

LAPORAN AKHIR
PENELITIAN DOSEN POLTEKKES BSI
SUBSIDI DANA YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA



TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TENTANG PENYAKIT
JANTUNG KORONER DI PRAKTEK DOKTER MANDIRI

Pengusul:

Ketua : dr. Ana Dewi Lukita Sari NIDN : 0514027301
Anggota : Amrina Asya'idah Chan NIM : 21134024

POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA
YOGYAKARTA

2022

HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN DOSEN POLTEKKES BSI
YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA YOGYAKARTA

Judul : Tingkat pengetahuan pasien tentang penyakit jantung koroner di praktek dokter mandiri"

a. Nama lengkap : Ana Dewi Lukita Sari
b. NIDN : 0514027301
c. Jabatan fungsional : Asisten ahli
d. Program studi : Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
e. Nomor HP : 087839330744
f. Alamat email :
g. Biaya yang diusulkan : Rp.5.000.000 (Lima Juta rupiah)

Yogyakarta, 10 November 2022

Mengetahui,
Direktur
Poltekkes Bhakti Setya Indonesia



(Dra. Hj. Yuli Puspito Rini, M.Si.)
NIY. 0551302010

pengusul


(dr. Ana Dewi Lukita Sari MPH)
NIY. 0551982017

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian



(Resmi Aini, M.Sc)
NIY. 0551362010

RINGKASAN

Berdasarkan laporan WHO tahun 2015 bahwa 58 juta kematian di dunia, sebanyak 30 % atau 17,5 juta kematian disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah, terutama karena serangan jantung sebanyak 7,6 juta dan stroke sebanyak 5,7 juta orang.

Prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia mencapai 1,5% dengan prevalensi tertinggi di provinsi Kalimantan Utara 2,2%, DIY 2% dan Gorontalo 2%. Penyakit jantung koroner menjadi penyebab kematian nomor satu di Indonesia.

Dari hasil studi pendahuluan pada pasien umum di Dokter Praktek Mandiri (DPM) dr. Ana Dewi, berdasarkan wawancara pada bulan November 2022 sebanyak 50% responden tidak mengetahui sama sekali tentang penyakit jantung koroner (PJK). Sehingga peneliti mengangkat permasalahan pengetahuan tentang PJK. Menurut notoatmojo tahun 2014, pengetahuan manusia ada 6 tingkatan, yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisa, sintesa dan evaluasi.

Penyakit Jantung koroner disebabkan oleh penyempitan parsial atau obstruksi total pada lumen arteri koroner yang disebabkan oleh plak atau trombus yang disebut aterosklerosis. Hal ini mengakibatkan penurunan suplay oksigen ke otot jantung sehingga menimbulkan iskemia sampai infark miokard, sehingga menimbulkan rasa nyeri, terbakar, seperti tertusuk, tertindih dan sesak napas. PJK diklasifikasikan berdasarkan diagnosa, antara lain angina stabil, angina unstabil dan miokard akut. Pembagian ini berdasarkan berat ringannya nyeri, durasi nyeri, frekuensi dan respon pada pemberian nitrogiserin.

Faktor risiko PJK dibagi 2 kelompok, yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi (meliputi riwayat keluarga, umur dan jenis kelamin), dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi (hipertensi, diabetes militus, dislipidemia, merokok, obesitas, kurang aktivitas fisik dan kepribadian tipe A).

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan setelah dilakukan skoring pada setiap jawaban responden terhadap 20 pertanyaan pada kuesioner tentang PJK. Hasil data diolah, dianalisa dan dideskripsikan kemudian disajikan dalam bentuk tabel. Kuesioner sudah dilakukan validasi oleh peneliti sebelumnya.

Hasil penelitian terhadap 97 reponden di dapatkan jumlah laki-laki 29 pasien (92,90%) dan perempuan 68 pasien (70,10%). Sedangkan menurut kelompok umur terbanyak pada umur 26 tahun sampai 35 tahun sebanyak 37 pasien (38,14%) dan paling sedikit pada umur > 65 tahun sebanyak 1 pasien (1,03%). Tingkat pengetahuan terbanyak pada tingkat cukup, yaitu 46 pasien (47,42%), tingkat baik sebanyak 45 pasien (46,19%) dan tingkat kurang sebanyak 6 pasien (6,19%). Responden menjawab salah terbanyak pada soal kuesioner nomor 15 tentang gejala sesak napas saat beraktivitas cukup berat adalah salah satu tanda PJK.

PRAKATA

Puji syukur kami ucapkan hanya bagi Allah SWT sehingga masih diberikan nikmat kesehatan bagi penulis sehingga bisa menyelesaikan laporan penelitian ini yang berjudul “ **Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Jantung Koroner di Praktek Dokter Mandiri**”. Laporan ini disusun untuk memenuhi syarat Tri Darma Perguruan Tinggi yang didanai oleh yayasan Poltekkes Bhakti Setya Indonesia.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi penyempurnaan laporan ini. Besar harapan kami semoga laporan ini bisa memberi manfaat bagi masyarakat.

Yogyakarta, Desember 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i	
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii	
RINGKASAN	iii	
PRAKATA.....	iv	
DAFTAR ISI.....	.v	
DAFTAR TABEL.	vi	
DAFTAR GAMBAR.	vii	
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii	
BAB 1. PENDAHULUAN		
A. Latar Belakang.....	1	
B. Rumusan masalah.....	3	
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA		
A. Pustaka.....	4	
2.1 Pengetahuan.....	4	
2.2 Penyakit Jantung Koroner.....	5	
B. Kerangka Teori.....	15	
C. Kerangka Konsep.....	15	
D. Roadmap Penelitian.....	16	
BAB 3. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN		
A. Tujuan penelitian.....	17	
B. Manfaat penelitian.....	17	
BAB 4. METODE PENELITIAN.....		18
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....		24
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN.....		30
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Pedoman Umum Membedakan Nyeri Dada dari Infark Myocard, Angina Unstable, dan Angina Stabil.....	11
Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	24
Tabel 3. Karakteristik Responde Berdasarkan Umur.....	24
Tabel 4. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Penyakit Jantung Koroner....	26
Tabel 5. Lima Jawaban Salah Terbanyak dari Hasil Kuesioner.....	27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Anatomi Jantung.....	8
Gambar 2. Kerangka Teori.....	15
Gambar 3..Kerangka Konsep.....	15

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Tugas.....	34
2. Surat Pernyataan Penelitian.....	35
3. Inform Consent.....	36
4. Kuesioner Tentang Penyakit Jantung Koroner.....	37
5. Dokumentasi.....	40
6. Data Primer Hasil Penelitian.....	41
7. Rekapitulasi anggaran Penelitian.....	44
8. Roadmap Penelitian.....	46

BAB 1. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan laporan WHO tahun 2015 bahwa 58 juta kematian di dunia sebanyak 30 % atau 17,5 juta kematian disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah, terutama karena serangan jantung sebanyak 7,6 juta dan stroke sebanyak 5,7 juta orang (Tumade dan Josepin,2014)

Di Indonesia, selain masalah kesehatan karena penyakit infeksi, tapi juga makin meningkatnya penyakit tidak menular terutama penyakit jantung dan dan pembuluh darah. Prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia mencapai 1,5% dengan prevalensi tertinggi di provinsi Kalimantan Utara 2,2%, DIY 2% dan Gorontalo 2% (Rikkesda, 2018).

Penyakit jantung koroner telah menjadi penyebab kematian utama di Indonesia. Banyak orang terkena serangan jantung mendadak tanpa adanya gejala sebelumnya. Selama 50 tahun terakhir ini, semakin banyak orang terkena penyakit jantung koroner, dan beberapa faktor penyebab utamanya telah diketahui (Kemenkes,2015).

