

KARYA TULIS ILMIAH
***LITERATUR REVIEW* : TINJAUAN FAKTOR RESIKO**
PENDERITA PENYAKIT JANTUNG KORONER TAHUN 2020



SUPERIANTO
P07520117100

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III
TAHUN 2020

KARYA TULIS ILMIAH

**LITERATUR REVIEW : TINJAUAN FAKTOR RESIKO
PENDERITA PENYAKIT JANTUNG KORONER TAHUN 2020**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma – III Keperawatan



**SUPERIANTO
P07520117100**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : **LITERATUR REVIEW : TINJAUAN FAKTOR RESIKO
PENDERITA PENYAKIT JANTUNG KORONER TAHUN
2020**

NAMA : **SUPERIANTO**

NIM : **P07520117100**

Telah diterima dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan penguji

Medan, April 2020

Menyetujui

Pembimbing

Surita Ginting, SKM., M.Kes

NIP 196105202000032001

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

(Johani Dewita Nasution,SKM,M.Kes)

NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : *LITERATUR REVIEW: TINJAUAN FAKTOR RESIKO*
PENDERITA PENYAKIT JANTUNG KORONER TAHUN
2020**

NAMA : SUPERianto

NIM : P07520117100

Proposal ini Telah Diuji pada sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Medan, April 2020

Menyetujui

Penguji I

Penguji II

Endang Susilawati, SKM, M. Kes
NIP. 196609231997032001

Afniwati, S.Kep. Ns, M.Kes
NIP. 196610101989032002

Ketua Penguji

Surita Ginting, SKM., M.Kes
NIP 196105202000032001

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes
NIP. 196505121999032001

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “ **Literatur Review :Tinjaun Faktor Resiko Penderita Penyakit Jantung Koroner Tahun 2020** ”.

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada Ibu **Surita Ginting, SKM, M.Kes** selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, dan arahan kepada peneliti sehingga karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan. Dan tidak lupa peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Afniwati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan sekaligus sebagai penguji II saya.
4. Ibu Endang Susilawati, SKM, M. Kes selaku penguji I saya.
5. Para dosen dan seluruh staf di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
6. Teristimewa kepada keluarga saya yang sangat mendukung saya dan yang sangat saya cintai, Ayah (Miswanto), Ibu (Tina br marpaung), Adik-adik (Herianto & Muhammad Fajar) . Dan semua keluarga yang telah banyak memberikan dorongan kepada penulis baik moril, spiritual dan material dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Teuntuk keluarga besar BEM Poltekkes Kemenkes Medan yang sangat saya sayangi, yang sangat banyak juga memberikan dukungan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini
8. Teman bimbingan KTI (Agnes, fenti, petricia) terimakasih buat dukungan dan doanya.
9. Untuk adek angkat saya, Syahri Fadilah yang telah banyak meluangkan waktunya untuk membantu saya dalam proses pengerjaan Karya Tulis Ilmiah ini.

10. Buat seluruh teman-teman saya D-III Keperawatan Angkatan XXXI terimakasih buat kebersamaannya selama ini dan dukungan pada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Buat sahabat-sahabatku M. Afdy Putra Wardana, Rozi Affandi Ray, Ibnu Chaldum Damanik, Muhammad Syahputra, Andi Nova Siregar, Muhammad Al Syabah yang telah membantu dan meberikan dukungan, semangat, dan do'a sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya tulis ilmiah ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan. Harapan penulis, karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan,..... 2020

Peneliti,

Superianto

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
Abstrak	ix
Abstract	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Penyakit jantung koroner	5
1. Pengertian	5
2. Etiologi	5
3. Patofisiologi	6
4. Penatalaksanaan penyakit jantung koroner	8
5. Terapi medikamentosa	8
6. Faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya penyakit jantung koroner	8
B. Kerangka Konsep	10
BAB III METODE PENELITIAN	11
A. Jenis dan desain penelitian	11
1. Jenis penelitian	11

2. Desain penelitian.....	11
B. Waktu pelaksanaan	11
C. Jenis dan cara pengumpulan data	11
1. Jenis pengumpulan data	11
2. Cara pengumpulan data	11
D. Pengelola dan analisis data	12
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	13
A. Hasil jurnal	13
B. Pembahasan	16
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	20
A. kesimpulan	20
B. Saran.....	20
1. Bagi responden	20
2. Bagi institusi pendidikan	20
3. Bagi pelayanan keperawatan.....	20
DAFTAR PUSTAKA.....	21
LEMBAR KONSULTASI	23

