

RISIKO PENYAKIT JANTUNG PADA KELUARGA PENDERITA DI POLI JANTUNG RSUD DOKTER SLAMET GARUT TAHUN 2017

HEALTH RISK OF HEART DISEASE IN FAMILY WITH HEART CASES AT DOCTOR SLAMET HOSPITAL GARUT YEAR OF 2017

Siti Rosita¹, Titis Kurniawan², Sandra Pebrianti³

¹Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, Rositasiti282@gmail.com

²Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, t.kurniawan1981@gmail.com

³Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, sandrapebrianti7@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit jantung koroner hingga saat ini menjadi salah satu masalah kesehatan di dunia. Upaya pencegahan dilakukan dengan pengenalan faktor risiko dan deteksi dini. Skrining merupakan cara yang efektif untuk mengidentifikasi faktor risiko terjadinya penyakit jantung pada tahap pertama. Keturunan (saudara kandung) penderita penyakit jantung merupakan salah satu faktor risiko yang perlu dicermati. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat risiko penyakit jantung pada keluarga penderita penyakit jantung koroner. Penelitian deskriptif kuantitatif ini melibatkan keluarga (saudara kandung) penderita penyakit jantung koroner dengan sampel 89 orang dan dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner skor kardiovaskular Jakarta yang terdiri dari 7 pertanyaan Skor ≥ 5 tinggi, 2-4 sedang, -7 s.d 1 ringan. Data dianalisis secara deskriptif. Hasil menunjukkan bahwa hampir setengah responden berisiko sedang (43,8%) dan tinggi (29,2%). Hal ini mengindikasikan proporsi responden dengan risiko tinggi lebih banyak ditemukan pada responden laki-laki, berusia 60-64 tahun, memiliki kebiasaan merokok aktif, IMT 26.00-29.99, tidak mempunyai riwayat DM, TD kategori hipertensi tingkat 1 dan kebiasaan tidak beraktivitas. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar keluarga berisiko mengalami penyakit jantung koroner $\geq 10\%$ dalam 10 tahun ke depan. Dengan demikian menjadi penting bagi keluarga untuk menjaga gaya hidup yang sehat dan bagi pihak RS dalam mengembangkan program sebagai upaya meningkatkan kesadaran terkait risiko penyakit jantung koroner dan pentingnya upaya pencegahan pada orang yang mempunyai keluarga penderita penyakit jantung.

Kata Kunci : Keluarga, Penyakit jantung, Risiko

ABSTRACT

Coronary Cardiovascular Disease is still one of the major health problems in the world. Prevention can be done with the introduction of risk factors and early detection. Screening is an effective way to identify risk factors for cardiovascular disease in the first stage, furthermore, the offspring's' (siblings) sufferers of cardiovascular disease is one of the risk factors that need to be noticed. This study is aimed to identify the risk level of cardiovascular disease on the patients' family undergoing outpatient in polyclinic cardiology dr. SlametGarut Hospital.

This quantitative descriptive study involves the family (siblings / descendants) of coronary cardiovascular disease patients, with a sample of 89 people, the sampling technique used is accidental sampling. The instrument in this study utilized Cardiovascular Jakarta Score consists of 7 questions divided into ≥ 5 high, 2-4 medium, and -7 to 1 light. Data were analyzed by frequency distribution and final result.

The result showed that almost half of respondents (43.8%) are in medium risk state and few of respondents (29.2%) are in high risk state. This indicated that the proportion of respondents with higher risk is more found in male respondents, aged 60-64 years, has active smoking habit, IMT 26.00-29.99, has no history of DM, TD category of hypertension level 1 and has the habit of less activity.

It can be concluded that most families are at risk for coronary cardiovascular disease $\geq 10\%$ within the next 10 years. Thus it becomes important that families maintain a healthy lifestyle and it is suggested that the hospital develop the program as an effort to raise awareness related to the risk of coronary cardiovascular disease and the importance of prevention efforts towards people who have families with cardiovascular disease.

Keywords : Family, Cardiovascular Disease, Risk

PENDAHULUAN

Hingga sampai saat penyakit jantung koroner masih tetap menjadi salah satu masalah kesehatan di dunia. Penyakit jantung koroner adalah suatu penyakit yang timbul akibat pembuluh darah yang mengalami sumbatan. Berasal dari penyempitan dinding pembuluh yang terjadi akibat adanya proses aterosklerosis karena penumpukan kolesterol (Hayes, 1999).