Menurut American Heart Association's (AHA,2002), faktor risiko penyebab penyakit jantung koroner (PJK) dibagi menjadi faktor risiko mayor dan minor. Faktor risiko mayor selanjutnya dibagi menjadi faktor risiko yang tidak dapat diubah (*non-modifiable risk factor*), dan yang dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi yaitu jenis kelamin, genetik, dan usia. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu perilaku merokok, hipertensi, dislipidemia, obesitas, kurang aktivitas fisik, stress, diabetes mellitus, kebiasaan diet yang kurang baik

dan konsumsi alkohol (Fraker,2007)

Menurut penelitian (Shoufiah, 2016) bahwa faktor yang tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian PJK adalah Obesitas ($P \text{ value} > 0,05$). Sedangkan faktor yang mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian PJK adalah dislipidemia, merokok, hipertensi, diabetes Mellitus, dan aktifitas Fisik ($P\text{value} < 0,05$). Dan terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan kejadian PJK ($P\text{value} < 0,05$).

Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan salah satu penyakit klasifikasi penyakit jantung koroner dimana terjadi perubahan patologis atau kelainan dalam dinding arteri koroner yang dapat menyebabkan terjadinya iskemik maupun infark miokardium. Sindrom Koroner Akut merupakan penyebab tertinggi di dunia (Tumade dan Josepin,2014).

Deteksi dini PJK adalah upaya preventif terhadap terjadinya penyakit jantung koroner dan untuk mengetahui lebih dini adanya ancaman serangan jantung koroner, sehingga mengurangi angka kematian akibat PJK. Meningkatnya angka kejadian PJK dan penyakit pembuluh darah yang dilaporkan dari tahun ke tahun yang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat tentang deteksi dini penyakit jantung koroner dan kurangnya upaya dalam mencegah penyakit PJK (Arianie, 2015).

Pada studi pendahuluan pada bulan November 2022, di Dokter Praktek Mandiri (DPM) dr. Ana Dewi dilakukan wawancara terhadap 10 pasien dengan hasil 5 pasien (50%) tidak tahu faktor penyebab penyakit jantung koroner dan 5 pasien (50%) mengetahui faktor penyebab penyakit jantung koroner.

Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit jantung Koroner di Dokter Praktek mandiri”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan diatas dapat dibuat rumusan masalah dari penelitian ini adalah “BagaimanaTingkat Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit jantung Koroner di Dokter Praktek mandiri?

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Pustaka

2.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain yang dimilikinya meliputi mata, hidung telinga, dan sebagainya (Notoatmojo, 2014).

Pengetahuan terdiri dari 6 (enam) tingkat,yaitu: (Notoatmojo,2014)

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini yaitu kembali terhadap suatu yang spesifik dariseluruh bagian yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan benar tentang suatu obyek yang diketahui dan mampu menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi dan situasi sesungguhnya atau praktek.

d. Analisa (Analysis)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan materi atau obyek analisa ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam lingkup organisasi tersebut dan masih saling berkaitan.

e. Sintesa (Synthesis)

menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu obyek atau materi.

2.2 Penyakit jantung Koroner

2.2.1 Anatomi Jantung

Sistem kardiovaskuler adalah susunan organ sirkulasi darah yang meliputi jantung, komponen darah dan pembuluh darah. Sistem ini berfungsi memberikan dan mengalirkan suplai oksigen dan nutrisi keseluruh jaringan tubuh yang dibutuhkan untuk proses metabolisme. Sistem kardiovaskuler memerlukan banyak mekanisme fisiologi yang bervariasi agar fungsi regulasinya dapat merespons aktivitas tubuh, salah satunya adalah meningkatkan aktivitas suplai darah agar aktivitas jaringan dapat terpenuhi sampai jaringan perifer. Pada keadaan berat, aliran darah lebih diutamakan menuju organ-organ vital seperti jantung, otak ginjal yang berfungsi agar memelihara dan mempertahankan sistem sirkulasi itu sendiri/homeostasis.

Jantung adalah sebuah organ berotot mempunyai empat ruang, yaitu atrium dekstra, atrium sinistra, ventrikel dekstra dan ventrikel sinistra. Terletak dalam rongga dada bagian kiri agak ketengah, tepatnya diatas sekat difragma yang memisahkan rongga dada dengan rongga perut. . Pada basis jantung terdapat aorta, batang nadi paru, pembuluh balik atas dan bawah dan pembuluh balik. Ukuran jantung kurang lebih sebesar genggam tangan kanan dan beratnya kira-kira 250-300 gram.

Jantung difiksasi pada tempatnya agar tidak mudah berpindah tempat. Penyokong jantung utama adalah paru yang menekan jantung dari samping, diafragma menyokong dari bawah, pembuluh darah yang keluar masuk dari jantung sehingga jantung tidak mudah berpindah. Beberapa factor yang mempengaruhi kedudukan jantung adalah: umur (Pada usia lanjut, letak jantung agak turun kebawah), Bentuk rongga dada (karena penyakit kronis paru-paru), letak diafragma dan perubahan posisi tubuh. Otot jantung/cor terdiri dari 3 lapisan meliputi:

a. Luar/pericardium

Berfungsi sebagai kantong pembungkus jantung yang terletak di mediastinum minus dan di belakang korpus sterni dan rawan iga II- IV yang mempunyai 2 lapisan fibrosa dan serosa yaitu lapisan parietal dan viseral. Diantara dua lapisan jantung ini terdapat lender sebagai pelican untuk menjaga agar gesekan pericardium tidak mengganggu jantung.

b. Tengah/ miokardium

Lapisan otot jantung yang menerima darah dari arteri koronaria. Susunan dari miokardium yaitu: Otot atria: Otot ini sangat tipis dan kurang teratur,

dan Otot ventrikuler: Otot ini membentuk bilik jantung dimulai dari cincin antrioventikuler sampai ke apeks jantung serta Otot atrioventrikuler: otot pada dinding pemisah antara atrium dan ventrikel.

c. Dalam / Endokardium

Otot pada dinding dalam atrium yang diliputi oleh membrane mengkilat, terdiri dari jaringan endotel atau selaput lender endokardium kecuali aurikula dan bagian depan sinus vena kava.

Vena kava superior dan inferior mengalirkan darah menuju atrium dekstra yang datang dari seluruh tubuh, selanjutnya masuk ke dalam ventrikel dekstra melalui katub trikuspidalis, selanjutnya arteri pulmonalis membawa darah dari ventrikel dekstra masuk ke paru-paru (pulmo). Antara ventrikel sinistra dan arteri pulmonalis terdapat katup vlavula semilunaris arteri pulmonalis. Vena pulmonalis membawa darah dari paru-paru masuk ke atrium sinistra. Dari atrium sinistra, darah mengalir menuju ventrikel sinistra melalui katub mitralis, yang selanjutnya menuju aorta (pembuluh darah terbesar) dan darah dialirkan keseluruh tubuh (Waschke,J.,2018).

Peredaran darah jantung terdiri dari 3 yaitu:

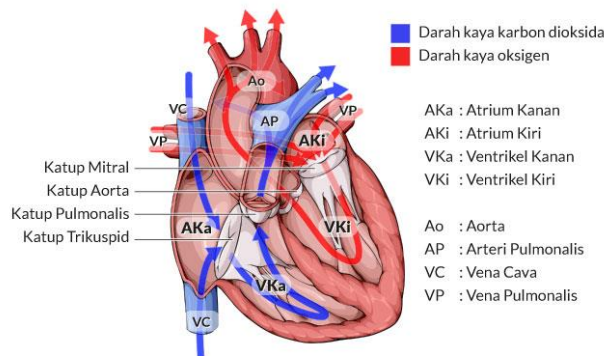
a. Arteri koronaria kanan

berasal dari sinus anterior aorta berjalan kedepan antara trunkus pulmonalis dan aurikula memberikan cabang-cabang ke atrium dekstra dan ventrikel kanan.

b. Arteri koronaria kiri lebih besar dari arteri koronaria dekstra

c. Aliran vena jantung

Sebagian darah dari dinding jantung mengalir ke atrium kanan melalui sinus koronarius yang terletak dibagian belakang sulkus atrioventrikularis merupakan lanjutan dari vena (Mahadevan, 2012).



Gambar 1. Anatomi Jantung (Waschke,J.,2018).

2.2.2 Definisi Penyakit Jantung

Penyakit jantung koroner adalah penyakit gangguan pembuluh darah koroner berupa penyempitan atau penyumbatan aliran darah yang dapat mengganggu proses transportasi bahan-bahan energi tubuh, sehingga dapat mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan antara suplai oksigen dan kebutuhan oksigen, ketidakseimbangan ini menimbulkan gangguan pompa jantung dan berakhir pada kelemahan dan kematian sel-sel jantung (Wahyuni *et al.*, 2012).

