisis.

4.9.4. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Pada proses ini, seluruh data yang telah dimasukan ke program komputer di cek kembali guna sebagai proses pembersihan data apakah ada kesalahan atau tidak terhadap data yang sudah di *entry*.

4.10. Analisa Data

4.10.1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel, pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini analisis univariat adalah data faktor-faktor risiko disajikan dalam bentuk tabel distribusi dengan menghitung frekuensi dan presentase dengan menggunakan rumus :

$$\mathbf{P = \frac{F}{n} \times 100\ \%}$$

Keterangan :

P = Nilai persentase yang akan dicari

F = Frekuensi setiap alternatif jawaban

N = Jumlah sampel yang diteliti

Statisitik deskriptif dalam penelitian ini digunakan untuk mendeskripsikan data perolehan dari variabel dalam penelitian seperti nilai terendah data (*Minimum*), tengah data (*Medium*), dan nilai tertinggi data (*Maksimum*).

4.10.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat nerupakan analisa untuk melihat hubungan dua variabel. Analisa bivariat menggunakan *korelasi spearman rank*. Menurut (Sugiyono, 2017), *korelasi spearman rank* menggunakan sumber data

untuk kedua variabel yang akan dikonversikan dapat berasal dari sumber yang tidak sama, jenis data yang dikorelasikan adalah data ordinal, serta data dari kedua variabel tidak harus membentuk distribusi normal. Jadi korelasi spearman rank adalah bekerja dengan data ordinal atau berjenjang atau rangking, dan bebas dari distribusi. Analisa ini untuk mengetahui hubungan faktor-faktor risiko terhadap kejadian penyakit jantung koroner dan non penyakit jantung koroner menggunakan uji statik *spearman* dan menggunakan aplikasi SPSS.

4.10.3. Korelasi *Spearman Rank*

Teori korelasi ini dikemukakan oleh *Carl Spearman*. Nilai korelasi ini disimbolkan dengan "r" (dibaca: rho) atau dengan symbol rs. Korelasi *spearman* digunakan pada data yang berskala ordinal semuanya atau sebagian data adalah ordinal, untuk itu sebelum dilakukan pengolahan data, data yang akan dianalisis perlu disusun dalam bentuk rangking. Sehingga korelasi *spearman* merupakan alat uji statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis asosiatif dua variabel bila datanya berskala ordinal (rangking).

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

d – selisih setiap pasangan *rank*

n = jumlah pasangan *rank*

Bandingkan nilai rs hitung dengan rs tabel. Jika rs hitung > rs tabel, maka Ho ditolak. Jika rs hitung < rs tabel, maka Ho diterima.

Menurut V. Wiratna S. (2014), dalam menentukan tingkat kekuatan hubungan antara variabel, pedoman nilai koefisien korelasi yang merupakan hasil dari output SPSS, dengan ketentuan;

1. Nilai koefisien sebesar 0.00-0.20 = hubungan sangat lemah
2. Nilai koefisien sebesar 0.21-0.40 = hubungan lemah
3. Nilai koefisien sebesar 0.41-0.70 = hubungan kuat
4. Nilai koefisien sebesar 0.71-0.99 = hubungan sangat kuat
5. Nilai koefisien sebesar 1,000 = hubungan sempurna

BAB V
HASIL PENELITIAN

Penelitian dengan judul Hubungan Faktor-Faktor Risiko Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner dan Non Penyakit Jantung Koroner di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta yang dilakukan pada bulan Maret sampai dengan September 2020 dengan jumlah sampel 65 responden. Adapun pengambilan data dilakukan di ruang IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.

5.1. Karakteristik Responden

5.1.1. Usia

Tabel 5.1

Distribusi responden menurut usia dengan kejadian PJK dan Non PJK di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2020 (n=65)

Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Dewasa Awal	4	6.2
Dewasa Akhir	10	15.4
Lansia	51	78.5
Total	65	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.1 menunjukan bahwa responden yang datang ke IGD RSUD Budhi Asih Jakarta Timur dengan kejadian PJK dan Non PJK dinyatakan paling tinggi merupakan lansia sebanyak 51 orang (78.5%), sedangkan paling rendah pada usia dewasa awal sebanyak 4 orang (6.2%).

5.1.2. Jenis Kelamin

Tabel 5.2
Distribusi responden menurut jenis kelamin dengan kejadian PJK dan Non PJK di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2020 (n=65)

Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Laki-laki	44	67.7
Perempuan	21	32.3
Total	65	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.1 menunjukan bahwa responden yang datang ke IGD RSUD Budhi Asih Jakarta Timur dengan kejadian PJK dan Non PJK dinyatakan paling tinggi merupakan laki-laki sebanyak 44 orang (67.7%), sedangkan paling rendah pada perempuan sebanyak 21 orang (32.3%).

5.2. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi setiap variabel sehingga memberikan gambaran tentang variabel yang diteliti. Berikut analisa univariat disajikan berdasarkan variabel independen yaitu kebiasaan merokok, kejadian darah tinggi dan kadar gula darah.

5.2.1. Kebiasaan Merokok

Tabel 5.3
Distribusi Responden Menurut Kebiasaan Merokok RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2020 (n=65)

Kebiasaan Merokok	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Ya	45	69.2
Tidak	20	30.8
Total	65	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.3 menunjukan bahwa responden yang memiliki kebiasaan merokok sebanyak 45 orang (69.2%), sedangkan responden yang tidak merokok sebanyak 20 orang (30.8%).

5.2.2. Tekanan Darah

Tabel 5.4
Distribusi Responden Menurut Tekanan Darah
RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2020 (n=65)

Tekanan Darah	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Hipertensi Derajat II	26	40.0
Hipertensi Derajat I	29	44.6
Normal	10	15.4
TOTAL	65	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.4 menunjukan bahwa tekanan darah responden paling tinggi mengalami hipertensi derajat I sebanyak 29 orang (44.6%), sedangkan pada responden yang memiliki tekanan darah normal paling rendah sebanyak 10 orang (15.4%).

5.2.3. Kadar Gula Darah

Tabel 5.5
Distribusi Responden Menurut Kadar Gula Darah
RSUD Budhi Asih Tahun Jakarta Tahun 2020 (n=65)

Kadar Gula Darah	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Hiperglikemi	34	52.3
Normal	31	47.7
Hipoglikemia	0	0
Total	65	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.5 menunjukan bahwa kadar gula darah responden yang dinyatakan hiperglikemi sebanyak 34 orang (52.3%), sedangkan kadar gula darah yang normal sebanyak 31 orang (47.7%).

5.2.4. Kejadian Penyakit Jantung Koroner dan Non Penyakit Jantung Koroner

Tabel 5.6
Distribusi Responden Menurut Kejadian PJK dan Non PJK
RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2020 (n=65)

Penyakit Jantung	Frekuensi (n)	Presentase (%)
PJK	31	47.7
Non PJK	34	52.3
Total	65	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.6 menunjukan bahwa responden yang dinyatakan mengalami kejadian Non PJK sebanyak 34 orang (52.3%), sedangkan kejadian PJK sebanyak 31 orang (47.7%).

5.3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan dependen yaitu faktor-faktor risiko terhadap kejadian penyakit jantung koroner dan non penyakit jantung koroner di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.