Data WHO (2017), melaporkan pada tahun 2015 persentase kematian yang diakibatkan oleh riwayat penyakit kardiovaskular mencapai 17,7 juta orang dan Berdasarkan Depkes RI tahun 2014, Indonesia diprediksi akan mengalami peningkatan penyakit jantung koroner mencapai 23,3 juta orang pada tahun 2030. Proporsi terbesar penduduk Indonesia yang terdiagnosis penyakit jantung koroner berada di provinsi Jawa Barat (Depkes RI, 2014). Data Profil kesehatan Kabupaten Garut tahun 2017 jumlah penderita penyakit jantung koroner di RSUD Garut mencapai 2403 orang. Berdasarkan pernyataan dari petugas Poli Jantung sebagian besar penderita penyakit jantung koroner cenderung tidak diketahui awal diagnosa. Pasien datang ke RS dengan keadaan sudah mengalami penyakit jantung koroner. Pasien di RSUD dr. Slamet Garut diwajibkan untuk kontrol 1 minggu sekali. Hasil wawancara pada penderita penyakit jantung beberapa memiliki riwayat keluarga, sebagian besar dari keluarga penderita penyakit jantung koroner merasa akan berisiko mengalami penyakit jantung koroner.

Angka kejadian penyakit jantung koroner terus meningkat akan menimbulkan dampak negatif secara fisik, sosial, psikis, spritual maupun finansial. Secara fisik penderita akan mengalami nyeri dada atau angina, kelelahan, sesak napas, mual, pusing serta dapat mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Lee, 2010). Selain itu, secara psikis dapat mengalami kecemasan ringan sampai dengan kecemasan berat dan memiliki hubungan yang signifikan dengan mekanisme coping (Ihdaniyati, 2008).

Penyakit jantung koroner kemungkinan akan meningkatkan beban ekonomi yang diakibatkan oleh adanya biaya perawatan kesehatan penyakit jantung koroner dan pengobatan terkait faktor risiko penyakit jantung koroner (Lightwood, et al).

Akumulasi kondisi diatas dapat menurunkan kualitas hidup penderita penyakit jantung. Penelitian menemukan bahwa kualitas hidup penyakit jantung koroner akan cenderung rendah, berdasarkan perencanaan bahwa kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner cenderung rendah yang dipengaruhi oleh adanya faktor depresi, cemas, dan revaskularisasi jantung (Nuraeni, dkk, 2016). Secara umum penyebab penyakit jantung koroner disebabkan oleh faktor risiko penyakit jantung koroner seperti usia, jenis kelamin, hipertensi, merokok, DM, obesitas dan kurang melakukan aktivitas (Kusmana, 2002)

Penelitian juga membuktikan bahwa faktor risiko pada individu dengan riwayat keluarga penyakit jantung 2,1 kali lebih besar untuk terjadinya penyakit jantung koroner dibandingkan dengan yang tidak memiliki penyakit jantung koroner, penyakit jantung koroner kadang-kadang bisa terjadi karena adanya manifestasi kelainan gen tunggal spesifik yang berhubungan dengan mekanisme terjadinya aterosklerosis (Supriyono, 2008).

Upaya pencegahan sendiri dapat dicegah melalui pencegahan primer dan sekunder. Pencegahan primer lebih ditujukan pada kelompok yang sehat tetapi mempunyai risiko tinggi terjadinya penyakit jantung koroner, sedangkan sekunder merupakan upaya memburuknya penyakit yang secara klinis telah diderita (Djohan, 2004).

METODE PENELITIAN

Penelitian deskriptif kuantitatif ini dilakukan di Wilayah Kerja RSUD dr. Slamet Garut pada tanggal 25 Juni s.d 29 Juni 2018. Variabel dan Sub variabel pada penelitian ini adalah tingkat risiko penyakit jantung pada keluarga penderita. Izin etik penelitian telah diperoleh dari Komisi Etik Penelitian

Universitas Padjadjaran Bandung nomor: 614/UN6.KEP/EC/2018.