Sedangkan menurut AHA (American Heart Association) tahun 2015, definisi penyakit jantung koroner adalah kelainan pada satu atau lebih dimana terdapat penebalan dalam pembuluh darah disertai penumpukkan plak yang

mengganggu laju aliran darah ke otot jantung yang mengakibatkan terganggunya fungsi kerja jantung (Fraker,T.D.,2007).

2.2.3 Patofisiologi Penyakit Jantung Koroner

Patofisiologi penyakit jantung koroner dimulai adanya penumpukan plak di dinding arteri arteri koronaria. Plak tersebut terdiri dari endapan kolesterol dan zat lain di dalam arteri. Penumpukan plak menyebabkan bagian dalam lumen arteri menyempit seiringnya waktu, yang sebagian atau seluruhnya dapat menghalangi aliran darah. Proses ini disebut aterosklerosis.

Penumpukan plak yang cukup banyak menyebabkan dinding arteri semakin menyempit sehingga membuat darah lebih sulit mengalir ke seluruh tubuh. Kondisi ini menyebabkan otot jantung tidak mendapat cukup perfusi, maka timbul iskemia jantung dan mengalami nyeri dada atau ketidaknyamanan, yang disebut angina (PERKI,2016).

Angina adalah salah satu gejala PJK yang paling umum. Komplikasi PJK dapat melemahkan otot jantung dan menyebabkan gagal jantung, di mana jantung tidak dapat memompa darah optimal, gangguan detak jantung tidak teratur atau aritmia (Coronary Artery Disease, 2015).

2.2.4 Klasifikasi Penyakit Jantung Koroner

Klasifikasi penyakit jantung koroner berdasarkan diagnosa adalah sebagai berikut:

1. Angina stabil yang kronis : tipikal eksersional angina pectoris ,tanda yang objektif dari iskemik miokard dari EKG, *exercise stress test*, atau *scanning* perfusi miokard

2. Angina yang tidak stabil : gejala baru atau yang bertambah buruk (angina, edema paru) atau perubahan EKG dari iskemik miokard
3. Ketiadaan kreatinin kinase dan elevasi fraksi MB, konsisten dengan infark miokard.
4. Infark miokard : *European society of cardiology/ American college of cardiology*, Definisi dari infark miokard akut (IMA). Kriteria berikut membutuhkan diagnosis dari penyakit akut, infark miokard yang berkembang atau baru terjadi, meliputi kenaikan khas dan penurunan yang sedikit demi sedikit (troponin) atau kenaikan yang cepat dan penurunan (kreatinin kinase – MB) atau penanda biosemikal dari nekrosis miokard dengan salah satu : gejala iskemia , perkembangan dari gelombang Q yang patologis pada EKG, perubahan EKG menunjukkan iskemia miokard (segmen elevasi ST atau depresi) , intervensi arteri koroner (misalnya: angioplasti koroner) serta temuan patologis dari infark miokard akut .
5. *Silent Ischemia* : ketiadaan dari nyeri dada , tanda objektif dari iskemia EKG resting, pemantauan *ambulatory* EKG, tes latihan EKG, atau ekokardiografi
6. Mikrovaskuler angina :biasanya terjadi pada wanita sebelum menopause, tipikal atau atipikal dari nyeri dada dengan angiogram koroner normal, mungkin terjadi konstiksi dari arteri koroner yang kecil (angina mikrovaskular) atau mempertinggi sensitivitas nyeri
7. Henti jantung mendadak : kematian yang terjadi tidak terduga dalam 1 jam onset dari gejala dan ventrikular fibrilasi (Rampengan H.S,2014).

2.2.5 Tanda dan Gejala

Dibawah ini adalah manifestasi klinik untuk membedakan PJK menurut klasifikasinya:

Tabel 1. Pedoman Umum Membedakan nyeri Dada dari Infark Myocard, Angina unstable, dan Angina Stabil

Nyeri Dada	Infark Myocard	Angina Unstable	Angina Stable
Beratnya	Sangat berat	Sedang-berat	Ringan
Durasi	> 30 menit	15-30 menit	< 15
Frekuensi	Nyeri persisten	Frekuensi yang meningkat	Stabil, frekuensi kurang
Waktu	Saat istirahat	Saat istirahat dengan latihan	Dengan latihan
Menghilang dengan nitrogliserin	Tidak	Biasanya tidak	Ya
Gejala lainnya	Ansietas Diaphoresis Dispnea Nausea	Gejala sedang	Gejala ringan

(Rampengan,S.H.,2014)

2.2.6 Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner

Faktor risiko yang mempengaruhi perkembangan penyakit jantung koroner, terdiri dari:

1. Faktor risiko mayor:

- a. Usia tua

Pertambahan umur berkaitan dengan penambahan waktu yang digunakan untuk proses pengendapan lemak pada dinding pembuluh nadi. Proses kerapuhan dinding pembuluh darah semakin panjang

sehingga semakin tua seseorang, maka semakin besar kemungkinan terserang PJK.

Menurut Kemenkes tahun 2009, risiko penyakit jantung meningkat pada usia > 55 tahun untuk laki-laki dan > 65 tahun untuk perempuan.

b. Laki-laki

Jenis kelamin laki-laki mempunyai risiko penyakit jantung lebih tinggi dari perempuan

c. Hipertensi

Risiko penyakit meningkat sejalan dengan peningkatan tekanan darah, hasil penelitian Framingham menunjukkan bahwa tekanan darah sistolik 130/139 mmHg dan diastolik 85-89 mmHg akan meningkatkan 2x risiko penyakit jantung dan pembuluh darah.

d. Diabetes Mellitus

DM merupakan kumpulan gejala akibat hiperglikemia dimana kekurangan hormon insulin baik absolut maupun relatif. Dimana berdasarkan hasil penelitian Framingham, satu dari dua pasien DM akan mengalami kerusakan pembuluh darah dan peningkatan risiko serangan jantung.

e. Dislipidemia (Kolesterol tinggi)

Untuk menurunkan risiko penyakit jantung koroner, maka nilai kolesterol total plasma < 190mg/dl dan low density Lipoprotein (LDL) < 115 mg/dl.

f. Merokok

Risiko penyakit jantung koroner 2-4 kali lebih tinggi daripada bukan perokok. Rokok dapat menyebabkan penurunan kadar oksigen ke jantung, peningkatan tekanan darah, penurunan kadar HDL, peningkatan gumpalan darah dan kerusakan endotel pembuluh darah.

g. Riwayat keluarga dengan penyakit jantung iskemia

Adanya riwayat keluarga pernah terkena serangan jantung dan penyakit pembuluh mempunyai risiko dua kali lebih besar daripada yang tidak mempunyai riwayat keluarga

2. Faktor risiko minor:

a. Obesitas (*over eating*)

Distribusi lemak tubuh berperan penting dalam peningkatan dalam peningkatan risiko penyakit jantung koroner, dimana penumpukan lemak pada bagian sentra tubuh akan meningkatkan risiko. Lingkar perut > 90 cm pada laki-laki dan > 80 cm pada perempuan akan meningkatkan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah

b. Aktivitas fisik yang berkurang/kurang beraktivitas

Aktivitas fisik akan memperbaiki sistem kerja jantung dan pembuluh darah dengan meningkatkan efisiensi kerja jantung, mengurangi keluhan nyeri dada, melebarkan pembuluh darah, membuat kolateral jika ada penyempitan pembuluh koroner, mencegah gumpalan darah/trombus.

c. Orang dengan kepribadian tipe A

mudah mengalami stress, dimana salah satu efek dari stress adalah menyebabkan peningkatan tekanan darah, denyut jantung dan gula darah.