5.3.1. Hubungan Kebiasaan Merokok Terhadap Kejadian PJK dan Non PJK di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.

Tabel 5.7
Hubungan Kebiasaan Merokok Terhadap kejadian PJK dan Non PJK
Di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta

Kebiasaan Merokok	Penyakit Jantung				Total		P Vaiue	R
	PJK		Non PJK					
	n	%	n	%	n	%		
Ya	28	43.1	17	26.2	45	69.2		
Tidak	3	4.6	17	26.2	34	52.3	0.000	0.436
Total	31	47.7	34	52.3	65	100		

Tabel 5.7 Menunjukkan dari 65 responden, kejadian PJK paling banyak dipengaruhi oleh kebiasaan merokok sebanyak 28 orang (43.1%) dan untuk kejadian Non PJK baik yang memiliki kebiasan merokok atau tidak memiliki kebiasaan merokok sama dengan responden 17 orang (26.2%)

dengan total paling banyak kejadian Non PJK di IGD RSUD Budhi Asih Sebanyak 34 orang (52.3%).

Hasil *uji statistic rank spearman* diperoleh nilai *p-value 0.000* dengan R= 0.436; maka *p<0.05*, sehingga dapat disimpulkan Ha di terima dan Ho di tolak yang berarti adanya hubungan antara faktor-faktor risiko yang dilihat dari kebiasaan merokok dengan kejadian PJK dan Non PJK di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta Timur. Pada Tabel 5.7 menunjukan bahwa nilai R=0.436 yang artinya terdapat korelasi yang kuat antara faktor risiko yang dilihat dari kebiasaan merokok dengan kejadian PJK dan Non PJK di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.

5.3.2. Hubungan Tekanan Darah Terhadap Kejadian PJK dan Non PJK di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.

Tabel 5.8
Hubungan Tekanan Darah Terhadap kejadian PJK dan Non PJK
Di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta

Tekanan Darah	Penyakit Jantung				Total		P Value	R
	PJK		Non PJK					
	n	%	n	%	n	%		
HT Derajat II	22	33.8	4	6.2	26	40	0.000	0.534
HT derajat I	6	9.2	23	35.4	29	44.6		
Normal	3	4.6	7	10.8	10	15.4		
TOTAL	**31**	**47.7**	**34**	**52.3**	**65**	**100**		

Tabel 5.8 Menunjukkan dari 65 responden, menunjukkan tekanan darah pada responden dengan kriteria JNC VIII pada hipertensi derajat II menempati nilai paling tinggi terhadap kejadian PJK sebanyak 22 orang (33.8%), sedangkan pada Non PJK hipertensi derajat I menempati nilai paling tinggi sebanyak 23 oarang (35.4%) di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.

Hasil *uji statistic rank spearman* diperoleh nilai *p-value 0.000* dengan R= 0.534; maka *p<0.05*, sehingga dapat disimpulkan Ha di terima dan Ho di tolak yang berarti adanya hubungan antara faktor-faktor resiko yang dilihat dari tekanan darah dengan kejadian PJK dan Non PJK di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta. Pada Tabel 5.8 menunjukan bahwa nilai R=0.534 yang

artinya terdapat korelasi yang kuat antara faktor risiko yang dilihat dari tekanan darah dengan kejadian PJK dan Non PJK di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.

5.3.3. Hubungan Kadar Gula Darah Terhadap Kejadian PJK dan Non PJK di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.

Tabel 5.9
Hubungan Kadar Gula Darah Terhadap kejadian PJK dan Non PJK
Di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta

Kadar Gula Darah	Penyakit Jantung				Total		P Vaiue	R
	PJK		Non PJK					
	n	%	n	%	n	%		
Hiperglikemi	24	36.9	10	15.4	34	52.3		
Normal	7	10.8	24	36.9	31	47.7	0.000	0.480
Hipoglikemia	0	0	0	0	0	0		
Total	**34**	**52.3**	**31**	**47.7**	**65**	**100**		

Tabel 5.9 Menunjukkan dari 65 responden, menunjukkan kadar gula darah yang dilakukan menggunakan pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS) didapatkan bahwa responden dengan PJK paling banyak mengalami hiperglikemi sebanyak 24 orang (36.9%), sedangkan pada pasien Non PJK diketahui memiliki kadar gula darah normal sebanyak 24 orang (36.9%) di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.

Hasil *uji statistic rank spearman* diperoleh nilai *p-value 0.000* dengan R= 0.480; maka $p<0.05$, sehingga dapat disimpulkan Ha di terima dan Ho di tolak yang berati adanya hubungan antara faktor-faktor risiko yang dilihat dari kadar gula darah dengan kejadian PJK dan Non PJK di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta. Pada Tabel 5.9 menunjukan bahwa nilai R=0.480 yang artinya terdapat korelasi yang kuat antara faktor risiko yang dilihat dari kadar gula darah dengan kejadian PJK dan Non PJK di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.

BAB VI
PEMBAHASAN

6.1. Analisa Univariat

6.1.1. Kebiasaan Morokok

Kebiasaan merokok adalah sebuah perilaku yang tumbuh dalam masyarakat Indonesia baik pada laki-laki maupun perempuan, akan tetapi kebiasaan merokok identik dengan kaum laki-laki. Rokok memiliki kandungan yang berbahaya untuk kesehatan salah satunya untuk kesehatan jantung. Zat nikotin yang membuat para perokok ketergantungan dan terus mengkonsumsi rokok meski tahu bahwa rokok itu merusak kesehatan. Zat nikotin adalah salah satu senyawa yang ada dalam rokok yang dapat memicu adrenalin dalam tubuh yang membuat seseorang ketergantungan pada rokok (Rahim, et al. 2016).

Gray et al., (2005); Freideriki et al., (2008);Trevoy (2009); dalam Indrawati (2012) menyatakan bahwa resiko penyakit jantung akan meningkat dengan kebiasaan merokok seseorang, karena rokok akan menyebabkan penurunan kadar oksigen ke jantung, dan mengakibatkan vasokontriksi pembuluh darah yang akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah dan denyut nadi, penurunan HDL, dan mengakibatkan kerusakan dinding endotel pembuluh darah yang disebabkan karena racun seperti tar, nikotin, dan karbon monoksida.

Penelitian ini menunjukan bahwa responden yang memiliki kebiasaan merokok sebanyak 45 orang (69.2%) pada pasien jantung yang datang ke IGD RSUD Budhi Asih Jakarta. Kebiasaan merokok sangat beresiko meningkatkan angka kejadian PJK dan mengakibatkan faktor utama seseorang mengalami kejadian rehospitalisasi. Kebiasaan merokok di masyarakat Indonesia sudah terjadi sejak dari belum sekolah dan mengakibatkan susah untuk dihentikan (Yunanto, 2016). Berdasarkan penelitian Lily, (2017) bahwa penyebab penyakit jantung koroner salah satunya adalah kebiasaan merokok yang akan mengakibatkan *nekrosis* pada pembuluh darah jantung. Kebiasan merokok juga dapat

mengakibatkan berbagai macam penyakit selain penyakit jantung antara lain penyakit ginjal, diabetes mellitus dan stroke. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Quwiyatul, (2016) tentang gambaran faktor resiko kejadian penyakit jantung koroner yang menunjukan sebanyak 62 responden (52.5%) pada pasien jantung memiliki kebiasaan merokok.