Populasi dalam penelitian ini adalah keturunan/saudara kandung penderita penyakit jantung koroner. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling* dengan kriteria keluarga (keturunan/saudara kandung) penderita penyakit jantung koroner yang menjalani rawat jalan di Poli Jantung RSUD dr. Slamet Garut. Adapun jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 89 orang.

Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner Jakarta Kardiovaskular Skor. Terdiri dari 7 pertanyaan dan setiap item pertanyaan memiliki beberapa skor. Skor -7 s.d 1 rendah, skor 2-4 sedang dan ≥ 5 tinggi. Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif. Hasil

pengukuran menghasilkan tiga kategori yaitu tinggi, sedang dan ringan. Selain itu semakin rendah skor yang dihasilkan maka semakin kecil kemungkinan terkena penyakit kardiovaskular.

HASIL PENELITIAN

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Berdasarkan karakteristik responden didapatkan bahwa sebagian responden (85,4%) sudah menikah, berstatus sebagai anak kandung (64,0%). Kelompok pendidikan terbesar pada tingkat pendidikan SMA/SMK (43,8%) dan bekerja sebagai rumah tangga (46,1%).

Tabel 1. Distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden (n = 89)

Karakteristik		(f)	(%)
Pendidikan	SD	17	19,2
	SMP	19	21,3
	SMA/SMK	39	43,8
	Sarjana (D3-S3)	13	14,6
	Tidak sekolah	1	1,4
	Perawat	3	3,4
Pekerjaan	Guru	7	7,9
	Wiraswasta	32	36,0
	Petani	2	2,2
	IRT	41	46,1
	Tidak bekerja	4	4,5
Status Pernikahan	Menikah	76	85,4
	Belum menikah	10	11,2
	Duda/janda	3	3,4
Hubungan Klien	Saudara kandung	32	36,0
	Anak kandung	57	64,0

Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berisiko dari segi usia 45-49 tahun (22,5%), berjenis kelamin perempuan (56,2%), memiliki tekanan darah normal

(51,7%), IMT 13,79-25.99, perokok aktif atau mantan perokok (59,6%), hampir seluruhnya (93,3%), tidak memiliki riwayat DM, dan memiliki aktivitas fisik kategori ringan (80,9%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi dan persentase katakteristik responden berdasarkan faktor risiko penyakit jantung koroner (n = 89)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
25-34 tahun	18	20,2
35-39 tahun	17	19,1
40-44 tahun	10	11,2
45-49 tahun	20	22,5
50-54 tahun	16	18,0
55-59 tahun	3	3,4
60-64 tahun	5	5,6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	39	43,8
Perempuan	50	56,2
Tekanan Darah		
Normal	46	51,7
Prehipertensi	31	34,8
Hipertensi Tingkat 1	8	9,0
Hipertensi Tingkat 2	4	4,5
Indeks Masa Tubuh		
13.79-25.99 kg/m ²	60	67,4
26.00-29.99 kg/m ²	22	24,7
30.00-35.58 kg/m ²	7	7,9
Kebiasaan Merokok	36	40,4
Tidak Pernah	11	12,4
Mantan Perokok	42	47,2
Perokok		
Diabetes Mellitus	83	93,3
Tidak <i>Diabetes Mellitus</i>	6	6,7
<i>Diabetes Mellitus</i>		
Aktivitas Fisik	17	19,1
Tidak ada aktivitas	46	51,7
Ringan	23	25,8
Sedang	3	3,4
Berat		

Tabel 3. Distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden berdasarkan faktor risiko penyakit jantung koroner

Tingkat Risiko Penyakit Jantung	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	26	29,2
Sedang	39	43,8
Ringan	24	27,0

Berdasarkan tabel diatas hasil antara tingkat risiko penyakit kardiovaskular dengan kejadian penyakit kardiovaskular diperoleh responden yang berisiko tinggi mengalami penyakit kardiovaskular (29,2%), sedang (43,8%) dan rendah (27,0%) mengalami penyakit kardiovaskular. Melihat hasil tabel diatas dapat disimpulkan Sebagian besar

responden berada pada kategori sedang dan tinggi (73%). Risiko rendah mempunyai persentase <10%, risiko sedang 10-20% dan risiko tinggi >20%. Nilai skor yang dihasilkan merupakan penjumlahan dari seriap variable skor-7 s.d 1 rendah, 2-4 sedang dan ≥ 5 tinggi.