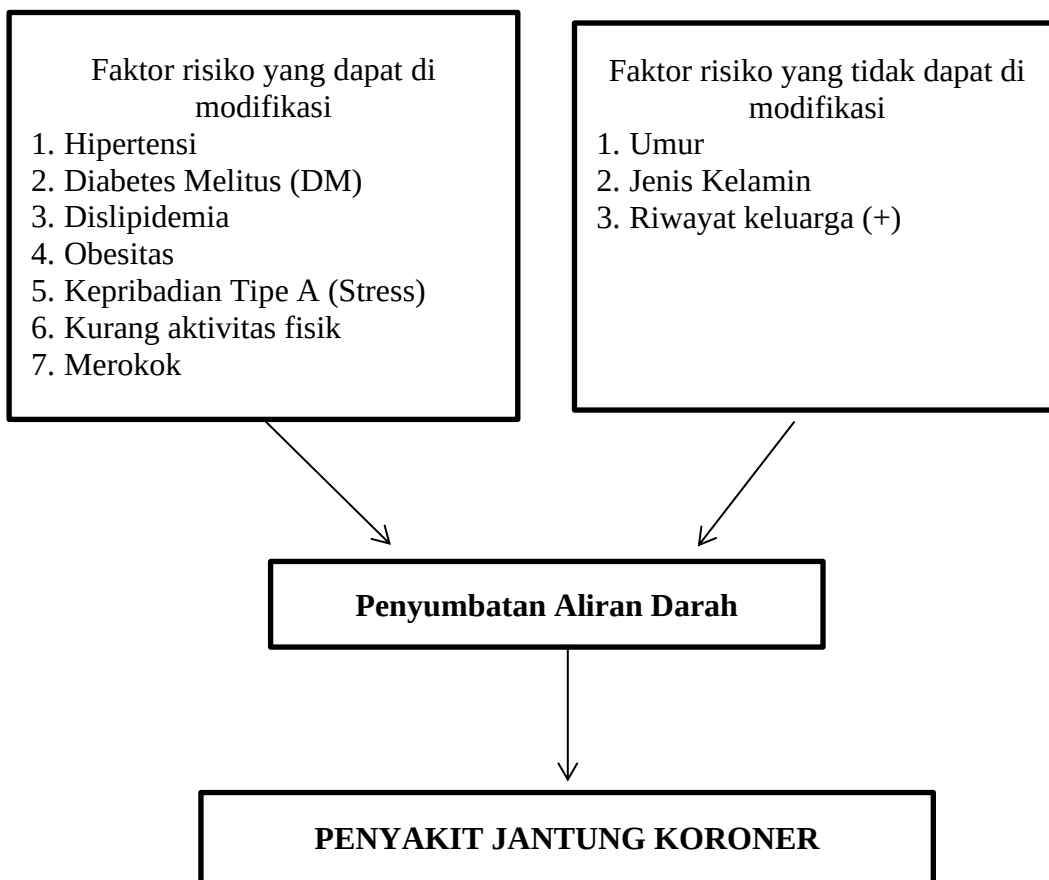
d. Diet tinggi kolesterol

Mengonsumsi lemak hewani berlebihan dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah arteri dan penyakit jantung koroner (Kemenkes,2009).

Dari faktor risiko mayor dan minor diatas kemudian di kelompokkan menjadi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi (diubah) dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi.

Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi meliputi umur, jenis kelamin, dan riwayat keluarga. Sedangkan yang dapat dimodifikasi meliputi hipertensi, merokok, diabetes melitus, dislipidemia, obesitas, kurang aktivitas fisik dan kepribadian tipe A (stress), minuman beralkohol dan pola makan (Kemenkes, 2009).

B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori
(Kemenkes, 2009 dan Rampengan, S.H, 2014)

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

D. Roadmap Penelitian

Penelitian pengetahuan pasien tentang penyakit jantung koroner merupakan tahap klasifikasi lanjut penyakit medis dimana pada tahun-tahun sebelumnya telah dilakukan penelitian penyakit dasar seperti hipertensi dan diabetes militus.

Hipertensi dan Diabetes Militus merupakan bagian dari faktor risiko dari penyakit jantung koroner yang dapat di modifikasi.

Penyakit jantung koroner merupakan kondisi patologis dari sistem kardiovaskuler. Kode ICD-10 penyakit jantung koroner adalah

I25.1 Atherosclerotic heart diseases of native coronary artery (Penyakit jantung aterosklerotik pada arteteri koroner)

- a. 125.10 Atherosclerotic heart disease of native coronary artery without angina pectoris (Penyakit jantung koroner tanpa adanya rasa nyeri)
- b. I25.11 Atherosclerotic heart disease of native coronary artery with angina pectoris (Penyakit jantung koroner dengan angina pectoris (ICD 10,))

BAB III. TUJUAN DAN MANFAAT

A. Tujuan

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui Karakteristik responden berdasarkan umur dan jenis kelamin.
2. Mengukur tingkat pengetahuan pasien di Praktek Dokter Mandiri (DPM) tentang penyakit jantung koroner'
3. Menganalisa pengetahuan pasien tentang penyakit jantung koroner berdasarkan data primer hasil kuesioner.

B. Manfaat

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan wawasan bagi pasien umum.

2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pustaka atau referensidalam proses pembelajaran.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dengan cara menerapkan ilmu yang diperoleh agar dapat membantu upaya deteksi dini dan preventif terhadap penyakit jantung koroner.

BAB IV. METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Menurut Sugiyono (2017), penelitian deskriptif digunakan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya.

Rancangan penelitiannya adalah *Cross Sectional*. Menurut Arikunto (2006), rancangan penelitian *Cross sectional*, yaitu pengamatan dalam satu waktu tertentu terhadap obyek melalui data primer yang didapatkan dengan pengisian kuesioner akan diedarkan ke responden.

B. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan Dokter Praktek Mandiri (DPM) dr. Ana Dewi Lukita Sari yang berlokasi di Dusun Salakan Jotawang Rt 04 Desa Bangunharjo Kecamatan Sewon Kabupaten Bantul DIY. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober-November 2022.

C. Subjek dan Objek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah pasien umum yang berobat Dokter Praktek Mandiri (DPM) dr. Ana Dewi Lukita Sari. Sedangkan obyek penelitiannya adalah tingkat pengetahuan tentang penyakit jantung koroner.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah pasien yang mendaftar di DPM dr. Ana Dewi Lukita Sari selama 3 bulan (Oktober sampai Desember

2021) sebanyak 3.378 pasien umum.

2. Sampel

Besar Sample dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin, dengan perhitungan sebagai berikut: (Sugiyono,2015)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = Jumlah sampel yang akan digunakan

N = Jumlah populasi responden

D = Nilai presisi (0,1)

$$n = \frac{3.378}{1 + 3.378(0,1)^2} = 97,12$$

n = 97 sample

Jadi besar sampel dalam penelitian ini sebesar 97 responden.

Tehnik Pengambilan Sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan menggunakan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri-ciri atau sifat-sifat populasi yang telah diketahui sebelumnya (Sugiyono,2017). Dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Pasien mampu baca tulis, tidak cacat seperti tuna rungu atau tuna netral
- b. Pasien berumur diatas 17 tahun.
- c. Untuk pasien lansia data diambil dari pendamping atau pengantar.

Sedangkan kriteria eksklusi sebagai berikut: pasien dengan kondisi sakit cukup berat sehingga tidak mungkin untuk mengisi kuesioner seperti panas tinggi, pusing berat, dan nyeri cukup berat.

E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang akan menjadi objek pengamatan penelitian. Dalam penelitian ini menggunakan satu variabel, yaitu tingkat pengetahuan pasien tentang penyakit jantung koroner.

F. Definisi Operasional

1. Penyakit jantung koroner : Penyumbatan pada arteria koronaria dengan manifestasi klinik, antara lain: nyeri dada kiri, sesak napas jika beraktivitas, dada terasa terbakar, seperti tertusuk, menjalar ke lengan kiri dan rahang bawah.
2. Faktor risiko PJK :
 - a) Hipertensi : tekanan darah lebih dari normal, yaitu sistolik 130-139 mmHg dan diastolik 85-89 mmHg.
 - b) Obesitas : IMT . 29 kg/M persegi
 - c) Dislipidemia : kelainan metabolik ditandai dengan hiperkolesterolemia, hipertrigliserid, peningkatan LDL dan penurunan HDL serum.
 - d) Merokok : Tindakan membakar, menghisap dan atau menghirup salah satu tembakau.
 - e) Diabetes melitus : Kondisi kronik yang ditandai oleh hiperglikemia.
 - f) Aktifitas fisik : Tidak melakukan olah raga rutin, yaotu olah raga dengan frekuensi 3-5 kali/1 minggu dan durasi 30-60 menit.
 - g) Kepribadian tipe A : mudah cemas dan perfeksinisme
 - h) Umur : Usia pasien > 17 tahun yang mengisi kuesioner dan memenuhi kriteria inklusi.