Kebiasaan merokok pada seseorang merupakan sebuah perilaku dalam membakar tembakau dan menghisap asap dari pembakaran tembakau dan dilakukan setiap hari oleh seseorang tersebut, kebiasaan merokok juga dapat mengakibatkan terjadinya berbagai macam penyakit tidak hanya penyakit jantung semata. Nikotin dan zat lain yang berbahaya akan terus menumpuk di dalam tubuh orang yang terus melakukan perilaku merokok, dan akan berakibat kematian akibat penyakit jantung.

6.1.2. Tekanan Darah

Penyakit kardiovaskular adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah seperti PJK, gagal jantung, gangguan irama jantung, hipertensi dan stroke. Hipertensi merupakan suatu penyakit yang disebut *silent killer* yang tiba-tiba bisa membunuh seseorang karena bisa mengganggu dari proses kerja kardiovaskular yang akan mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah koroner dan mengakibatkan kematian (Herman, 2015).

Hipertensi ditegakkan dengan pengukuran tekanan darah menggunakan alat tensimeter yang akan menunjukkan berapa nilai dari tekanan darah seseorang, dari hasil tekanan darah tersebut maka di kriteriakan dengan kriteria JNC VIII. Pada penelitian ini dari 65 responden didapatkan pada responden dengan kriteria JNC VIII untuk hipertensi derajat I paling tinggi sebanyak 44.6% responden, sedangkan untuk hipertensi derajat II sebanyak 40% responden, dan normal sebanyak 15.4% responden. Hasil ini menunjukan bahwa tekanan darah sangat berpengaruh pada kondisi pasien penyakit jantung. Tekanan darah yang tinggi dan disertai dengan faktor risiko lain seperti obesitas, kebiasan merokok, diabetes mellitus, dan dislipidemia akan meningkatkan resiko terjadinya penyakit jantung dan stroke (AHA,2018).

Tekanan darah tinggi akan meningkatkan beban kerja jantung, sehingga otot-otot jantung akan menebal dan menjadi lebih kaku. Penebalan otot-otot jantung akan mengakibatkan kondisi yang tidak normal, karena jantung tidak dapat bekerja dengan baik. Hal ini sesuai yang dikemukakan dalam penelitian tentang analisa faktor-faktor risiko penyakit jantung koroner yang diperoleh sebesar 74.1% pasien dengan riwayat hipertensi mengalami penyakit jantung koroner (Nugraha et al., 2018).

Tekanan darah tinggi atau yang disebut hipertensi merupakan faktor resiko terbesar terjadinya penyakit jantung, dan tekanan darah tinggi sering disebut sebagai penyakit yang dapat menyebabkan *silent killer* (pembunuh secara diam-diam). Akibat tekanan darah pada pembuluh darah jantung meningkat, akan mengakibatkan terjadinya vasokontriksi pembuluh darah yang akan mengakibatkan suplai darah berkurang dan terjadi iskemia, kemudian mengakibatkan kematian akibat penyakit jantung atau stroke.

6.1.3. Kadar Gula Darah

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang ditegakkan dari hasil pengukuran kadar gula darah, dalam dunia kesehatan penyakit ini dikelompokan kedalam penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemi yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (*National Diabetes Education Program*, 2012). Pada kejadian penyakit jantung baik PJK atau non PJK, pemeriksaan kadar gula darah menjadikan hal yang perlu diperhatikan, karena pada pasien dengan pemeriksaan gula darah sewaktu $\geq$ 200 mg/dL memiliki prognosis lebih buruk pada kejadian penyakit jantung dari pada gula darah sewaktu yang normal (Tisa, 2013). Hal ini dibuktikan pada tabel 5.5 yang didapatkan hasil pada 65 responden dengan penyakit jantung, baik PJK ataupun non PJK memiliki kadar gula darah tinggi sebanyak 52.3% responden.

Menurut Lily (2017), peningkatan kadar gula darah yang terus menerus yang disebut dengan penyakit diabetes mellitus mengakibatkan peningkatan resiko terjadinya berbagai macam penyakit khususnya kerusakan dinding pembuluh darah endotel. Lily (2017), juga menyebutkan dalam penelitiannya tentang faktor risiko penyakit jantung koroner di RSI

Siti Khadijah Pelembang dengan hasil sebanyak 94.1% responden dan *p-value = 0.041* dan nilai *OR = 10.250* yang artinya bahwa diabetes mellitus atau kadar gula tinggi dapat mengakibatkan 10.25 kali penyakit jantung dibandingkan dengan responden yang kadar gulanya normal.

Kadar gula darah yang tinggi atau disebut dengan hiperglikemi, akan menjadikan viskositas darah yang mengalir dalam pembuluh darah menjadi lebih mengental, sehingga akan mengakibatkan perfusi terganggu, dan akan menyebabkan terjadinya suplai oksigen dalam pembuluh darah jantung iskemia. Kadar gula darah yang tinggi akan mengakibatkan terjadinya plak pada dinding pembuluh darah (aterosklerosis) dan jika plak itu terlepas dalam pembuluh darah jantung akan menjadikan sumbatan, sehingga mengakibatkan penyakit jantung.

6.2. Analisa Bivariat

6.2.1. Hubungan Kebiasaan Merokok Terhadap Kejadian PJK dan Non PJK di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta

Hasil penelitian ini menunjukkan kejadian PJK paling banyak dipengaruhi oleh kebiasaan merokok sebanyak 43.1% responden dan untuk kejadian Non PJK yang memiliki kebiasaan merokok sebanyak 26.2% responden di IGD RSUD Budi Asih Jakarta. *Uji statistic rank spearman* diperoleh nilai *p-value 0.000* dengan R= 0.436; maka *p<0.05*, sehingga dapat disimpulkan Ha di terima dan Ho di tolak yang berarti adanya hubungan antara faktor-faktor risiko yang dilihat dari kebiasaan merokok dengan kejadian PJK dan Non PJK, dengan nilai R=0.436 yang artinya terdapat korelasi yang kuat antara faktor risiko yang dilihat dari kebiasaan merokok dengan kejadian PJK dan Non PJK di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.