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 hasil

Tabel 4.2 usia

Tabel 4.3 jenis kelamin

Tabel 4.4 riwayat keluarga

Tabel 4.5 kebiasaan merokok

Tabel 4.6 riwayat hipertensi

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Kegiatan Konsultasi

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III**

KARYA TULIS ILMIAH, Medan JUNI 2020

**LITERATUR REVIEW : TINJAUAN FAKTOR RESIKO PENDERITA PENYAKIT
JANTUNG KORONER TAHUN 2020**

ABSTRAK

Penyakit jantung koroner adalah penyakit jantung yang disebabkan oleh karena penyempitan arteri koroner, mulai dari terjadinya arterosclerosis (kekakuan arteri), penimbunan lemak atau plak pada dinding arteri koroner, maupun yang sudah terjadi penyumbatan oleh bekuan darah, baik yang disertai gejala klinis atau tanpa gejala sekalipun. Penyakit jantung koroner ini juga biasa dikenal dengan istilah *silent killer* di urutan pertama, karena sering tidak disadari oleh penderitanya sehingga menyebabkan kematian yang mendadak. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya PJK antara lain yaitu Usia, Jenis kelamin, Riwayat keluarga/keturunan, Merokok, Hipertensi, Diabetes militus, Kebiasaan minum alkohol. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor resiko penderita penyakit jantung koroner . Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian kualitatif bersifat survei deskriptif dengan rancangan cross sectional. hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa usai >40 yang menderita pjk sebanyak 30 orang , berjenis kelamin laki-laki sebanyak 26 orang, riwayat keluarga pjk sebanyak 22 orang, merokok sebanyak 21 orang, hipertensi sebanyak 23 orang. Kesimpulan nya bahwa usai, jenis kelamin laki-laki, riwayat keluarga , merokok dan dan hipertensi merupakan faktor dari penyaki jantung koroner. Saran agar pasien pjk untuk berhenti merokok, rajin berolahraga, dan lebih menerapkan pola hidup sehat.

Kata Kunci : Penyakit Jantung Koroner

**THE MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF INDONESIA
MEDAN HEALTH POLYTECHNIC
NURSING MAJOR OF D-III PRODI**

SCIENTIFIC PAPERS, JUNE 2020

**LITERATURE REVIEW: REVIEW OF RISK FACTORS OF CORONARY HEART
DISEASE 2020**

ABSTRACT

Coronary heart disease is a heart disease caused by narrowing of the coronary arteries, starting from the occurrence of arterosclerosis (arterial kekauan), accumulation of fat or plaque on the walls of the coronary arteries, or those that have occurred blockage by blood clots, whether accompanied by clinical symptoms or without symptoms. . Coronary heart disease is also commonly known as the silent killer in the first place, because it is often not realized by the sufferer, causing sudden death. Several factors that can cause CHD include age, gender, family / hereditary history, smoking, hypertension, diabetes mellitus, drinking alcohol habit. The research objective was to determine the risk factors for coronary heart disease. The type of research used in this study is a qualitative descriptive survey with a cross sectional design. The results of this study found that there were 30 people aged > 40 who suffered from CHD, 26 men were male, 22 people had a family history of PKH, smoking 21 people, hypertension as many as 23 people. The conclusion is that age, male gender, family history, smoking and hypertension are factors of coronary heart disease. Suggestions for pjk patients to stop smoking, exercise diligently, and adopt a more healthy lifestyle.

Key Words: Coronary Heart Disease

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di dunia kesehatan tak henti-hentinya memperbincangkan mengenai penyakit jantung, sebab penyakit jantung merupakan suatu penyakit yang menakutkan dan membunuh banyak penderitanya. Banyak faktor yang mempengaruhi penyakit jantung, di Negara Indonesia faktor perekonomian juga bisa mempengaruhi meningkatnya penyakit jantung koroner, semakin meningkatnya perekonomian menyebabkan pola hidup masyarakat semakin berubah dan menyebabkan pula perubahan kesehatan masyarakat. Dan berbagai diagnosis penyakit jantung pun terus berkembang dan bermacam-macam diagnosis jantung telah ditemukan pada saat ini (Erasta, 2012). Penyakit jantung koroner merupakan penyebab kematian urutan pertama, baik bagi pria maupun wanita di Amerika Serikat. Data dari *World Statistic* yang di lansir dari badan kesehatan dunia PBB menyebutkan, penyakit jantung koroner dan stroke masih menjadi penyebab utama kematian di dunia sekitar 15 juta kematian per tahunnya (Notoatmodjo, 2011).

Berdasarkan data yang di peroleh dari *World Health Organization* (WHO) penyakit jantung koroner ini menempati urutan posisi pertama dari sepuluh penyakit yang mematikan, angka kematian dari akibat penyakit jantung ditemukan 35% atau sekitar 1,8 juta jiwa kasus kematian akibat penyakit jantung. Menurut stastistic dunia ada 9,4 juta kematian setiap tahunnya yang disebabkan masalah kardiovaskuler dan 45% disebabkan oleh jantung koroner (WHO,2014). Menurut *noncommunicable disease in the south-east asia region* tahun 2011 di Benua Asia, penyebab kematian yang di akibatkan oleh penyakit kardiovaskuler diperkirakan meningkat sebesar 15% antara tahun 2010 sampai 2020 (WHO,2011).

Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Rikesdas: 2013) prevalensi penyakit jantung koroner berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter di indonesia tahun 2013 sebesar 0,5%, sedangkan yang belum pernah didiagnosis menderita penyakit jantung koroner tetapi pernah mengalami gejala penyakit jantung koroner sebesar 1,5%. Prevalensi penyakit jantung koroner berdasarkan terdiagnosis dokter tertinggi di Sulawesi tengah, di ikuti Sulawesi

utara, DKI Jakarta, Aceh. Sementara prevalensi penyakit jantung koroner yang belum pernah di diagnosis dokter tetapi pernah mengalami gejala penyakit jantung koroner tertinggi di NTT, di ikuti Sulawesi tengah, Sulawesi selatan, dan Sulawesi barat (Kemenke: 2014)

Di Provinsi Sumatera Utara, prevalensi penyakit jantung koroner yang berdasarkan data dari profil penyakit tidak menular Kemenkes, di Sumatra utara pada tahun 2015 terdapat lebih dari 1.000 kasus Penyakit Jantung Koroner, dan kasus ini di perkirakan akan meningkat tiap tahun nya (Profil PTM kemenkes : 2016)

Penyakit jantung koroner ini juga biasa dikenal dengan istilah *silent killer* karena sering tidak disadari oleh penderitanya sehingga menyebabkan kematian yang mendadak. Penyakit jantung koroner merupakan salah satu bentuk utama penyakit Kardiovaskuler. Penyakit jantung koroner bukan lah jenis penyakit menular, namun berkaitan dengan gaya hidup masyarakat, karena itu penyakit ini berkaitan dengan keadaan sosial ekonomi masyarakat (Bustan,2015). Penyakit jantung koroner memberikan dampak terhadap berbagai aspek kehidupan setiap penderitanya. penderita akan di tandai dengan gejala merasakan sesak, mudah lelah, mengalami gangguan seksual, serta nyeri dada. (Rosidawati, dkk ,2015), selain itu ada juga masalah psikososial yang terjadi seperti cemas dan depresi juga sering dialami oleh penderita (Lane, dkk, 2014).

Ada beberapa faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit jantung koroner di antaranya adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, aktifitas fisik dan riwayat penyakit keluarga, sering mengkonsumsi alkohol, merokok, hipertensi, faktor-faktor tersebut menyebabkan pasokan oksigen gagal memenuhi kebutuhan oksigen, karena penurunan pasokan sebagai akibat gangguan aliran arteri koroner (Lecture Notes ,2012).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Aan Nuraeni dkk (2016) tentang faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan penyakit jantung koroner di Kota Bandung tahun 2016, hasil penelitian menunjukkan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner adalah cemas, depresi, dan revaskularisasi. Dari ketiga variable tersebut depresi merupakan variable yang paling signifikan berpengaruh, sehingga manajemen untuk mencegah depresi perlu mendapatkan perhatian lebih baik lagi dalam *discharge planning* ataupun rehabilitas jantung.

Begitu juga dengan hasil penelitian oleh Susi Irawati dkk (2018) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit jantung koroner di poliklinik jantung RS DR. Reksodiwiryo Padang tahun 2018, hasil penelitian adanya hubungan bermakna antara hipertensi dan merokok, riwayat penyakit jantung dikeluarga dengan penyakit jantung koroner.

Berdasarkan penelitian Iskandar dkk (2017) tentang faktor resiko terjadinya penyakit jantung koroner pada pasien rumah sakit umum Meuraxa Banda Aceh, hasil penelitiannya adalah indeks masa tubuh berpengaruh terhadap penyakit jantung koroner. Pasien yang mempunyai indeks masa tubuh $> 25 \text{ m}^2$ mempunyai risiko 2,7 kali lebih tinggi terkena penyakit jantung koroner dibandingkan dengan pasien yang indeks masa tubuhnya $< 25 \text{ m}^2$, pasien yang mempunyai aktifitas fisik pasif memiliki resiko 2,3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang mempunyai aktifitas fisik aktif, pasien dengan kebiasaan merokok setiap harinya > 4 batang perhari mempunyai resiko 3,8 kali lebih tinggi terkena penyakit jantung koroner dibandingkan dengan pasien dengan kebiasaan merokok hanya 1-2 batang. Mengonsumsi lemak tinggi tidak ada hubungan yang bermakna dengan penyakit jantung koroner.

Bedasarkan penelitian Indri Ramadini (2017) tentang hubungan aktivitas fisik dan stress dengan nyeri dada pasien penyakit jantung koroner, menunjukkan hasil bahwa adanya hubungan yang bermakna antara aktifitas fisik dengan nyeri dada pada pasien jantung koroner, dan ada hubungan yang bermakna antara stress dengan nyeri dada pada pasien jantung koroner.