Tabel 4. Distribusi frekuensi dan persentase tingkat risiko penyakit jantung koroner berdasarkan karakteristik responden

Karakteristik Responden	Tingkat Risiko Penyakit Jantung Koroner							
	Tinggi		Sedang		Rendah		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Jenis Kelamin								
Laki-laki	17	43,6	16	41,0	6	15,4	39	100
Perempuan	9	18,0	23	46,0	18	36,0	50	100
Usia								
25-34 tahun	2	11,1	7	38,9	9	50,0	18	100
35-39 tahun	1	5,9	10	58,8	6	35,5	17	100
40-44 tahun	1	10,0	5	50,0	4	40,0	10	100
45-49 tahun	9	45,0	6	30,0	5	25,0	20	100
50-54 tahun	6	37,5	10	62,5	0	0	16	100
55-59 tahun	2	66,7	1	33,3	0	0	3	100
60-64 tahun	5	100,0	0	0	0	0	5	100
Tekanan Darah								
Normal	8	17,4	20	43,5	18	39,1	46	100
Prehipertensi	10	32,3	16	51,6	5	16,1	31	100
HipertensiTingkat 1	6	75,0	1	12,5	1	12,5	8	100
Hipertensi Tingkat 2	2	50,0	1	50,0	0	0	4	100
Indeks Massa Tubuh								
13.79-25.99 kg/m ²	16	26,7	25	41,7	19	31,7	19	100
26.00-29.99 kg/m ²	8	36,4	11	50,0	3	13,6	3	100
30.00-35.58 kg/m ²	2	28,6	3	42,9	2	28,6	2	100
Kebiasaan Merokok								
Tidak pernah	4	11,1	19	52,8	13	36,1	36	100
Mantan	1	9,1	5	45,5	5	45,5	11	100
Perokok	21	50,0	15	35,7	6	14,3	42	100
Diabetes Mellitus								
Penderita DM	1	16,7	4	66,7	1	16,7	6	100
Bukan penderita DM	25	30,1	35	42,2	23	27,7	83	100
Aktivitas Fisik								
Tidak ada aktivitas	6	35,3	7	41,2	4	23,5	17	100
Ringan	13	28,3	20	43,5	13	28,3	46	100
Sedang	7	30,4	10	43,5	6	26,1	23	100
Berat	0	0	2	66,7	1	33,3	3	100
Hubungan Klien								
Saudara Kandung	11	34,4	13	40,6	8	25,0	32	100
Anak Kandung	15	26,3	26	45,6	16	28,1	57	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa proporsi tingkat risiko tinggi penyakit jantung koroner cenderung lebih banyak ditemukan pada responden dengan karakteristik jenis kelamin laki-laki (43,6%), berusia 55-59 tahun (66,7%), sodara kandung

PEMBAHASAN

Pencegahan primer merupakan salah satu upaya pencegahan yang penting dilakukan untuk terjadinya penyakit jantung koroner. Keturunan atau saudara kandung penderita penyakit jantung koroner merupakan salah satu faktor risiko yang perlu dicermati. Pola hidup yang (sehat/tidak sehat) cenderung diajarkan oleh orang tua dalam keluarganya baik langsung maupun tidak langsung. Dengan kata lain, orang tua yang melakukan pola hidup yang tidak sehat kemungkinan akan diikuti oleh anaknya, karena orang tua memiliki bagian terpenting dalam pengetahuan dan sikap untuk berperilaku hidup sehat (Hasri & Isnaeni, 2014).

Gambaran Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner

Berdasarkan hasil penelitian sebagian dari responden berusia 45-49 tahun, dimana usia tersebut merupakan usia berisiko untuk mengalami penyakit jantung koroner. Marleni dan Alhabib (2017), mengatakan bahwa usia > 45 tahun berpeluang 32 kali untuk menderita penyakit jantung, terutama usia tua karena adanya pengendapan jaringan lemak yang menebal dan menyebabkan terjadinya kekakuan ototrisik. Hal ini sejalan dengan penelitian Supriyono (2008), terdapat hubungan yang signifikan antara faktor usia dengan penyakit jantung koroner.