- i) Riwayat Keluarga : riwayat pernah atau tidak pernah keluarga yang dengan penyakit jantung
 - j) Jenis kelamin : Laki-laki dan perempuan (Rampengan, S.H.,2014).
3. Alat ukur : Kuesioner sebanyak 20 pertanyaan tertutup tentang penyakit jantung koroner yang telah di validasi oleh peneliti Sitia Mulyati pada skripsi yang berjudul “ Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Tentang Penyakit Jantung Koroner”.
4. Cara Ukur : Responden menjawab kuesioner dengan memilih salah satu dari pilihan dengan waktu pengisian maksimal 20 menit.
5. Hasil Ukur :
- Menurut Notoatmojo,2012 untuk kriteria penilaian sebagai berikut:
- Baik : jika persentase jawaban benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan.
 - Cukup : jika persentase jawaban benar 56%-75% dari seluruh pertanyaan.
 - Kurang : jika persentase jawaban benar < 56% dari seluruh pertanyaan.
- a. Skala : Ordinal.

G. Instrumen

Instrumen diperlukan agar pekerjaan yang dilakukan lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga data lebih mudah diolah. Instrumen atau alat yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang telah dilakukan uji validasi dan reabilitas oleh peneliti Uswanas tahun 2021. Pada penelitian ini Kuesioner digunakan sebanyak 97 sample untuk menyelidiki pengetahuan subjek tentang penyakit jantung koroner.

H. Jalannya penelitian

a. Tahap Persiapan

Peneliti melakukan studi pendahuluan dengan mengangkat tentang pengetahuan penyakit jantung koroner dengan melakukan wawancara tertutup terhadap 10 pasien umum di DPM dr. Ana Dewi yang beralamat di Jl Salakan Jotawang Rt 04 Bangunharjo Sewon bantul tentang penyakit jantung koroner, hasil studi pendahuluan yang tidak mengetahui sama sekali dengan jantung koroner sebanyak 5 pasien atau 50% nya.

b. Tahap Pelaksanaan

Dalam tahap Pelaksanaan ini, peneliti memulai penelitian dengan menyebarkan kuesioner kepada 97 responden pada saat jam pelayanan, yaitu jam 06.30-09.30 WIB dan 16.30-20.30 WIB, serta sesuai kriteria inklusi - eksklusi..

c. Tahap akhir

Pada tahap akhir ini peneliti melakukan penyusunan hasil dari pengolahan data yang telah terkumpul kemudian diolah dan ditarik kesimpulan serta saran.

I. Analisa Data

Data yang telah dikumpulkan dilakukan skoring untuk setiap responden kemudian dikelompokkan pada kriteria penilaian apakah baik, cukup atau kurang baik. Selain itu dari setiap pertanyaan pada kuesioner dinilai kemudian diolah , dianalisa dan dideskripsikan.

J. Etika Penelitian

Dalam Penelitian ini, subyek penelitian adalah manusia, maka peneliti harus memahami dasar, etika dan norma selama meminta ijin kepada responden atas kesediaannya menjawab kuesioner. Etika yang harus diperhatikan adalah:

a) *Inform Consent* (Persetujuan)

Inform Consent adalah suatu bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Inform Consent* diberikan sebelum pasien mengisi kuesioner berupa lembar persetujuan tertulis apakah pasien setuju atau tidak menjawab kuesioner, setelah dijelaskan maksud dan tujuan dari penelitian. Apabila pasien setuju, maka pasien menandatangani lembar *Inform Consent* tersebut.

b) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti akan merahasiakan identitas pasien/responden dalam menjawab kuesioner, hanya kelompok data yang akan dilaporkan pada hasil penelitian (Hidayat,2009)

BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur

Pada penelitian ini jumlah responden sebagai sampel sebanyak 97 pasien, dengan karakteristik berdasarkan jenis kelamin dan umur, yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Prosentase (%)
Laki-laki	29	29,90
Perempuan	68	70,10
Jumlah Total	97	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 2 diatas jumlah responden perempuan lebih banyak dari pada laki-laki, dimana perempuan berjumlah 68 responden atau 70,10% sedangkan pada laki-laki berjumlah 29 responden atau 29,90%. Selisih antara jumlah responden perempuan dengan laki-laki sebanyak 39 responden atau 40,20%.

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Kelompok Umur (Tahun)	Jumlah	Prosentase (%)
17-25	22	22,68
26-35	37	38,14
36-45	27	27,84
46-55	8	8,25
56-65	2	2,06
>65	1	1,03
Jumlah Total	97	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel diatas, tiga peringkat teratas kelompok umur responden adalah kelompok umur 26-35 tahun sebanyak 37 responden atau 38,14%, kelompok umur 36-45 tahun sebanyak 27 responden atau 27,84%, selanjutnya kelompok umur 17-25 tahun sebanyak 22 responden atau 22,68%.

Lokasi Dokter Praktek Mandiri dr. Ana Dewi teletak di kapanewon Sewon Bantul Yogyakarta, dengan jumlah penduduk kapanewon Sewon pada semester 2 tahun 2021 sebanyak 100.872 orang dimana jumlah laki-laki sebanyak 50.562 orang (50,12%) dan perempuan sebanyak 50.310 orang (49,88%).

Usia Penduduk kapanewon sewon pada semester 2 tahun 2021 yang masuk usia dengan risiko penyakit jantung, yaitu usia lebih dari 35 tahun sebanyak 51.293 Orang atau 50,85%. Dimana jumlah penduduk laki-laki berusia > 35 tahun sebanyak 25.241 orang atau (25,02%), sedangkan jumlah perempuan berusia >35 tahun sebanyak 26.052 orang atau sebanyak (25,83%) dari seluruh paenduduk di kapanewon Sewon (Dukcapil,2021).

B . Mengukur Tingkat Pengetahuan Pasien Doktek Praktek Mandiri (DPM) Tentang Penyakit Jantung Koroner

Pengukuran tingkat pengetahuan pasien/responden tetang penyakit jantung koroner di DPM dr. Ana Dewi, menggunakan kriteria penilaian dari Notoadmojo tahun 2012 dengan rincian sebagai berikut: tingkat baik (skor 76%-100%), cukup (skore 56%-75%) dan kurang (skore < 56%). Nilai skore diperoleh dari kuesioner dimana jumlah jawaban benar dibagi 2 x10%.

Hasil pengumpulan data primer yang kemudian diolah maka didapatkan tingkat pengetahuan pasien sebagai berikut:

Tabel 4. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Penyakit Jantung Koroner

Tingkat Pengetahuan	Nilai (%)	Jumlah	Prosentase (%)
Baik	76-100	45	46,39
Cukup	56-75	46	47,42
Kurang	< 56	6	6,19
Jumlah Total		97	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5 diatas urutan dari yang terbanyak tingkat pengetahuan responden adalah tingkat pengetahuan cukup sebanyak 46 pasien atau 47,42%, tingkat pengetahuan baik sebanyak 45 pasien atau 46,39% dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 6 pasien atau 6,19%.

Menurut Budiman & Agus (2014), pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh (1). pendidikan dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah memahami informasi yang diterima, (2). Sumber informasi mudah diperoleh berhubungan dengan kemajuan teknologi, (3). Sosial, budaya dan ekonomi, (4). Lingkungan baik fisik, biologis maupun sosial akan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan, (5). Pengalaman merupakan cara mendapatkan informasi pengetahuan dan (6). Faktor usia dimana bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap dalam memahami informasi.

Menurut data Dukcapil tahun 2021 di kapanewonan Sewon, jumlah penduduk yang tidak produktif atau tidak berpenghasilan meliputi yang tidak atau belum bekerja, pelajar/mahasiswa dan mengurus rumah tangga sebanyak 44.975 orang atau 44,59%. Sedangkan jumlah penduduk berdasarkan tingkat pendidikan dengan tingkat pendidikan dari belum/tidak sekolah, belum tamat SD, tamat SD/Sederajat, Tamat SMP/Sederajat, dan Tamat SMA/Sederajat sebanyak 78.314 orang atau 77,64

C. Menganalisa Pengetahuan Tentang Penyakit Jantung Koroner Berdasarkan Data

Primer Hasil Kuesioner.

Kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan yang dijawab oleh setiap responden. Dalam penelitian ini terdapat 97 responden. Dari hasil pengolahan data primer berdasarkan jawaban responden terhadap kuesioner 5 Pertanyaan terbanyak dimana responden menjawab salah, yaitu:

Tabel 5. Lima Jawaban Salah terbanyak dari Hasil Kuesioner

No	Pertanyaan	Jumlah Responden	Prosentase (%)
15	Sesak napas saat beraktivitas cukup berat adalah salah satu tanda penyakit jantung koroner	69	71,13
4	Gejala yang sering di dapati pada penderita PJK	63	64,95
3	PJK merupakan penyakit keturunan	61	62,89
2	Faktor risiko PJK	57	58,76
9	PJK lebih Sering terjadi pada pria dibandingkan wanita	46	47,42

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 6 di atas pertanyaan no 15 tentang gejala sesak napas saat aktivitas cukup berat merupakan satu tanda penyakit jantung koroner sebanyak 69 responden menjawab salah atau 71,13%. Angina pectoris merupakan salah satu bentuk dari penyakit jantung koroner dengan tipe-tipenya meliputi stabil angina, variant angina, silent angina, unstabil angina. Pada varian angina rasa tidak nyaman muncul pada saat istirahatn (tidak beraktivitas), hal ini disebabkan karena spasme arteri koroner (Lily,2011).

Menurut penelitian Satoto tahun 2019 bahwa berkurangnya aliran darah ke otot jantung dipengaruhi oleh seberapa besar lumen arteri koroner yang

menyempit karena arteriosklerosis , dimana jika terjadi penyempitan > 70% sudah terjadi penurunan aliran darah normal. Kerusakan endothelial pembuluh darah juga mempengaruhi penurunan suplai oksigen, pada pasien hiperkolesterolemia, DM, perokok dan hipertensi telah terjadi disfungsi endothelial pembuluh darah sebelum terbentuk arteriosklerosis..

Jawaban responden pada pertanyaan nomor 4 tentang gejala penyakit jantung koroner sebanyak 63 responden atau 64,95% menjawab salah, dimana responden tidak mengetahui sebagian besar gejala-gejala penyakit jantung koroner, sebagian hanya mengetahui sesak napas saja. Menurut Rampengan (2014) bahwa penyakit arteri koroner dan *infark miokard* mempunyai gejala nyeri dada, rasa tidak nyaman di dada (seperti terbakar, tertusuk, tertekan), *diaforesis* (berkeringat berlebihan) dan *hipotensi*.

Pada penelitian kasus penyakit oleh ketut tahun 2022, pada beberapa kasus *infark miokard acut* didapatkan gejala berupa nyeri dada yang timbul secara mendadak dan berlangsung terus-menerus, kemudian menjalar hingga lengan kiri menembus punggung. Nyeri dada dirasakan seperti tertindih benda berat, selain itu timbul rasa mual,muntah, keringat dingin dan jantung berdebar.

Terdapat 61 responden atau 62,89% tidak mengetahui bahwa penyakit jantung koroner dapat diturunkan dari orang tua yang menderita penyakit jantung koroner. Faktor risiko jantung yang tidak dapat dimodifikasi atau diubah meliputi faktor keturunan, usia dan jenis kelamin (Kemenkes,2009). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Kurnia,2015), yaitu sebagian besar pasien dengan PJK yang mempunyai riwayat genetika sebanyak 88,4%, dimana faktor risiko PJK yang diturunkan meliputi hiperkolesterolemia, hipertensi dan diabetes Militus diwariskan dari orang tua.

Sebanyak 57 responden atau 58,76% tidak mengetahui apa saja yang

menjadikan risiko penyebab penyakit jantung koroner. Faktor risiko penyakit jantung koroner dibagi menjadi 2, yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah (usia, jenis kelamin dan genetik) dan faktor risiko yang dapat diubah (hipertensi, DM, hipertrigliserid, hiperkloesterolemia, kurang aktivitas, dan kepribadian tipe A (Kemenkes, 2009)).

Responden yang tidak mengetahui bahwa laki-laki mempunyai risiko terkena penyakit jantung koroner dibandingkan perempuan sebesar 46 responden atau 42,76%. Hasil penelitian (Kurnia, 2015), bahwa lebih dari 50% pasien PJK berjenis kelamin laki-laki. Hal ini sesuai teori jumlah pria terkena PJK lebih banyak dari wanita.

VI. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

- a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, yaitu laki-laki sebanyak 29 pasien (29,90%) dan wanita sebanyak 68 pasien (70,10%). Sedangkan berdasarkan umur terbanyak pada kelompok umur 26-35 tahun sebanyak 37 pasien (38,14%) dan yang paling sedikit pada kelompok umur > 65 tahun sebanyak 1 pasien (1,03%).
- b. Tingkat pengetahuan pasien yang berkunjung dilayanan DPM dr.Ana Dewi tentang penyakit jantung koroner, sebagai berikut: tingkat pengetahuan baik sebanyak 45 pasien (46,39%), cukup sebanyak 46 pasien (47,42%) dan kurang sebanyak 6 pasien (6,19%).
- c. Hasil Analisa lima jawaban salah terbanyak dari pertanyaan kuesioner, meliputi pertanyaan gejala sesak napas saat beraktivitas cukup berat adalah salah satu tanda PJK sebanyak 69 responden (71,13%), gejala yang sering didapati pada penderita PJK sebanyak 63 pasien (64,95%), PJK merupakan penyakit keturunan sebanyak 61 rseponden (62,89%), Faktor risiko PJK sebanyak 57 pasien (58,76%) dan PJK lebih sering terjadi pada pria dibandingkan wanita sebanyak 46 (47,42%).

2. Saran

- a. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit jantung koroner kepada pasien baik melalui konsultasi atau penyuluhan melalui media brosur atau televisi.
- b. Menyarankan terutama pada pasien yang memiliki risiko penyakit jantung koroner untuk melakukan pemeriksaan rutin dan patuh dalam

terapi.

- c. Memberikan pelatihan Bantuan Hidup Dasar kepada masyarakat sebagai pertolongan hidup dasar apabila ada keluarga atau tetangga yang mengalami henti jantung dan henti napas secara mendadak.

DAFTAR PUSTAKA

- Arianie, C.P. 2019. Buku Pintar Kader Posyabindu PTM. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Jakarta Selatan.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Aneka Cipta. Jakarta.
- Coronary Artery Disease (CAD) . 2015. *Center of Disease Control and Prevention*, diunduh dari <http://www.cdc.gov/heartdisease/coronary-ad.htm> (20 Mei 2020).
- Dukcapil, 2021. Data Agregat Kependudukan Kabupaten Bantul Semester 2 Tahun 2021. Pemerintah Kabupaten Bantul.
- Fraker T.D Jr, Fihn S.D, Gibbon R.J. 2007. *Chronic Angina Focused Update of The ACC/AHA Guidelines for The Management of Angina Focused*, USA.
- Hidayat, A.A. 2009, Metodologi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data, Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes, 2009. Pedoman Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah. Jakarta.
- Ketut.S.I,Kiki.W.P. 2022. *Infark Miokard Akut Dengan Elevasi Segment ST (IMA-EST) Anterior Ekstensif: Laporan Kasus. Ganesha Medicine Journal*.Vol 2:(1).
- Kurnia.E., Prayogi.B., 2015. Faktor Jenis Kelamin,Genetik, Usia, Tingkat Stress dan Hipertensi Sebagai Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner. Jurnal STIKES. Vo; 8: (1).
- Lily S.L. 2011. *Pathophysiology of Heart Disease*. Philadelphia.
- Mahadevan,V. 2012. *Anatomy of The heart. Surgery Journal*.
- Notoatmojo, S. 2012, Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo. S. 2014. Kesehatan Masyarakat: Ilmu & Seni. Rineka Cipta Jakarta.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (PERKI). 2016. Panduan Praktis Klinis (PPK) dan *Clinical Pathway* (CP) Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah. Edisi I. Indonesia.
- Rampengan S.H. 2014. Buku Praktis Kardiologi. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Rikesda. 2018. Data dan Riset Kesehatan Daerah Dasar. Jakarta.