Berdasarkan hasil penelitian Lily Marleni (2017) tentang faktor resiko penyakit jantung koroner di RS Siti Khadijah Palembang, hasil nya adalah bahwa ada hubungan antara umur terhadap kejadian penyakit jantung koroner, ada hubungan antara jenis kelamin terhadap kejadian penyakit jantung koroner, adanya hubungan hipertensi terhadap kejadian penyakit jantung koroner, adanya hubungan antara diabetes mellitus terhadap kejadian penyakit jantung koroner.

Berdasarkan hasil penelitian Tappi, dkk (2018) tentang hubungan antara aktivitas fisik dan riwayat keluarga dengan kejadian penyakit jantung koroner di badan layanan umum RSUP Kandou Manado, hasil nya adalah responden yang memiliki aktivitas fisik yang tidak baik lebih beresiko 4,4 kali di banding yang memiliki aktifitas fisik baik, dan tidak terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan penyakit jantung koroner.

Dari uraian tersebut periview tertarik mengambil judul *Literature Review* :
Tinjaun faktor resiko penderita penyakit jantung koronner.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas bahwa jumlah pasien yang menderita penyakit jantung koroner meningkat terus setiap tahun. Maka peneliti merumuskan masalah pada penelitian ini adalah apa saja yang menjadi faktor resiko pada penderita penyakit jantung koroner berdasarkan Studi Literatur Review ?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui faktor-faktor resiko penderita penyakit jantung koroner dengan cara literature review.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi paneliti

Hasil riview literatur ini dapat dipergunakan untuk mengetahui faktor resiko penderita penyakit jantung koroner

2. Bagi institusi

Hasil riview literatur ini diharapkan bisa sebagai bahan referensi di perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan program studi D-III Keperawatan dan sebagai bahan masukan dan perbandingan bagi mahasiswa yang akan melanjutkan penelitian mengenai faktor resiko penderita penyakit jantung koroner serta dapat menjadi bahan informasi yang berguna untuk meningkatkan mutu pendidikan keperawatan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyakit jantung koroner

1. Pengertian

Penyakit jantung koroner (penyakit arteri koroner) adalah penyakit yang banyak menyerang penduduk Indonesia. Kondisi ini terjadi akibat penyempitan/penyumbatan di dinding nadi koroner karena adanya endapan lemak dan kolesterol sehingga akibatnya suplai darah ke jantung menjadi terganggu. Perubahan pola hidup, pola makan, dan stres juga dapat mengakibatkan terjadinya penyakit jantung koroner.

Penyakit jantung koroner terjadi bila pembuluh arteri koroner tersumbat atau menyempit karena endapan lemak, yang secara bertahap menumpuk di dinding arteri. Proses penumpukan itu di sebut arterosklerosis, dan bisa terjadi di pembuluh arteri lainnya, tidak hanya pada arteri koroner (karson, 2017).

Penyakit jantung koroner adalah penyakit jantung yang disebabkan oleh karena penyempitan arteri koroner, mulai dari terjadinya arterosklerosis (kekakuan arteri), penimbunan lemak atau plak pada dinding arteri koroner, maupun yang sudah terjadi penyumbatan oleh bekuan darah, baik yang disertai gejala klinis atau tanpa gejala sekalipun (Kabo, 2014).

2. Etiologi

Gejala utama penyakit jantung koroner adalah angina pectoris . Angina pectoris didefinisikan sebagai perasaan tidak enak di dada (chest discomfort) akibat iskemia miokard. Perasaan tidak enak di dada ini berupa nyeri, rasa terbakar atau rasa tertekan. Kadang-kadang tidak di rasakan di dada melainkan di leher, rahang bawah, bahu, atau di ulu hati. Serangannya tidak berhubungan dengan perubahan posisi badan atau tarik nafas. Angina pectoris harus di bedakan dengan typical chest pain misalnya gangguan pencernaan, nyeri otot dada, pleuritis, dan pericarditis.

Telah diketahui bahwa sel endotel pembuluh darah mampu melepaskan berbagai vasodilator seperti endothelial derived relaxing faktor (EDRF), bradikinin dan prostaglandin yang menyebabkan relaksasi pembuluh darah. Selain itu, endotel pembuluh darah juga melepaskan endothelial derived constricting factor (EDCF) yang menyebabkan kontraksi pembuluh darah.

Pada keadaan normal, pelepasan EDRF terutama diatur oleh asetikolin melalui perangsangan reseptor muskarinik yang mungkin terletak di sel endotel, berbagai substansi lain seperti trombin, adenosine difosfat, adrenalin, serotonin, vasopressin, histamine, dan noadrenalin juga mampu merangsang pelepasan EDRF. Pada keadaan patologis seperti adanya lesi arterosklerosis, maka serotonin, ADP dan asetikolin justru merangsang pelepasan EDRF. Hipoksia akibat arterosklerosis pembuluh darah juga merangsang pelepasan EDRF.