Responden yang terlibat dalam penelitian ini lebih banyak berjenis kelamin perempuan. Menurut Ghani dan Novriani terdapat beberapa faktor risiko penyakit kardiovaskular lebih sering terjadi atau lebih berbahaya pada perempuan, karena pada perempuan memiliki hormon estrogen

dari pasien penyakit jantung koroner (34,4%), prehipertensi (32,3%), indeks massa tubuh (36,4%), mempunyai kebiasaan merokok aktif (50,0%), tidak menderita DM (30,1%), dan mempunyai kebiasaan tidak beraktivitas (35,3%).

endogen bersifat protektif, namun setelah menopause insidensi penyakit jantung koroner meningkat dengan cepat dibandingkan dengan laki-laki. Berdasarkan hasil proporsi antara jenis kelamin dan tingkat risiko penyakit jantung koroner responden yang berisiko tinggi justru ditemukan pada jenis kelamin laki-laki. Laki-laki yang berisiko tinggi dapat dihubungkan dengan perilaku merokok. Rokok berhubungan dengan penyakit jantung koroner, karena pada rokok mengandung nikotin dan tar (Afriyanti et al, 2015). Menurut *World Heart Federation* tembakau yang dikandung rokok dapat mengakibatkan terjadinya penurunan kadar oksigen yang dialirkan oleh darah dan dapat menyebabkan darah cenderung mudah menggumpal. Gumpalan darah yang terbentuk di arteri ini dapat menyebabkan penyakit jantung koroner dan juga stroke serta kematian mendadak

Dalam penelitian ini responden terbanyak pada tekanan darah normal. Penelitian ini sejalan dengan yang pernah dilakukan oleh Conen, et al (2007) wanita dengan tekanan darah <120/75 mempunyai risiko 0,33 kali mengalami penyakit kardiovaskular dibandingkan dengan tekanan darah 130-139/85-89. Namun proporsi responden yang berisiko tinggi justru ditemukan pada lebih kategori hipertensi tingkat 1. Penelitian mengatakan bahwa hipertensi sangat rentan terjadi pada usia dewasa dengan kebiasaan makan-makanan yang kurang baik (Shofiah, 2016). Hal ini dikuatkan dalam penelitian Marleni dan Alhabib (2017), bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan penyakit jantung koroner. Dimana hipertensi sangatlah rentan pada usia dewasa dengan kebiasaan makan-makanan tinggi lemak dan juga kebiasaan merokok.

Dalam penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki indeks massa tubuh 13.79-25.99 kg/m². Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Supriyono, (2008) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara obesitas pada usia ≤ 45 tahun dengan penyakit jantung koroner. Namun proporsi responden yang berisiko tinggi justru ditemukan pada kategori 26.00-29.99 kg/m². *The Global Burden of Metabolic Risk Factors for Chronic Diseases Collaboration*, membuktikan terdapat hubungan yang signifikan antara obesitas dan penyakit jantung koroner. Adanya hubungan tersebut karena obesitas dapat meningkatkan tekanan darah, kolesterol, kadar trigliserida, resistensi glukosa, serta penggumpalan darah.

Selain itu hasil dan proporsi dalam penelitian ini mendapatkan bahwa hampir sebagian besar responden tidak menderita penyakit DM, sehingga memiliki risiko rendah terjadinya penyakit jantung koroner. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Subekti, et al (2015) bahwa faktor riwayat DM berisiko rendah karena 92% responden tidak memiliki penyakit DM. Berbeda dengan penelitian oleh Kusmana, (2002) bahwa responden yang memiliki riwayat DM 32,3% lebih tinggi dibandingkan responden yang tidak menderita DM 10%.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden paling banyak dengan aktivitas ringan sedangkan terendah pada responden aktivitas berat. Berbeda dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Wilich, et al (2002) bahwa risiko penyakit kardiovaskular 3,5 kali lebih besar pada yang tidak melakukan aktivitas fisik dibandingkan dengan yang melakukan aktivitas fisik. Namun proporsi responden yang berisiko tinggi justru pada tingkat aktivitas sedang. Dalam penelitian ini juga menguatkan pendapat diketahui bahwa dari karakteristik yang tidak melakukan aktivitas fisik pada kategori jenis kelamin perempuan dan berusia ≥ 45 tahun. Selain itu dari sisi hubungan kekerabatan keluarga

proporsi terbanyak dalam penelitian ini yaitu saudara kandung, Supriyono, (2008) riwayat keluarga penyakit jantung koroner yang berhubungan darah langsung berusia ≤ 70 tahun merupakan faktor risiko independent dan adanya faktor genetika yang mempunyai peranan bermakna dalam terjadinya penyakit jantung koroner.