- Satoto.H.H.2014. Patofisiologi Penyakit Jantung Koroner. Jurnal Anestesiologi Indonesia, Vol VI:3.
- Shoufiah R. 2016. Hubungan Faktor Risiko dan Karakteristik penderita dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner. Mahakam Nursing Journal. Vol 1 (1):17-26.
- Soegiyono. 2015. Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, R&D). Alfabeta. Bandung.
- Soegiyono. 2017. Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, R&D). Alfabeta. Bandung.
- Soeharto I. 2014. Penyakit Jantung Koroner dan Serangan Jantung. Jakrta. PT Gramedia Putaka Utama.
- Tumade, B. Jim, E.L. & Joseph, V.F.F. 2014. *Prevalensi* Sindrom koroner Akut di RSUP Prof.Dr.R.D Kandou Manado. Vol 4 (1): 223-300.
- Uswanas, S.M.K. 2021. Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Keokteran Universitas Sumatera Utara Tentang Penyakit Jantung Koroner, Skripsi, Fakultas Keokteran Universitas Sumatera Utara.
- Wahyuni, A. Nurachmah, E., & Herawati, T. 2012. Analisis Praktik Residensi Keperawatan Medikal Bedah pada Pasien Gangguan Sistem Cardio vasculer Dengan Pendekatan Model Adaptasi Roy di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita. Jakarta.
- Waschke, J., Bockers, T.M., Paulsen, F. 2018 Buku Ajar: Anatomi Sobotta, Edisi I, Elsevier. Singapore.

Lampiran 1. Surat Tugas

YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA
SK. MENKES.HK.03.2.4.1.00847 SK.MENDIKNAS.12647,12648,12649/D/T/K-V/2012
Kampus 1 : Jl. Janti Gedongkuning No. 336 Yogyakarta (depan JEC)
Kampus 2 : Jl. Gedongkuning Selatan No. 2 Yogyakarta, Telp. (0274) 4439011
Kampus 3 : Jl. Purwangan No. 35 Purwokinanli Pakualaman Yogyakarta, Telp. (0274) 580663, 085100482722
<http://www.poltekkes-bsi.ac.id> - email: pmb@poltekkes-bsi.ac.id



SURAT TUGAS
Nomor : 0845/ST/LPPM-BSI/V/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Resmi Aini, M.Sc.

Jabatan : Ketua LPPM Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia Yogyakarta

Dengan ini memberikan tugas melaksanakan penelitian kepada :

Nama : dr. Ana Dewi Lukita Sari MPH

Jabatan : Dosen D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Alamat : Randubelang RT 04 No 117 B Bangunharjo sewon Bantul

Penelitian : Tingkat pengetahuan pasien tentang penyakit jantung koroner di praktek dokter mandiri”

Demikianlah surat tugas ini diberikan untuk dilaksanakan dengan sebaik baiknya dan penuh tanggung jawab.

Yogyakarta, 04 Mei 2022

Mengetahui,
Direktur



Dra. Hj. Yuli Puspito Rini, M.Si.

Ketua LPPM



Resmi Aini, M.Sc.

Program Studi :

- ♦ D3 Farmasi (Akreditasi B)
- ♦ D3 Rekam Medis & Informasi Kesehatan (Akreditasi B)
- ♦ D3 Teknologi Bank Darah (Akreditasi B)

Lampiran 2. Surat Pernyataan Penelitian

YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA
SK. MENKES.HK.03.2.4.1.00847 SK.MENDIKNAS.12647,12648,12649/D/1/K-V/2012

Kampus 1 : Jl. Janti Gedongkuning No. 336 Yogyakarta (depan JEC)
Kampus 2 : Jl. Gedongkuning Selatan No. 2 Yogyakarta, Telp. (0274) 4439011
Kampus 3 : Jl. Purwonggan No. 35 Purwokinan Pakualaman Yogyakarta, Telp. (0274) 580663, 085100482722
<http://www.poltekkes-bst.ac.id> - email: pmb@poltekkes-bst.ac.id

SURAT PERNYATAAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Ana Dewi Lukita Sari MPH
NIDN : 0514027301
Pangkat: Asisten Ahli

Dengan ini menyatakan bahwa laporan saya dengan judul: ***"Tingkat pengetahuan pasien tentang penyakit jantung koroner di praktek dokter mandiri"*** yang diusulkan dalam skema yayasan bhakti setya indonesia untuk tahun anggaran 2022 bersifat original dan belum pernah di biayai oleh lembaga/ sumber dana lainnya.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar benarnya.

Yogyakarta, 10 November 2022

Mengetahui,
Ketua LPPM Poltekkes BSI

Yang menyatakan
Peneliti,


dr. Ana Dewi Lukita Sari MPH


Resmi Aini, M.Sc.

Program Studi :
♦ D3 Farmasi (Akreditasi B)
♦ D3 Rekam Medis & Informasi Kesehatan (Akreditasi B)
♦ D3 Teknologi Bank Darah (Akreditasi B)

Lampiran 3. Inform Consent

INFORMED CONSENT

Yang bertandatangan di bawah ini

Nama: dr. Ana Dewi Lukita Sari, M.P.H

NIDN: 0514027301

Yang bermaksud akan membuat penelitian dalam rangka memenuhi tugas-tugas Tri Darma Poltekkes Bhakti Setya Indonesia. Sehubungan dengan itu sangat diharapkan agar dapat memberi keterangan-keterangan dan penjelasan-penjelasan yang akan digunakan dalam rangka menyusun laporan penelitian yang berjudul:

TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TENTANG PENYAKIT JANTUNG KORONER DI PRAKTEK DOKTER MANDIRI

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh dari responden akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu pengetahuan.

Atas bantuan dan Kerjasama yang baik dari bpk/ibu diucapkan terima kasih.

Responden

Disediakan oleh

()

(dr. Ana Dewi Lukita Sari, M.P.H)

Lampiran 4. Kuesioner Tentang Penyakit Jantung Koroner

Kuesioner Pengetahuan Penyakit Jantung Koroner

Isikan data pribadi anda dibawah.

1) Data pribadi

NAMA :

UMUR :

KELAMIN :

SUKU/BANGSA :

TANDA TANGAN :

Pilihlah satu daripada pilihan jawaban di bawah ini yang anda rasakan paling tepat dan benar.

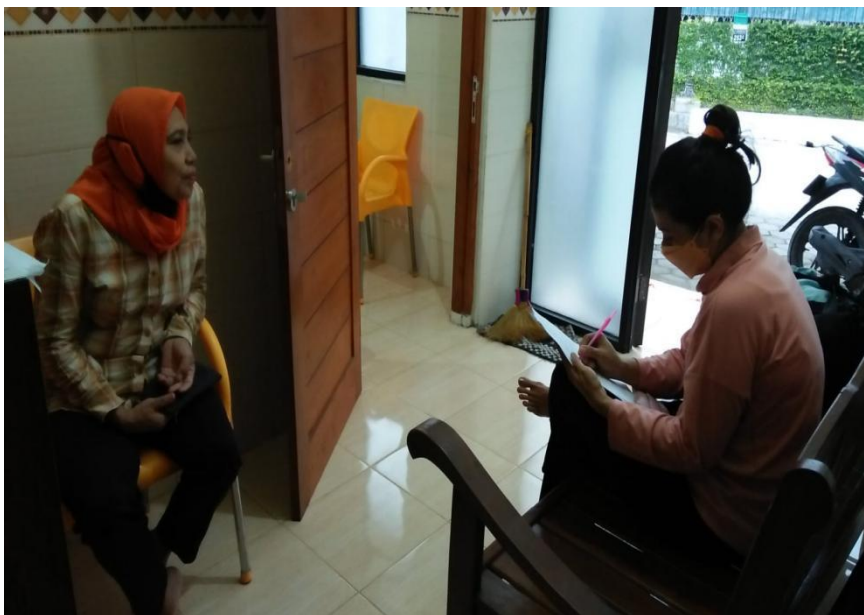
1. Penyakit jantung koroner adalah serangan jantung yang bisa menyebabkan kematian mendadak dan sering menyerang usia dewasa.
 - a) Ya
 - b) Tidak
2. Tahukah anda apa penyebab PJK? (Untuk soal ini, anda bisa coretkan lebih dari 1 pilihan jawaban)
 - a) Penyakit kencing manis
 - b) Tekanan darah tinggi
 - c) Merokok dan kurang berolahraga
 - d) Semua di atas benar
3. PJK merupakan penyakit keturunan.
 - a) Ya
 - b) Tidak
4. Antara gejala yang sering didapati pada penderita PJK adalah? (Untuk soal ini, anda bisa coretkan lebih dari 1 pilihan jawaban)
 - a) Nyeri dada
 - b) Mual muntah
 - c) Keringat dingin dan lesu
 - d) Semua di atas benar