Nyeri dada angina pectoris terutama disalurkan melalui aferen saraf simpatis jantung. Saraf ini bergabung dengan saraf somatic cervico-thoracalis pada jalur ascending di dalam medulla spinalis, sehingga keluhan angina pectoris yang khas adalah nyeri dada bagian kiri atau substernal yang menjalar ke bahu terus ke kelingking takan kiri.

Angina pectoris timbul selain karena beban jantung meningkat, dilaporkan juga bahwa serangan-serangan iskemia pada waktu istirahat ternyata terjadi pada denyut yang lebih rendah di banding pada waktu uji latih jantung dengan beban (treadmill test) (Daanfield 1984). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pathogenesis angina pectoris adalah karena ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen pada jantung (Kabo, 2018).

3. Patofisiologi

Penyakit jantung coroner dan myocardial infark merupakan respon iskemik dari otot jantung yang disebabkan oleh penyempitan arteri koronia secara permanen atau tidak permanen. Oksigen diperlukan oleh sel-sel miokardial, untuk metabolisme aerob dimana adenosine triphosphate dibebaskan untuk energi jantung pada saat istirahat membutuhkan 70% oksigen. Banyaknya oksigen yang diperlukan untuk kerja jantung disebut sebagai Myocardial Oxygen Consumption (MCO), yang dinyatakan oleh percepatan jantung, kontraksi myocardial dan tekanan pada dinding jantung.

Jantung yang normal dapat dengan mudah menyesuaikan terhadap peningkatan tuntutan tekanan oksigen dengan menambah percepatan dan kontraksi untuk menekan volume darah ke sekat-sekat jantung. Pada jantung yang mengalami obstruksi aliran darah myocardial, suplai darah tidak dapat mencukupi terhadap tuntutan yang terjadi. Keadaan adanya obstruksi letal maupun sebagian dapat menyebabkan anoksia dan suatu kondisi

menyerupai glikolisis aerobik berupa memenuhi kebutuhan oksigen.

Penimbunan asam laktat merupakan akibat dari glikolisis aerobik yang dapat sebagai predisposisi terjadinya disritmia dan kegagalan jantung. Hipokromia dan asidosis laktat mengganggu fungsi ventrikel. Kelakuan kontraksi menurun, gerakan dinding segmen iskemik menjadi hipokinetik.

Kegagalan ventrikel kiri menyebabkan penurunan, stroke volume, pengurangan cardiac output, peningkatan ventrikel kiri pada saat tekanan akhir diastole dan tekanan desakan pada arteri pulmonalis serta tanda-tanda kegagalan jantung. Kelanjutan dan kekurangan oksigen tergantung pada obstruksi pada arteri koronia (permanen atau sementara), lokasi serta ukurannya. Tiga manifestasi dari iskemi myocardial adalah angina pectoris, peyempitan arteri koronarius sementara, preinfarksi angina, dan myocardial infark atau obstruksi permanen pada arteri koronari (Kasron 2017).

Perjalanan penyakit jantung koroner tidak hanya meliputi perkembangan plak saja, tetapi juga terjadi rupture plak, vasokonstriksi dan trombosis lokal, yang berakibat obstruksi arteri. Rupture plak tidak selalu terkait dengan ukuran atau derajat stenosis plak. Pada kebanyakan kasus infark miokard terjadi karena adanya penipisan pada *fibrous cap* pada region bahu, di mana makrofag terakumulasi dan terjadi apoptosis berlebihan. Sitokin meningkat pada plak yang peka dimana terjadi rekrutmen dan aktivitas makrofag. Makrofag yang teraktivasi ini mengeluarkan enzim proteolitik yang mengerosi *cap* yang kaya protein, sehingga bahan-bahan trombogenik terpapar yang mengakibatkan sindrom koroner akut (SKA). Dinding arteri merupakan struktur yang dinamis dan mengalami remodeling untuk mengakomodasi perkembangan plak tanpa mengubah dimensi lumen. Disfungsi endotel penting terhadap perkembangan plak, oleh karena itu penting untuk mengidentifikasi dan menerapkan serta agresif faktor-faktor resiko yang ada seperti hipertensi, dyslipidemia.

Episode iskemik selalu berasal dari peningkatan tonus vaskuler atau kehilangan reaktivitas terhadap stres fisiologis normal. Vasokonstriksi dan vasospasme yang berlebihan dapat berakibat langsung terjadinya rupture plak dan oklusi pembuluh darah pada pasien penyakit jantung koroner (Pikir, 2017).

4. Penatalaksanaan penyakit jantung koroner

Perubahan gaya hidup merupakan ujung tombak usaha pencegahan penyakit jantung koroner. Yang harus dilakukan adalah:

- a) Olahraga teratur, batasi mengkonsumsi alkohol, berhenti merokok, mengontrol tekanan darah dan kadar gula darah, mengusahakan dan mempertahankan berat badan ideal dan diet rendah kolestrol.
- b) Konsumsi antioksidan: flavonoid teh hijau, minyak olive, dan wine merah.
- c) Diet rendah lemak dan trans jenuh. Konsumsi asam lemak omega 3, buah, sayur segar dan kacang-kacangan.