Berdasarkan kategori tingkat risiko dalam penelitian ini sebagian besar responden berisiko mengalami penyakit jantung koroner pada kategori sedang 43,8% dan tinggi 29,2%. Tingkat risiko penyakit jantung koroner dinilai dengan melakukan penjumlahan dari nilai skor kardiovaskular Jakarta menurut variable pada skoring risiko kardiovaskular meliputi jenis kelamin, umur, tekanan darah, indeks massa tubuh, DM, perilaku merokok dan aktivitas fisik. Individu yang dikatakan berisiko tinggi jika nilai skor ≥ 5 , berisiko sedang pada individu yang dikatakan mempunyai skor 2-4, dan risiko rendah jika nilai skor ≤ 1 . Berdasarkan hasil penelitian diketahui total responden rendah 27,0%, risiko sedang 43,8% dan risiko tinggi 29,2%.

Hasil risiko sedang lebih tinggi dari hasil risiko tinggi dikarenakan distribusi umur responden paling banyak pada usia ≤ 50 tahun dengan persentase terbanyak pada usia 45-49 tahun yaitu 22,5%. Berdasarkan nilai skor kardiovaskular individu yang mempunyai umur < 50 tahun mempunyai nilai < 1 . Selain itu distribusi responden paling banyak berjenis kelamin perempuan, tekanan darah normal, IMT 13.79-25.99, tidak memiliki riwayat DM, dan responden dengan aktivitas sedang yang merupakan nilai skor kardiovaskular Jakarta dengan nilai rendah. Seperti yang terdapat pada nilai skor kardiovaskular Jakarta risiko individu semakin meningkat maka nilai skor kardiovaskular Jakarta akan semakin meningkat. Skor risiko rendah mempunyai persentase kemungkinan mengalami penyakit kardiovaskular sebesar $< 10\%$, skor risiko sedang mempunyai persentase kemungkinan 10-20% dan skor tinggi mempunyai persentase kemungkinan $> 20\%$ (Kusmana, 2002).

KESIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa tingkat risiko penyakit jantung pada keluarga sebagian besar pada risiko sedang dan tinggi. Keluarga pasien penyakit jantung koroner yang berobat di RSUD dr. Slamet Garut berisiko mengalami penyakit jantung koroner $\geq 10\%$ dalam 10 tahun kedepan. Responden dengan kategori sedang dan tinggi provorsinya lebih banyak ditemukan pada responden jenis kelamin laki-laki, berusia ≥ 45 tahun, memiliki kebiasaan merokok aktif, indeks massa tubuh 26.00-29.99, tidak mempunyai riwayat DM, prehipertensi dan mempunyai kebiasaan tidak beraktivitas.

Selain itu dari sisi hubungan kekerabatan keluarga dalam penelitian ini kebanyakan anak kandung dan hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga (saudara kandung/keturunan) penderita penyakit jantung koroner sebagian besar memiliki risiko tinggi 29,2%, sedan 43,8 dan terendah 27,2%