Menurut Ratnawulan, (2015); dalam Indah, (2019) dalam penelitiannya menyatakan bahwa perilaku merokok sangat erat hubungannya dengan kejadian penyakit jantung koroner, yang dilihat dari perilaku rokok, lama rokok dan jenis rokok dengan hasil *chi square p=0.010*. penelitian ini juga didukung oleh Anies, (2017) yang menyatakan risiko tinggi yang terjadi pada perokok adalah serangan jantung. Sering yang memiliki kebiasaan

merokok memiliki peluang 4 sampai dengan 5 kali lebih besar untuk mengalami PJK dibandingkan pasien yang tidak merokok (Djunaidi, 2014). Menurut Pasenda, et al., (2019) menyatakan bahwa adanya hubungan antar kebiasaan merokok dengan kejadian PJK yang ditunjukan dengan nilai *p=0.000* dengan nilai *OR=5.850* yang berarti risiko orang dengan kebiasaan merokok 5.8 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak merokok. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa perokok lebih berisiko tinggi daripada tidak merokok. Menurut Muhafilah (2018), faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian PJK dan Non PJK pada usia dewasa di RS Haji Jakarta, yaitu riwayat keluarga, jenis kelamin, hipertensi, hiperkolesterolemia, merokok, diabetes, kurangnya olahraga dan obesitas. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan bahwa pada PJK dan Non PJK ditemukan responden yang tidak merokok, faktor risiko terjadinya penyakit jantung bisa terjadi dari faktor lain selain yang diteliti. Merokok adalah faktor yang mengakibatkan kejadian penyakit jantung khususnya penyakit jantung koroner dan akan mengakibatkan kematian mendadak akibat serangan jantung. Kebiasaan merokok di negara Indonesia ini sudah tidak asing lagi, disetiap tempat kita dapat melihat orang merokok dengan bebas, baik laki-laki ataupun perempuan, baik usia tua ataupun muda. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDA, 2018) memprediksi bahwa angka kematian akibat penyakit jantung akan semakin meningkat dari tahun ke tahun.

Orang yang merokok terus menerus semakin lama akan semakin terpapar bahan kimia yang ada dalam rokok. Zat kimia yang ada dalam kandungan rokok akan mengakibatkan sel mengalami kerusakan dan peradangan, serta akan merusak dinding pembuluh darah. Kebiasaan menghisap rokok juga dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan tekanan darah karena pada orang yang menghisap asap rokok itu menghisap karbon monoksida (CO2) yang mengakibatkan terjadinya penurunan kadar oksigen (O2) dalam darah yang akan di berikan kedalam jaringan tubuh. Kadar CO2 yang terlalu banyak akan mengikat hemoglobin (HB) yang terdapat pada eritrosit (sel

darah merah) sehingga CO2 sulit untuk di lepaskan dan O2 tidak dapat diikat oleh HB, sehingga jaringan yang membutuhkan O2 untuk proses metabolisme akan kekurangan oksigen. Sel tubuh yang mulai kekurangan O2 akan memberikan respon kepada otak dan akan mengakibatkan respon tubuh dengan cara menjadikan pembuluh darah menyempit (vasokonstriksi), hal ini akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah dan dapat mengakibatkan terjadinya aterosklerosis yang diakibatkan vasokonstriksi (Yoga, et al., 2017). Zat toksik pada rokok juga dapat menyebabkan perangsangan terhadap hormon epinefrin (adrenalin) yang akan memacu peningkatan detak jantung, tekanan darah, kebutuhan oksigenasi dan menyababkan gangguan irama jantung, serta merusak lapisan dinding endotel pada pembuluh darah. Zat nikotin dalam rokok juga akan mengakibatkan terjadinya proses penggumpalan pembuluh darah (trombus) dan akhirnya akan terjadi penyumbatan pembuluh darah yang diakibatkan karena suplai darah yang membawa O2 akan terganggu untuk di difusikan (Price & Wilson, 2006; dalam Tawbariah L, 2012; dalam Indah, 2019). Menurut Erasta, (2012) pada penelitian hubungan faktor risiko mayor penyakit jantung koroner dengan skor pembuluh darah koroner dari hasil angiografi koroner di RSUP Dr. Kariadi Semarang dalam penelitiannya menunjukkan hasil bahwa kebiasaan merokok tembakau dalam jangka waktu yang lama akan meningkatkan risiko terjadinya serangan jantung. Merokok dapat menjadikan faktor utama terjadinya plak pada arteri (arterosklerosis).

Menurut Vivin et al, (2016) dalam penelitiannya tentang faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan penyakit jantung coroner (PJK) pada usia dewasa di rumah sakit Haji Jakarta yang mendapatkan nilai *p-value 0.000* pada faktor kebiasan merokok, sehingga dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok terhadap kejadian PJK, perilaku atau kebiasaan merokok pada masyarakat Indonesia sudah menjadi sesuatu yang sering kita jumpai terutama pada laki-laki, didalam rokok sudah dijelaskan tentang berbagai macam zat yang dapat merusak

dinding pembuluh darah dan akan mengakibatkan penyakit jantung yang paling sering.

6.2.2. Hubungan Tekanan Darah Terhadap Kejadian PJK dan Non PJK di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta

Hasil penelitian ini menunjukan tekanan darah pada responden dengan kriteria JNC VIII pada hipertensi derajat II menempati nilai paling tinggi terhadap kejadian PJK sebanyak 33.8% responden, sedangkan pada Non PJK hipertensi derajat I menempati nilai paling tinggi sebanyak 35.4% responden. Uji *statistic rank spearman* diperoleh nilai *p-value 0.000* dengan $R= 0.534$; maka $p<0.05$, sehingga dapat disimpulkan Ha di terima dan Ho di tolak yang berarti adanya hubungan antara faktor-faktor risiko yang dilihat dari tekanan darah dengan kejadian PJK dan Non PJK, dengan nilai $R=0.534$ yang artinya terdapat korelasi yang kuat antara faktor risiko yang dilihat dari tekanan darah dengan kejadian PJK dan Non PJK di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.

Desforando R.A (2014), menyatakan bahwa JNC VIII tahun 2014 mendefinisikan hipertensi ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik $\geq$ 140 mmHg dan diastolik $\geq$ 90 mmHg. Tekanan darah yang meningkat (hipertensi) mengakibatkan peningkatan resistensi ventrikel kiri sehingga mengakibatkan beban jantung meningkat, sehingga dapat mengakibatkan terjadinya gagal jantung dan PJK. Penelitian ini juga didukung oleh Farahdika (2015), yang menyatakan bahwa pada penderita tekanan darah tinggi memiliki risiko 5 kali menderita PJK dibandingkan dengan seseorang yang tekanan darahnya dalam batas normal.

Sari (2018), faktor risiko penyakit jantung diantaranya overweight, kelebihan lingkar perut, kurang beraktivitas, dan hiperkolesterolemia. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan bahwa pada PJK dan Non PJK yang ditemukan pada responden yang mempunyai tekanan darah normal dapat berisiko penyakit jantung dari faktor risiko lain selain yang diteliti.

Nelwan (2017) dalam penelitiannya tentang faktor risiko untuk penyakit jantung koroner di kelompok etnis Minahasa Kota Manado dengan hasil yang menyatakkan penderita hipertensi 5,7 kali lebih berisiko menderita

PJK. Penelitian Soeharto (2012) yang mengatakan bahwa tekanan darah tinggi memberikan gejala lebih lanjut padas suatu organ seperti otak dan jantung yang mengakibatkan stroke dan penyakit jantung. RSUP Dr. Karyadi Semarang dalam penelitian tentang analisa faktor resiko kejadian penyakit jantung koroner menunjukan hasil *p=0.002 (p<0.05)*.