5. Tabiat sering memakan buah-buahan serta makanan yang rendah kadar lemaknya dapat mencegah PJK
 - a) Ya
 - b) Tidak
6. Obesitas dapat meningkatkan risiko mendapat PJK
 - a) Ya
 - b) Tidak
7. Olahraga yang teratur minimal tiga kali seminggu dapat mencegah terjadinya PJK dan dapat menyehatkan jantung
 - a) Ya
 - b) Tidak
8. Penyakit jantung koroner adalah penyakit jantung yang disebabkan karena adanya penyumbatan di pembuluh darah
 - a) Ya
 - b) Tidak
9. PJK lebih sering terjadi pada pria berbanding wanita
 - a) Ya
 - b) Tidak
10. Usia yang berisiko tinggi untuk mendapat PJK adalah
 - a) 10-25 tahun
 - b) 25-35 tahun
 - c) 35-55 tahun
11. Merokok dapat memicu terjadinya PJK
 - a) Ya
 - b) Tidak
12. Jenis makanan yang bagus untuk dikonsumsi untuk menghindari PJK adalah
 - a) Makanan siap saji
 - b) Makanan yang digoreng dan berminyak
 - c) Makanan yang terdiri dari nasi, ikan/ayam, sayur/buah
 - d) Makanan jeroan seperti hati, ginjal, empela, usus, otak.
13. Ekspresi wajah terlihat segar saat seseorang terkena penyakit jantung koroner
 - a) Ya
 - b) Tidak

14. Resiko wanita untuk mendapat PJK lebih tinggi setelah mereka mengalami menopause / henti haid
 - a) Ya
 - b) Tidak
15. Sesak nafas saat beraktivitas cukup berat adalah salah satu tanda penyakit jantung koroner
 - a) Ya
 - b) Tidak
16. Saat dada sebelah kiri saya nyeri hingga ke leher saya akan langsung pergi ke puskesmas
 - a) Ya
 - b) Tidak
17. Jika anda menderita penyakit kencing manis, apakah mengkonsumsi obat kencing manis sudah cukup untuk mencegah PJK hingga tidak perlu lagi memakan makanan seimbang?
 - a) Ya
 - b) Tidak
18. Penyakit kencing manis dapat meningkatkan resiko untuk mendapat PJK
 - a) Ya
 - b) Tidak
19. Memeriksa tekanan darah secara teratur dan berkala dapat mencegah PJK
 - a) Ya
 - b) Tidak
20. Sumber rasa sakit yang dirasakan penderita penyakit jantung koroner adalah dari pembuluh darah yang tersumbat atau menyempit
 - a) Ya
 - b) Tidak

(Uswanas,2021)

Lampiran 5. Dokumentasi



Lampiran 6. Data Primer Hasil Penelitian

DATA PRIMER

R	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1		S		S	S										S					
2	S		S					S	S						S	S				
3			S						S			S								
4													S		S					
5		S		S						S					S					
6			S	S					S		S									
7	S		S		S				S											
8										S			S							
9			S	S	S				S						S		S			
10		S	S						S			S								
11		S	S			S						S			S					
12				S											S					
13															S					
14		S	S	S									S							
15			S	S				S	S					S	S			S		
16		S	S						S	S					S			S		
17		S	S	S										S	S					
18				S					S	S	S		S	S	S					
19		S	S	S											S					
20		S	S	S										S	S					S
21		S		S					S					S						
22		S		S	S									S	S					
23		S							S						S					
24	S		S	S										S				S		S
25	S								S					S	S		S			
26			S	S					S					S	S					
27		S		S									S		S					
28			S							S				S						
29			S	S					S						S					
30		S	S	S					S					S	S			S		
31			S										S							
32		S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S			S		S	S		
33	S		S						S					S	S			S	S	
34		S		S								S			S	S				
35			S						S						S					
36		S	S	S					S					S	S					
37		S		S								S		S	S	S	S		S	

38		S	S	S										S	S		S	S		
39		S		S											S					
40		S	S	S				S						S	S				S	
41	S		S																	
42				S										S	S					
43		S		S										S	S					
44								S	S					S	S	S	S		S	
45		S		S				S								S				
46		S	S												S					
47		S	S	S	S										S					
48		S		S		S		S						S				S		
49		S		S								S	S	S						S
50		S		S										S	S					
51															S					
52		S	S	S										S	S					
53		S	S	S										S	S					
54		S												S	S					
55	S	S	S	S						S									S	
56		S		S														S		
57		S	S	S					S		S	S	S				S		S	S
58		S						S			S		S				S			
59			S																	
60		S	S	S																
61		S	S	S				S	S										S	
62			S	S				S						S						
63			S					S	S		S			S						
64			S						S					S						
65		S		S				S	S			S		S						
66		S			S			S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
67		S		S				S	S					S	S			S		
68		S		S							S			S						
69			S												S					
70			S	S											S					
71			S	S				S			S			S			S			
72		S	S	S				S				S	S	S	S	S	S	S	S	S
73			S	S				S						S	S					
74		S	S					S	S					S	S			S		
75		S		S				S	S					S	S				S	
76															S					
77															S					
78		S	S												S				S	
79		S	S												S					

80		S	S	S										S	S					
81			S	S										S	S					
82			S	S				S	S					S				S		S
83			S	S					S								S			
84	S		S							S				S	S	S				
85	S	S	S	S	S	S	S			S	S	S	S	S	S		S	S		
86		S	S	S						S				S	S					
87			S	S											S					
88		S	S	S											S	S				
89		S	S	S											S			S		
90		S	S	S						S				S	S		S			
91			S						S			S		S						
92		S		S	S									S	S					
93									S	S					S					
94		S	S	S										S	S	S	S	S		
95		S	S	S								S			S					
96		S		S													S	S		
97		S	S	S					S					S	S					
total	7	57	61	63	9	4	2	5	32	21	7	16	12	44	69	10	16	17	11	10

Lampiran 7. Rekapitulasi Anggaran Penelitian

LAPORAN REKAPITULASI ANGGARAN PENELITIAN

Judul : TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TENTANG
PENYAKIT JANTUNG KORONER DI PRAKTEK
DOKTER MANDIRI

Nama Ketua : Ana Dewi Lukita Sari

NIDN 0514027301

Nama Anggota : Amrina Asya'idah Chan

NIM : 21134024

Jumlah Anggaran : 5.615.000,00

1. Belanja bahan				
material	Justifikasi pemakaian	kuantitas	Harga satuan	Jumlah (Rp)
Fotocopi	Pengumpulan data	400	300	120.000
Bolpoint	Menulis	25	5000	125.000
Papan tulis	Alas tulis	10	20.000	200.000
Sub total				445.000
2. Bahan habis pakai				
Handsanitizer	Memegang alat	2	200.000	200.000
Masker	Penutup	100	2000	200.000
Sub total				400.000
3. Biaya perjalanan				
Perjalanan transportasi		10	50.000	500.000
Perjalanan melakukan identifikasi		5	50.000	250.000
Biaya ijin administrasi		1	200.000	200.000

Perjalanan ketempat praktek		5	50.000	250.000
Sub total				1.200.000
4. Lain lain				
Tenaga survey		3	150.000	450.000
Kuota		1	150.000	150.000
Pulsa		1	100.000	100.000
Souvenir		100	7000	700.000
Kertas HVS		200	500	100.000
Biaya jilid		2	15.000	30.000
Snack		100	10.000	1.200.000
Makan siang		15	15.000	225.000
Sub total				2.955.000
Total semua anggaran				5.615.000

ROADMAP PENELITIAN

(2019-2023)