SARAN

Menjadi penting bagi pihak RS untuk membuat program bagi keluarga pasien. Salah satu yang dapat dilakukan dengan cara memberikan edukasi terkait penyakit jantung koroner. Dengan begitu diharapkan responden dapat memahami faktor risiko dan upaya-upaya yang bisa dilakukan dalam pencegahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyanti, R., Pangemanan, J., & Palar, S. (2015). Hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian penyakit jantung koroner. *e-CliniC*, 3(1).
- Agromedia, R. (2009). *Solusi Sehat Mengatasi Penyakit Jantung Koroner*. AgroMedia.
- Anwar, T. B. (2004). Penyakit Jantung Koroner Dan Hypertensi.
- AHA. (1995). *Dietary Guidelines*. Diakses tanggal 4 Juli 2013 dari <http://circ. Aha journals.org/ content/94/7/ 1795 .full>
- Ahda, Y., Sumarni, L., Melisa, M., & Yuniarti, E. (2015). Faktor Genetik dan Gaya Hidup Penderita Penyakit Jantung Koroner Etnis Minangkabau. *Eksakta Berkala Ilmiah Bidang MIPA*, 2, 13-18.
- Departemen Kesehatan, (2014). Lingkungan Sehat, jantung Sehat. Internet. <http://www.depkes.go.id/article/view/201410080002/lingkungan-sehat-jantung-sehat.html#sthash.QSEHw1Xr.dpuf>. Diakses tanggal 24 Agustus 2015.
- Depkes. (2006). *Pharmaceutical Care untuk Pasien Penyakit Jantung Koroner : Fokus Sindrome Koroner Akut*. Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik.
- Dharma, K. K. (2011). Metodologi penelitian keperawatan: panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian. *Jakarta: Trans Info Media*.
- Dinkes Provinsi Garut, d. k 2017. *Profil kesehatan provinsi garut*.
- Dirjen PP&P, Pedoman Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Jantungdan Pembuluh Darah berbasis Masyarakat (Edisi I), Kemenkes RI, Jakarta, 2011.
- Djohan, T. B. A. (2004). Penyakit Jantung Koroner Dan Hypertensi. *Sumatera: USU Repository*.
- Ellestad MH, Cardiovascular and pulmonary responses to exercise, In : Stress Testing, Principles and Practice, 3rd, Philadelphia: FA Davis Coy, 1986, 9.
- Enas, E. A., & Senthilkumar, A. (2001). Coronary artery disease in Asian Indians: an update and review. *Internet J Cardiol*, 1(2), 1-71.
- Feriyawati, L. Coronary Artery Bypass Grafting (CABG) Dengan Menggunakan Vena Saphenous,

- Arteri Mammaria Interna. *Coronary Artery Bypass Grafting (CABG) Dengan Menggunakan Vena Saphenous, Arteri Mammaria Interna*.
- Ghani, L., Mihardja, L. K., & Delima, D. (2016). Faktor Risiko Dominan Penderita Stroke di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(1), 49-58.
- Ghani, L., Susilawati, M. D., & Novriani, H. (2016). Faktor Risiko Dominan Penyakit Jantung Koroner di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(3), 153-164.
- Hamdi, A. S., & Bahrudin, E. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Aplikasi Dalam Pendidikan*. Yogyakarta : Deepublish.
- Hamzah, R., & Widaryati, W. (2017). *Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup pada Penderita Gagal Jantung di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta* (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).
- Hasri, L. J. Y., & Isnaeni, Y. (2014). *Hubungan dukungan orang tua dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada siswa di SD N Tuguran Gamping Sleman* (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).
- Huon H. Gray, Keith D. Dawkins, John M. Morgan, Iain A. Simpson, Lecture notes cardiology, Edisi 4, Erlangga Medical Series, Jakarta, 2002, 107-150.
- Ihdaniyati, A. I., & Arifah, S. (2009). Hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien gagal jantung kongestif di RSUD Pandan Arang Boyolali.
- Juenger, J., Schellberg, D., Kraemer, S., Haunstetter, A., Zugck, C., Herzog, W., & Haass, M. (2002). Health related quality of life in patients with congestive heart failure: comparison with other chronic diseases and relation to functional variables. *Heart*, 87(3), 235-241.
- Kanjilal, S., Rao, V. S., Mukherjee, M., Natesha, B. K., Renuka, K. S., Sibi, K., ... & Kakkar, V. V. (2008). Application of cardiovascular disease risk prediction models and the relevance of novel biomarkers to risk stratification in Asian Indians. *Vascular health and risk management*, 4(1), 199.
- Kolbe-Alexander, T. L., Buckmaster, C., Nossel, C., Dreyer, L., Bull, F., Noakes, T. D., & Lambert, E. V. (2008). Chronic disease risk factors, healthy days and medical claims in South African employees presenting for health risk screening. *BMC Public Health*, 8(1), 228.
- Krummel D. *Medical Nutritions Therapy in Cardiovascular Disease* dalam: L Kathleen Mahan dan Sylvia Escott Stump, Krause's Food Nutrition & Diet Therapy, WB Saunders Company, USA;2004.
- Kurniadi, H. (2013). Stop Gejala Penyakit Jantung Koroner. *Yogyakarta: Familia*.
- Kusmana, D. (2002). Olahraga bagi kesehatan jantung. *Jakarta: Fakultas Kedokteran Indonesia*.
- Kusmana, D. (2002). The influence of smoking cessation, regular physical exercise and/or physical activity on survival: a 13 years cohort study of the Indonesian population in Jakarta. *Medical Journal of Indonesia*, 11(4), 230.
- Labarthe, D. (2011). *Epidemiology and prevention of cardiovascular diseases: a global challenge*. Jones & Bartlett Learning.
- Lee, G.A. (2010). Coronary artery disease and quality of life. Diambil kembali dari International Encyclopedia of Rehabilitation:

- <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/134/>.
- LESTARI, D. (2017). *PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG DETEKSI DINI PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK) Di Desa Keniten Kecamatan Ponorogo Kabupaten Ponorogo* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO).
- Lightwood, J., Bibbins-Domingo, K., Coxson, P., Wang, Y. C., Williams, L., & Goldman, L. (2009). Forecasting the future economic burden of current adolescent overweight: an estimate of the coronary heart disease policy model. *American Journal of Public Health*, 99(12), 2230-2237.
- Long. 2000. *Perawatan Medikal Bedah*. Bandung.
- Majid, A. (2007). Penyakit jantung Koroner: Patofisiologi, pencegahan dan pengobatan terkini. *Penyakit jantung Koroner: Patofisiologi, Pencegahan Dan Pengobatan Terkini*.
- Marleni, L., & Alhabib, A. (2017). Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner di RSI SITI Khadijah Palembang. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 478-483.
- Mathes, P. (2007). Indication for Cardiac Rehabilitation. Dipetik 01 11, 2016, dari http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-84628-502-8_3
- Mendis, S., Puska, P., & Norrving, B. (2011). *Global atlas on cardiovascular disease prevention and control*. World Health Organization.
- Nuraeni, A., Mirwanti, R., Anna, A., & Prawesti, A. (2016). Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 4(2).
- Perk, J., De Backer, G., Gohlke, H., Graham, I., Reiner, Z., Verschuren, W. M., ... & Deaton, C. (2012). The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts) Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR)(vol 33, pg 1635, 2012).
- Rosidawati, I., Ibrahim, K., & Nuraeni, A. (2016). Kualitas Hidup Pasien Pasca Bedah Pintas Arteri Koroner (BPAK). *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 4(2).
- Russel, D. M. (2011). Bebas dari 6 penyakit paling mematikan. *Med Press*. Yogyakarta.
- Shoufiah, R. (2017). Hubungan Faktor Resiko dan Karakteristik Penderita dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner. *Mahakam Nursing Journal (MNJ)*, 1(1), 17-26.
- Sugiyono. (2017). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Alfabeta. Bandung. IKAPI.
- Supriyono, M. (2008). *Faktor-Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Kelompok Usia < 45 Tahun (Studi Kasus di RSUP Dr. Kariadi dan RS Telogorejo Semarang)* (Doctoral dissertation, Program Pascasarjana Universitas Diponegoro).
- Tapan E. *Penyakit Degeneratif*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo; 2005.
- Wahyuni, T., & Jadmiko, A. W. (2017). *Gambaran Diet Pada Penderita Gagal Jantung Di Poli Jantung Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

WHO, U., & Mathers, C. (2017). Global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016-2030). *Organization, 2016*(9).

WHO. (2007). *Prevention of cardiovascular disease: Guideline for assessment and management of cardiovascular risk*. Diakses dari [http:// www.who.in t/ cardiovascular_diseases/ publications/ Prevention_ of_](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/Prevention_of_)

dari:

http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/en/

Cardiovascular_
Disease/en/index.html

Widodo, Arif. "Upaya Perawat dalam Promosi Kesehatan untuk Pencegahan Penyakit Jantung." (2012).

World Health Organization; 2015 [diakses tanggal 30 Oktober 2015]. Tersedia