Pada kasus penderita tekanan darah tinggi tidak hanya berisiko terjadinya PJK tetapi juga dapat berisiko terjadinya Non PJK seperti gagal jantung, yang diakibatkan karena akibat tekanan darah tinggi (hipertensi) menjadikan struktur dan fungsi jantung yang normal menjadi *abnormal* meliputi disfungsi ventrikel kiri, disfungsi sistolik dan diastolik dan mengakibatkan kontraktilitas jantung yang lambat laun menurun secara perlahan dan mengakibatkan gagal jantung (Prawishanti, 2014).

Menurut Nia, et al., (2015) dalam penelitiannnya menyatakan kejadian hipertensi di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin didapatkan hasil *p=0.000* dan *OR=6.575*, sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan kejadian hipertensi dengan gagal jantung kongesti.

Penelitian ini membuktikan bahwa tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah salah satu faktor risiko terjadinya penyakit jantung. Hipertensi pada pasien penyakit jantung akan memberikan risiko besar terhadap tingkat mortalitas dan morbiditas pasien.

6.2.3. Hubungan Kadar Gula Darah Terhadap Kejadian PJK dan Non PJK di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta

Hasil penelitian ini menunjukan kadar gula darah didapatkan menggunakan pemeriksaan gula darah sewaktu didapatkan bahwa responden dengan PJK paling banyak mengalami hiperglikemi sebanyak 36.9% responden, sedangkan pada pasien Non PJK diketahui memiliki kadar gula darah normal sebanyak 36.9% responden. *Uji statistic rank spearman* diperoleh nilai *p-value 0.000* dengan R= 0.480; maka *p<0.05*, sehingga dapat disimpulkan Ha di terima dan Ho di tolak yang berarti adanya hubungan antara faktor-faktor risiko yang dilihat dari kadar gula darah dengan kejadian PJK dan Non PJK, didapatkan nilai *R=0.480* yang artinya terdapat korelasi yang kuat antara faktor risiko yang dilihat dari kadar gula darah dengan kejadian PJK dan Non PJK di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Husin, et al (2018) yang menyatakan hiperglikemi atau diabetes mellitus memiliki resiko 2 kali seseorang mengalami PJK daripada dengan seseorang yang kadar gula darahnya normal dengan hasil *p=0.006* dan *OR=1.2-2.6.* Berdasarkan teori Parkeni, (2006); dalam Husni (2018) mengatakan bahwa diagnosa diabetes mellitus dapat ditegakkan melalui pemeriksaan gula darah sewaktu yaitu ≥ 200 mg/dl, atau gula darah puasa ≥ 125 mg/dl. Diabetes atau kadar gula darah yang tinggi memiliki faktor risiko dalam terjadinya PJK. hal ini disebabkan pada kadar gula darah tinggi yang cukup lama mengakibatkan kerusakan pada dinding pembuluh darah dan akan membuat penumpukkan lemak didinding pembuluh darah semakin cepat karena viskositas darah mulai mengental, sehingga menyebabkan aterosklerosis atau penyempitan pembuluh darah. Sedangkan hasil penelitian Ira Dwi, et al (2012) menyatakan dari ketiga penelitian tersebut tidak sejalan dengan penelitian ini yang menyatakan bahwa penderita PJK yang datang ke RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang di tahun 2012 sebanyak 81,3% responden memiliki gula darah normal. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian,bahwa beberapa responden yang memiliki kadar gula darah normal bisa berisiko penyakit jantung didapat dari faktor risiko lainnya.

Menurut Kekenusa, (2013), penelitian ini sejalan dengan penelitiannya tentang hubungan antara penyakit diabetes mellitus tipe 2 terhadap kejadian penyakit jantung koroner, dengan hasil pada pasien dengan diabetes atau kadar gula tinggi memiliki risiko lebih tinggi dari pada pasien non diabetes. Hiperglikemi yang menyebabkan peningkatan risiko terhadap penyakit jantung koroner, kadar gula yang meningkat terutama dalam waktu yang cukup lama akan menyebabkan terjadinya penumpukan glikoprotein. Penumpukan glikoprotein yang berlebih yang menempel pada dinding pembuluh darah koroner akan mengakibatkan penurunan struktur fungsi arteri dan menyebabkan aliran darah ke jantung mengalami penurunan (Smeltzer & Bare, 2013).

Penelitian ini menunjukkan bahwa kadar gula darah yang tinggi (hiperglikemi) menandakan faktor risiko terjadinya penyakit jantung.

Hiperglikemi menjadikan darah yang mengalir pada pembuluh darah menjadi lebih mengental, sehingga dapat menyebabkan iskemi atau plak dalam dinding pembuluh darah. Sehingga pada pasien dengan penyakit jantung perlu mengontrol kadar gula darahnya.

6.2.4. Implikasi Keperawatan

Peran perawat dalam pencegahan penyakit jantung baik PJK ataupun Non PJK, salah satunya adalah memberikan edukasi tentang bahaya merokok, efek rokok dan kandungan zat yang ada dalam rokok kepada pasien, agar pasien dapat menghentikan kebiasaan merokok. Perawat juga harus dapat menyusun program yang dapat membantu pasien dalam proses untuk menghentikan kebiasaan merokoknya. Program yang telah tersusun dan edukasi kepada pasien tentang bagaimana cara menghentikan menghisap rokok dan apa yang akan dihadapi oleh perokok saat proses seseorang menghentikan rokok, itu sangat diperlukan, seperti saat jika perokok tiba-tiba menghentikan kebiasaan merokok maka dalam waktu 1 sampai dengan 3 bulan pertama akan mengakibatkan perokok mudah marah, sehingga bibir terasa asam, dan tidak bergairah. Hal itu disebabkan karena zat nikotin dalam otak mulai menghilang sehingga merangsang agar seseorang mulai disuruh untuk merokok kembali. Sehingga perokok akan tahu apa yang akan dilakukan dan tidak merasa aneh dalam hal itu sehingga dapat menghentikan kebiasaan merokoknya.

Perawat juga harus dapat mengenali tanda dari tekanan darah tinggi (hipertensi) atau yang sering disebut penyakit *silent killer*. Tekanan darah tinggi yang berlangsung lama atau kronis, memiliki sebab yang beragam seperti usia, jenis kelamin, kadar gula dan pola makan. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan terjadinya perubahan struktur miokard, pembuluh darah dan sistem konduksi jantung yang akan menyebabkan gagal jantung dan PJK. Peranan perawat disini dapat memberikan edukasi tentang penanganan tekanan darah tinggi kepada masyarakat luas, agar dapat menghindari terjadinya penyakit jantung, baik PJK ataupun non PJK.

Penilaian kadar gula darah sewaktu dapat dilakukan oleh orang yang bukan berlatar belakang dari pendidikan kesehatan. Perawat harus dapat memberikan pengetahuan tentang apa itu kadar gula darah dan resiko apa jika gula darah itu tinggi atau rendah, agar dapat memberikan pengetahuan pada pasien khususnya pada pasien yang sudah mengalami kejadian penyakit jantung, baik PJK ataupun non PJK. Karena kenaikan gula darah yang terus menerus dalam waktu lama akan mengakibatkan komplikasi berbagai organ dan mengakibatkan angka mortalitas dan morbiditas kematian pasien meningkat baik karena PJK ataupun Non PJK. Edukasi perawat terkait diit rendah gula, pengaturan pola makan dan gizi untuk menormalkan kadar gula darah pasien sangat dibutuhkan oleh pasien.