Ukuran lingkaran pinggang di jaga optimal (Asia tenggara: pria <90 cm, wanita <80 cm). IMT minimal <27 kg/m² atau optimal <25 kg/m². Olahraga di lakukan secara teratur 4-7 hari seminggu: olahraga berat selama: 30 menit, moderate 30-60 menit dan ringan di lakukan selama 60 menit. Perubahan gaya hidup di lakukan dengan sungguh-sungguh dengan sasaran yang jelas dan secara bertahap di evaluasi serta diperbaiki supaya hasilnya maksimal.

5. Terapi medikamentosa

Obat penurun kolestrol. Kolestrol LDL adalah faktor utama aterosklerosis karena itu menjadi target utama dalam terapi lipid. Obat penurun lipid yang biasa dipakai adalah: statin, fibrat, bile acid sequestrans, niasin dan ezetimibe. Di antara semua golongan obat yang ada, yang paling efektif adalah statin. Seberapa jauh kita turunkan kadar kolestrol tergantung pada posisi pasien dalam katagori yang mana (Setiati, 2014)

6. Faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya penyakit jantung koroner

Ada beberapa faktor yang memengaruhi penyakit jantung koroner yaitu :

- a) Usia

Telah dibuktikan adanya hubungan antara umur dengan kematian akibat penyakit jantung koroner. Sebagian besar kasus kematian terjadi pada laki-laki umur 40-45 tahun dan meningkat dengan bertambahnya umur.

b) Jenis kelamin

Di amerika serikat gejala penyakit jantung koroner sebelum umur 60 tahun di dapatkan pada 1 dari 5 laki-laki dan 1 dari 17 perempuan. Ini berarti bahwa laki-laki mempunyai resiko penyakit jantung koroner 2-3 kali lebih besar dari perempuan.

c) Riwayat keluarga/keturunan

Hipertensi dan hiperkolesterolemi di pengaruhi juga oleh faktor genetic.

d) Merokok

Pada saat ini merokok telah dimasukkan sebagai salah satu faktor resiko utama penyakit jantung koroner disamping hipertensi. Orang yang merokok >20 batang perhari dapat mempengaruhi atau memperkuat efek dua faktor resiko lainnya. Apabila berhenti merokok penurunan resiko penyakit jantung koroner akan berkurang 50% pada akhir tahun pertama setelah berhenti merokok dan kembali seperti yang tidak merokok setelah berhenti merokok selama 10 tahun. Riwayat keluarga/keturunan

Hipertensi dan hiperkolesterolemi di pengaruhi juga oleh faktor genetic.

e) Hipertensi

Merupakan salah satu faktor resiko utama penyebab terjadinya penyakit jantung koroner. Komplikasi yang terjadi pada hipertensi esensial biasanya akibat perubahan struktur dan arterial sistemik, terutama terjadi pada kasus-kasus yang tidak di obati. Mula-mula kan terjadi hipertropi dari tunika media diikuti dengan inhalasi setempat dan penebalan fibrosis dari tunika intima dan akhirnya akan terjadi penyempitan pembuluh darah.

f) Diabetes militus

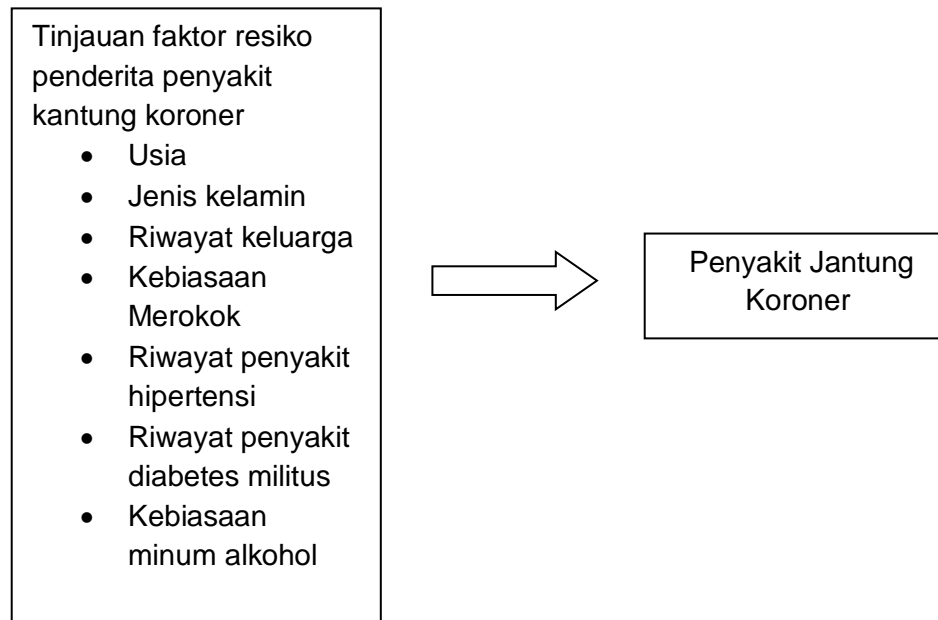
Diabetes menyebabkan dinding pembuluh menebal dan menghambat aliran darah. Penderita diabetes diketahui 2 kali lebih beresiko terkena penyakit jantung koroner.