6.2.5. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini jauh dari kesempurnaan dan memiliki keterbatasan antara lain;

1. Penelitian ini dilakukan didalam masa pandemi covid 19, yang mengakibatkan jumlah pasien yang datang ke IGD RSUD Budhi Asih Jakarta, berkurang karena ketakutan masyarakat terhadap rumah sakit yang merawat covid 19. Sehingga berdampak pada penelitian ini karena saat pasien yang datang ke IGD RSUD Budhi Asih setelah dilakukan triase maka memiliki tanda-tanda atau curiga covid 19, maka pasien akan langsung dipisahkan kedalam IGD khusus covid 19, sehingga tidak dapat dilakukan pengambilan data. Peneliti perlu menggunakan kuesioner secara online atau elektrik sehingga saat pasien dengan penyakit jantung masuk dalam ruang covid data akan tetap dapat diisi oleh pasien dengam penyakit jantung meski dengan penyerta covid 19.
2. Kejadian pandemi covid 19 mengakibatkan adanya *different diagnosis* pada pasien PJK ataupun Non PJK karena memiliki karateristik keluhan yang sama. Sehingga akan mengakibatkan kemungkinan terjadinya bias dalam proses pengambilan data dalam penelitian ini. Peneliti perlu melakukan observasi dengan cara melakukan penelitian sampai dengan rawat inap, sehingga memerlukan kekhususan waktu dan perhatian.

BAB VII
PENUTUP

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan faktor-faktor risiko terhadap kejadian penyakit jantung koroner dan non penyakit jantung koroner di IGD RSUD Budhi Asih, dinyatakan terdapat hubungan dengan hasil;

1. Berdasarkan analisa univariat menunjukan faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kejadian PJK dan Non PJK di IGD RSUD Budhi Asih antara lain adalah kebiasaan merokok sebanyak 69.2% responden, tekanan darah yang tergolong hipertensi derajat I sebanyak 44.6% responden, kadar gula darah dengan hiperglikemia sebanyak 52.3% responden dan kejadian PJK sebanyak 47.7% responden sedangkan Non PJK sebanyak 52.3% responden.
2. Berdasarkan analisa dengan uji *rank spearman* didapatkan hasil dari faktor-faktor risiko yang dilihat dari kebiasaan merokok terhadap kejadian PJK dan Non PJK dengan *p-value = 0.000* dan *R = 0.436;* tekanan darah dengan hipertensi derajat I dan II terhadap kejadian PJK dan Non PJK dengan *p-value = 0.*000 dan *R=0.534;* kadar gula darah terhadap kejadian PJK dan Non PJK dengan *p-value = 0.000* dan *R=0.480,* dari hasil uji *rank spearman* didapatkan bahwa *<0.*05 sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan faktor-faktor risiko terhadap kejadian PJK dan Non PJK di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.

7.2. Saran

1. **Bagi Pelayanan (RSUD Budhi Asih)**

   Peran perawat didalam upaya untuk menjadikan Indonesia sehat khususnya dalam penyakit jantung. Perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan baik kepada pasien dan keluarga pasien tentang faktor-faktor risiko yang dapat menyebabkan kejadian penyakit jantung baik penyakit jantung koroner ataupun penyakit jantung non koroner. Pendidikan kesehatan dan memberikan kesadaran yang tinggi terhadap pasien dan keluarga akan berpengaruh terhadap penurunan angka penyakit jantung, dengan memberikan pendidikan kesehatan berupa bahaya tentang kebiasaan merokok, tekanan darah tinggi dan kadar gula darah

yang tinggi. Kesadaran dan pendidikan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien dan keluarga di dalam pelayanan rumah sakit akan dapat memberikan dampak dalam proses pengobatan dan perilaku kesehatan pasien.

2. **Bagi Pendidikan Ilmu Keperawatan**

   Hasil penelitian ini diharapkan kepada institusi pendidikan untuk dapat lebih mengeksplor tentang kandungan yang ada dalam rokok, metabolisme tekanan darah dan kadar gula darah yang akan menjadikan terjadinya penyakit jantung, sehingga dalam proses jenjang pendidikan dan keperawatan klinis perawat akan lebih dapat mengetahui tentang proses patofisiologi yang ada dalam tubuh pasien dengan kebiasaan faktor-faktor risiko terhadap penyakit jantung.

3. **Penelitian Selanjutnya**

   Bagi penelitian selanjutnya agar dapat sebagai sumber penelitian baru dengan menambahkan variabel-variabel lain seperti; usia, ekonomi, jenis rokok, dan lama merokok.

DAFTAR PUSTAKA

American Heart Association. (2017, Oktober 17). AHA. *Cardiovascular Disease and Diabetes*, pp. Tersedia dari : URL:HYPERLINK *http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/More/Diabetes/WhyDiabetesMatters/Cardiovascular-DiseaseDiabetes_UCM_313865_Article.jsp.*

AHA (American Heart Association). 2018. Cardiovascular Disease : A Costly Burden For America Projections Through 2035. The American Heart Association Office of Federal Advocacy : Washington DC

Anies. 2017. Fenomena Unik tentang Penyakit. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

APS. (2019). Panduan Tatalaksana Angina Pektoris Stabil. *Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.*

Aziz H, A. (2011). *Metode Penelitian Keperawtan dan Tehnik Analisis Data.* Jakarta: Salemba Medika.

Azwar, S. (2010). *Metode Penelitian.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Black, J.M., & Hawks J.H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan.* Saunders : Elsevier.

Djunaidi, A. 2014. Hubungan Usia dan Merokok pada Penderita Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Penyakit Dalam RS MHPalembang Periode Tahun 2012. 5(1), 21. (Online). (Diunduh dari journal.fkumpalembang.ac.id>download pada tanggal 18 November 2020).

European Heart Network. (2015).

Indrawati, Lina. (2012). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemampuan Pasien PJK Melakukan Pencegahan Sekunder faktor Risiko Di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Indah Mulyaningsih .(2019). Hubungan Kebiasaan Merokok, Aktivitas Fisik, Indeks Masa Tubuh Terhadap kejadian Infark Miocard Pada Pasien Pria Dewasa Diruang Rawat Inap Rumah Sakit OMNI Pulomas. Universitas Binawan Fakultas Ilmu Keperawatan

Fatimah, R. (2015). *Diabetes melitus Tipe 2.* Jakarta : J MAJORITY: vOL. 4, nO. 5:93-99.

Fukumoto, et.al. (2017). *Conflicting relationship between agedependent disorders, valvular heart disease and Coronary artery disease by covariance structure analysis: Possible contribution of natriuretic peptide. Research Article. Division of Cardiology. Tokyo, Japan*, Volume 2, Number 4 October 2017.

Gray, H. H , Dawkins, K.D., Morgan, J.M. & Simpson, I.A. (2005). Lectures Notes Kardiologi Edisi Keempat. Jakarta: EMS

Handayani. (2015). Hubungan Antara Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Pasienyang Berkunjung ke Poli Penyakit Dalam di RSUD Ungaran KabupatenSemarang. *Jurnal Keperawatan*, Ungaran : Stikes Ngudi Waluyo.

Harrison, L. (2016). *Kardiologi dan Pembuluh Darah.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Herman. (2012). *Buku Ajar Fisiologi Jantung.* Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Herman, Syukri, Efride 2015 hubungan faktor dengan kejadian penyakit jantung koroner di Rs Dr. M. Djamil Padang. (online) http://jurnal.fk.unand.ac.id. Di akses 15 November 2020 jam 20.00

Hermawatirisa, et al. (2014). *Penyakit Jantung Koroner.* Jakarta: FMedia.

Husni, M., Buchari Lapau, Boga Hardhana. 2018. Relationship Of Dislipidemia And Diabetes Mellitus With Coroner Heart Disease Events In General Hospital. Caring Nursing Journal. Vol. 2 No. 2, Oktober 2018; ISSN : 2580-0078

IDF. (2015). I*nternatonal Diabetes Federation. Diabetes Atlas Seventh Edition*, Dunia : IDF.

Ilah Muhafilah. (2018). *Faktor-faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Usia Dewasa di RS Haji.* Jakarta. Jurnal Ilmiah Kesehatan Universitas M.H Thamrin.

Ira Dwi Novriyanti, Ferry Usnizar, Irwan. 2012. Pengaruh Lama Hipertensi Terhadap Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Kardiologi RSUP. Dr. Mohammad Hoesin Palembang 2012. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, Volume 1, No. 1 Oktober 2014:55-60.

Irmalita. (2015). Sindrom Koroner Akut. *Penyakit Kardiovaskular*, 138-140.

Jannah, et al. (2013). Pengukuran Kadar OX-LDL *(low Density Lipoprotein Oxidation)* pada Penderita Aterosklerosis dengan Uji Elisa. *J. Biotropika FKUB*, 1 (2) : 62-65.

Kemenkes RI. (2018). Laporan riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.

Kulick, D. (2014). *Coronary Artery Bypass Graft Surgery*(CABG). *Available From:http://www.medicinenet.com/coronary_artery_bypass_graft/article.htm.*

Lejskova et.al. (2012). *Natural Postmenopause is Associated with An Increase in Combined Cardiovascular Risk Factors. Physiological Research.*

Mayo. (2012).

Milane, A. et. (2014). *Association of Hipertension with Coronary Artery Disease Onset in The Lebanese Population. Springer Plus*, 3 : 533.

National Clinical Guideline Centre. (2011). *Diagnosis of Hypertension. National Institute for Health snd Clinical Excellence.*

Nelwan, E.J., Widjajanto, E., Andarini, S. and Djati, M.S., 2017. Modified Risk Factors for Coronary Heart Disease (CHD) in Minahasa Ethnic Group From Manado City Indonesia. The Journal of Experimental Life Science, 6(2), pp.88-94.

Nia Triswanti, Upik Pebriyani, Iyang Gumilang. 2015. Hubungan Hipertensi Dengan Kejadian Penyakit Gagal Jantung Kongestif di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Provinsi Lampung.

Notoatmodjo, P. D. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Novriyanti. (2012). Pengaruh Lama Hipertensi Terhadap Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Kardiologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Jurnal Kedokteran dan kesehatan* , Vol 1 No. 1 Oktober 2014. Palembang : Bagian Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya.

Nugraha, A., Nursiswati., & Rahayu, U. (2018). Faktor-FAKTOR RISIKO Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Wanita Di Poliklinik Jantung Rumah Sakit DR. Slamet Kabupaten Garut: Jurnal Kesehatan Holistik, 2(2), 1-12

Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pendekatan Praktis Ed 3.* Jakarta :: Salemba.

Pasedan Citra Sintya P., Jeini E. Nelwan, Fima F.L.G Langi. 2019. Hubungan antara Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Penyakit jantung Koroner Pada Pasieng Yang berkunjung di Instralasi Cardiovaskuler and Brain Center (CVBC) RSUP Prof. DR R. D. Kandou Menado. Jurnal KESMAS, Volume 7 Nomer 4.

PERKI. (2015). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular, Ed 1.* Jakarta: Perhimpunan Dokter Kardovaskular Indonesia.

Prawishanti, Gusti Ayu Rai. 2014. Hipertensi Pada Gagal Jantung. Berita Web Rumah Sakit Universitas Airlangga. Kampus C Universitas Airlangga

Price, Sylvia A, Wilson Lorraine M. (2012). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-proses Penyakit.* Jakarta: EGC.

Price SA, Wilson LM. (2011). Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit edisi VI. Jakarta: EGC. 2011., hal: 633-634

Rahajoe, R. &. (2014). *Penyakit Kardiovaskular pada Perempuan : Tantangan Abad Ke 21.* Badan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Penerbit.

Rahim, A.T., Kundre, R.M., & Malara, R.T. (2016). Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner Diinstalasi CVBC RSUP Prof Dr. R.D.Kandou Manado: E-Jurnal Keperawatan, 4(2), 1-6.

RisKesDas. (2013). Riset Kesehatan Dasar. *Balitbang Kemenkes RI*.

RisKesDas. (2018). Riset Kesehatan Dasar. *Balitbang Kemenkes RI*.

Sari, Eka Afrima. (2018). *Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner Pada Masyarakat Pangandaran*. Jurnal Keperawatan BSI

Sastroasmoro, S. (2014). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.

Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian pendekatan kuantitatif dan kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2017). Bandung: Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D,Alfabeta, CV.

Tawbariah L, Apriliana E, Wintoko R, Sukohar A. (2012). The Corelation of Consuming Cigarette with Blood Pressure of The Society in Pasaran Island Kota Karang Village East Teluk Betung Sub-District Bandar Lampung. ISSN 2337-3776

Tisa KAN. Hubungan antara kebiasaan merokok dengan tekanan darah meningkat karyawan lakilaki di Nasmoco Semarang 2013 (diunduh 21 November 2020). Tersedia dari: URL: HYPERLINK http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm/article/download/109 7/1120.

WHO. (2013). *Penyakit Jantung Koroner*.

Yunanto, D. 2016. Merokok, Konsumsi Sayuran, dan Buah, Aktifitas Fisik, dan Hubungannya dengan Penyakit Jantung Koroner di Indonesia. Tesis. Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat: Universitas Gadjah Mada.

Yoga Yunadi, (2017). Buku Ajar Kardiovaskuler. Jakarta: Sagung Seto.

LAMPIRAN

Lampiran 1

PENJELASAN PENELITIAN UNTUK BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada Yth.
Bapak/Ibu responden

Di Ruang IGD RSUD Budhi Asih Jakarta

Saya Dyan Yosie Amnaisi Ratri, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Binawan Jakarta. Saat ini sedang dalam proses penyelesaian tugas akhir (skripsi) yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi saya. Adapun judul skripsi saya adalah hubungan faktor-faktor risiko terhadap penyakit jantung koroner dan non penyakit jantung koroner di IGD RSUD Budhi Asih.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka saya mengharapkan Bapak.Ibu yang telah bersedia menjadi responden, untuk dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan yang terdapat pada kuesioner ini. Bila Bapak/Ibu bersedia, saya akan memberikan lembar persetujuan untuk bapak ibu tanda tangani.