g) Kebiasaan minum alkohol

Kebiasaan minum alkohol dalam jumlah yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah dan resiko penyakit jantung. Selain itu, kebiasaan ini juga dapat meningkatkan trigliserida (zat

berlemak dalam darah), yang memicu terkena penyakit jantung (Kasron, 2017).

B. Kerangka Konsep



Variabel Penelitian:

Adapun variabel dari penelitian tinjauan faktor resiko penderita penyakit jantung koroner adalah : usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, kebiasaan merokok, riwayat penyakit hipertensi, riwayat penyakit diabetes militus, kebiasaan minum alkohol.

BAB II METODE PENELITIAN

A. Jenis dan desain penelitian

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian kualitatif bersifat survei deskriptif berdasarkan literatur review. Peneliti dapat mencari dan menggambarkan fenomena berdasarkan teori yang telah ada.

2. Desain penelitian

Penelitian ini adalah penelitian menggunakan studi literatur, penelitian studi literatur adalah sebuah proses atau aktivitas mengumpulkan data dari berbagai literatur seperti buku dan jurnal untuk membandingkan hasil-hasil penelitian yang satu dengan yang lain (Manzilati, 2017). Tujuan penelitian studi literatur ini adalah untuk mendapatkan landasan teori yang bisa mendukung pemecahan masalah yang sedang diteliti dan mengungkapkan berbagai teori-teori yang relevan dengan kasus.

B. Waktu pelaksanaan

Waktu pelaksanaan di mulai dari bulan Januari – Juni 2020

C. Jenis dan cara pengumpulan data

1. Jenis pengumpulan data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian studi *literature review* ini adalah data sekunder dengan mengumpulkan dan mengolah data dari jurnal yang berkaitan dengan topic penelitian. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari jurnal, textbook, artikel ilmiah, literature review yang berisikan tentang konsep yang diteliti. Jurnal diambil dari *e-source* google scholar.

2. Cara pengumpulan data

Cara pengumpulan data pada penelitian ini adalah studi *literatur review* yaitu teknik pengumpulan data dengan cara menelaah kepustakaan atau jurnal yang berkaitan dengan judul penelitian.

D. Pengelola dan analisis data

Data yang diperoleh dari hasil studi *literature review* disajikan secara manual dalam bentuk tabel, setelah itu dinarasikan sebagai penjelasan untuk melihat persamaan, kelebihan dan kekurangan penelitian dengan *literature review*.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil jurnal

Table 4.1

No	Judul/ tahun	peneliti	Tujuan	Populasi/ sampel	Metode penelitian	Hasil
1.	Faktor resiko terjadinya penyakit jantung koroner pada pasien rumah sakit umum Meuraxa Banda Aceh/ 2015	Iskandar, Abdul Hadi, Alfridsyah	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor resiko terjadinya penyakit jantung koroner pada pasien rumah sakit Meuraxa Banda Aceh	Populasi :pasien yang berobat di rumah saki Meuraxa Banda Aceh Sempel : 120 orang	Metode penelitian observasional analitik dengan rancangan cross sectional.	Hasilnya subjek yang mempunyai IMT ≥ 25 m ² mempunyai Risiko 2,7 kali lebih tinggi terkena PJK (CI; 1,04-7,3). aktifitas pasif fisik tidak mempunyai berpengaruh terhadap PJK (P; 0,27). Merokok tidak mempunyai risiko secara bermakna terhadap PJK 1,8 (CI; 0,84-3,7). Sedangkan Mengonsumsi lemak tinggi ada hubungan yang bermakna dengan PJK (p; 0,29 > 0,05). Faktor yang paling berpengaruh terhadap PJK adalah kadar kolesterol dan trigliserida dalam darah. Kesimpulan IMT dan profil lipid darah mempunyai pengaruh terhadap PJK. Faktor yang paling berpengaruh adalah kolestetol dan trigliserida darah.