Sebelum mengisi kuesioner ini, Bapak/Ibu di mohon untuk mengisi informasi diri dan membaca petunjuk pengisian kuesioner ini terlebih dahulu.

Atas kesediaan dan bantuan yang diberikan, saya mengucapkan terima kasih.

Jakarta, 04 Maret 2020

Peneliti

Dyan Yosie Amnaisi Ratri
NIM. 011921018

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam pengambilan data atau sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa "Strata I Keperawatan Universitas Binawan Jakarta" bernama Dyan Yosie Amnaisi Ratri yang berjudul "Hubungan Faktor-faktor Risiko Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner dan Non Penyakit Jantung Koroner di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta".

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini besar manfaatnya bagi peningkatan ilmu keperawatan dan akan dijamin kerahasiaannya.

Jakarta, 04 Maret 2020

Responden

( )

Lampiran 3

LEMBAR KUESIONER

Hubungan Faktor-faktor Risiko Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner dan Non Penyakit Jantung Koroner

Petunjuk pengisian : isilah data dibawah ini dengan lengkap sesuai dengan situasi dan kondisi anda saat ini.

I. Identitas responden

1. Inisial :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :

II. Pertanyaan

Petunjuk pengisian : Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan lengkap sesuai dengan situasi dan kondisi anda saat ini dan berilah tanda " X " pada jawaban yang tersedia.

Contoh pertanyaan dan jawaban

Pertanyaan : Menurut anda penyakit jantung koroner adalah penyakit .....

Jawaban : a. Menular X. Tidak menular

A. Kebiasaan Merokok

1. Apakah anda merokok?

a. Ya

b. Tidak

2. Apakah rokok yang anda hisap > 1 batang/hari ?

a. Ya

b. Tidak

3. Apakah anda sudah merokok > 1 tahun ?

a. Ya

b. Tidak

B. Pengukuran Tekanan Darah

Sistol/Diastol = mmHg

C. Kadar Gula Darah Sewaktu

Laboratorium Kimia Darah (GDS) = mg/dl

D. Penyakit Jantung

1. Adanya diagnosa medis PJK

a. Ya

b. Tidak

Ditandai dengan :

1. Adanya Typical Angina Pectoris

a. Ya

b. Tidak

2. Adanya perubahan segment ST pada EKG

a. Ya

b. Tidak

2. Adanya diagnosa medis Non PJK

a. Ya

b. Tidak

-Terimakasih atas partisipasinya-

UNIVERSITAS BINAWAN

SURAT PERMOHONAN

No: 030/SP/UBINAWAN.FKK.KEP/III/2020

Nama :

NIM : BYAN YOSIE ANNAISI RATRI

Ditujukan Ke : 31.02.018

Tembusan Ke : KESBANG PROV DKI JAKARTA

Maksud dan Tujuan : UNTUK VALIDITAS

Judul Penelitian : HUBUNGAN FAKTOR - FAKTOR RISIKO TERHADAP KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG KORONER PADA PENDERITA PENYAKIT JANTUNG KORONER DI RSUD SOUTH ASIH TANGERANG

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan, agar dapat ditindaklanjuti sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Atas perhatian dan kebijaksanaannya, saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, 13 - 03 - 2020

Hormat Saya,
Yang Mengajukan

(BYAN YOSIE ANNAISI RATRI)

Menyetujui,
Pembimbing Per...

(DR. AAK SUTANTI, S.KEP., M.KES)

Mengetahui,
Ka. Prodi Keperawatan

(Ns. Zuriati, S.Kep., M.Kep)

KAMPUS BINAWAN
Jl. Dewi Sartika - Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Telp. (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80883663
Website : www.binawan.ac.id

UNIVERSITAS
BINAWAN

PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUDHI ASIH
Jl. Dewi Sartika Cawang III, Jakarta Timur
website : www.rsudbudhiasih.jakarta.go.id
JAKARTA

Nomor : 6501 / 013 / 2020
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Tanggapan Izin Penelitian

Jakarta, 12 Maret 2020

Yth. Dekan
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan
di
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan Nomor 1045/Ext/UBINAWAN.FKK/III/2020 tertanggal 17 Maret 2020 tentang Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian atas nama Dyan Yosie Amnasi Hatri dengan judul "**Hubungan Faktor-faktor Risiko terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner dan Non Penyakit Jantung Koroner di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta**". Pada prinsipnya dapat kami setujui dengan catatan menyelesaikan biaya administrasi dan jika sudah selesai melakukan penelitian harap mengembalikan *name tag* dan laporan hasil penelitian diserahkan ke Satuan Pelaksana Diklat dan Pengembangan Pegawai RSUD Budhi Asih dalam bentuk *soft copy*.

Untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi Satuan Pelaksana Diklat dan Pengembangan Pegawai RSUD Budhi Asih di Nomor Telp. 021-8090282 ext. 5148.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Direktur RSUD Budhi Asih
Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

dr. Tri Noviati, MARS
NIP 19811105198903 2004

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUDHI ASIH
KOMITE ETIK DAN PENELITIAN
Jl. Dewi Sartika, Cawang III, Jakarta
E-mail: ketikdanpenelitianrsba@gmail.com

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)

No. 213/KEP-ETIK/X/...

Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih Jakarta dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian telah mengkaji protokol penelitian yang diusulkan oleh:

Peneliti utama	Dyan Yosie Amnaisi Ratri
Pembimbing	-
Nama Institusi/Sponsor	Universitas Binawan

Dengan judul:

"Hubungan Faktor-faktor Risiko terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner dan Non Penyakit Jantung Koroner di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta"

dan dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO (2011) yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent); yang merujuk pada Pedoman Etik WHO-CIOMS 2016, hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Keterangan Kelaikan Etik (*Ethical Clearance*) ini berlaku selama kurun waktu tanggal 12 Oktober 2020 sampai dengan tanggal 12 Oktober 2021

Jakarta, 12 Oktober 2020
Ketua Komite Etik dan Penelitian
RSUD Budhi Asih

dr. Ayu Suryaningsih Oetoyo, SpM MSc
NIP. 19760928201001 2007

CV Peneliti Utama

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama	: Dyan Yosie Amnaisi Ratri, AMK
Tempat,tanggal lahir	: Jakarta, 30 Desember 1978
Agama	: Islam
Status	: Menikah
NIRA	31720386189
Alamat	: Jl. Cipinang Baru Bunder no.8 Jakarta Timur
No Hp	081286200930

Riwayat Pendidikan :

- Universitas Binawan Jakarta	Saat ini
- Akademi Keperawatan SISMADI Jakarta	Tamat tahun 2007
- Albeda College Rotterdam Netherland	Tamat tahun 2002
- SPK Koja Jakarta	Tamat tahun 1996
- SMPN 160 Jakarta	Tamat tahun 1993
- SDN 02 Pagi Jakarta	Tamat tahun 1990

Riwayat Pekerjaan :

- RSUD Budhi Asih Jakarta sejak 1 Maret 2010 sampai saat ini
- Verpleeghuis Eindhoven Netherland selama 1 bulan Maret 2009
- RSIA Hermina Jatinegara sejak Desember tahun 2007 sampai Februari tahun 2009