2.	Faktor dominan resiko terjadinya penyakit jantung koroner (PJK)/ 2016	Ros Endah Happy Patriyani & David Ferry Purwanto	Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko yang menyebabkan meningkatnya angka kejadian penyakit jantung koroner di RSUP dr. karyadi Semarang	Populas : Pasien pjk yang berobat di RSUP dr. Karyadi Semarang Sempel : 40 orang	Penelitian ini bersifat observasional analitis pendekatan epidemiologis dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara kejadian PJK dengan faktor umur >40 tahun ($p=0.7370$), hiperlipidemia ($p=0.162$), hipertensi ($p=0.365$), kebiasaan merokok ($p=0.153$), serta inaktivitas fisik ($p=0.535$). Merokok merupakan faktor risiko paling dominan yang berpengaruh terhadap kejadian PJK dengan OR = 4.500.
3.	Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner Pada Masyarakat Pangandaran/ 2018	Sri Hartati Pratiwi, Eka Afrima Sari, Ristina Mirwanti	Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko PJK pada masyarakat pangandaran.	Populasi : masyarakat pangandaran Sempel : 87 orang	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Berdasarkan hasil deteksi dini tersebut dapat dilihat bahwa sebagian besar masyarakat Desa Pangandaran berada pada status nutrisi overweight (47,1%) dan memiliki lingkar perut yang kelebihan ringan (36,8%), tidak berolahraga (64%), memiliki kadar gula darah normal (69%), dan kadar kolesterol tinggi (74,7%). Sedangkan tekanan darah sebagian besar masyarakat desa Pangandaran adalah normal

						(60,9%). Masyarakat Pangandaran memiliki faktor risiko PJK diantaranya overweight, kelebihan lingkaran perut, kurang beraktivitas, dan hiperkolesterolemia.
4.	Analisa faktor resiko kejadian penyakit jantung koroner pada pasien di ruang Intensive cardiac care unit (ICCU) RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda/ 2016	Arsyawina , Sutrisno	Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor risiko kejadian PJK pada pasien yang dirawat di Ruang ICCU RSUD. A.W. Sjahranie Samarinda.	Populasi : pasien yang dirawat di Ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Sampel : 50 orang	penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian analitik menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami PJK berusia < 60 tahun (60,7%), memiliki riwayat hipertensi (78,6%), tidak merokok (53,6%), memiliki dislipidemia (60,7%), tidak obesitas (75%) dan memiliki riwayat keluarga PJK (78,6%). Dari hasil uji multivariat menunjukkan bahwa terdapat tiga faktor yang berhubungan signifikan dengan kejadian PJK yaitu usia (P Value : 0,041) dengan OR (13,16), dislipidemia (P Value : 0,017) dengan OR (0,055), dan riwayat keluarga dengan PJK (P Value : 0,001) dengan OR

						(0,08)
5.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit jantung koroner di Poli Klinik RST. DR. Reksodiwiryo Padang/ 2018	Susi Irawati, Rebbi Permata Sari, Diana Arianta	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit jantung koroner di Poli Klinik jantung RST. DR. Reksodiwiryo	Populasi : pasien yang berobat di Poli Kardiologi RST. DR. Reksodiwiryo yaitu sebanyak 583 orang Sempel : 45 orang	Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan <i>cros sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan lebih dari separuh pasien mengalami PJK (51,1%), hipertensi (51,1%), merokok (57,8%), memiliki riwayat penyakit jantung di keluarga (53,3%) Adanya hubungan yang bermakna antara hipertensi ($p = 0,025\%$) dan merokok ($p=0,000$), dan riwayat penyakit jantung di keluarga ($p = 0,000\%$) dengan PJK. Faktor-faktor yang berhubungan dengan PJK yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian PJK dan merupakan fator risiko PJK pada kelompok hipertensi. Merokok, riwayat penyakit jantung di keluarga.

B. Pembahasan

1. Usia

Tabel 4.2

No	Usia	Frekuensi	Presentase
1.	<40 tahun	10	25
2.	>40 tahun	30	75

Sumber : Penelitian pitriyani dkk, 2016

Dari hasil Pitriyani dkk, 2016 ,di atas dapat di lihat bahwa pasien penderita penyakit jantung koroner terbanyak adalah pada usia >40 tahun yang berada di RSUP dr. karyadi Semarang. Telah dibuktikan adanya hubungan antara umur dengan kematian akibat penyakit jantung koroner. Sebagian besar kasus kematian terjadi pada laki-laki umur 40-45 tahun dan meningkat dengan bertambahnya umur, semaki tua seseorang maka arteri akan semakin menyempit dan mulai rapuh (kasraon, 2017)

2. Jenis kelamin

Tabel 4.3

No.	Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase
1.	Laki-laki	26	65
2.	Perempuan	14	35

Sumber : Pitriyani dkk, 2016

Dari hasil penelitian Pitriyani dkk, 2016, dapat dilihat bahwa penderita penyakit jantung koroner terbanyak adalah pada laki-laki yang berada di RSUP dr. Karyadi Semarang. Faktor jenis kelamin menunjukkan laki-laki lebih berisiko menderita PJK. Menurut AHA (2007), laki-laki memiliki risiko lebih besar terkena serangan jantung dan kejadiannya lebih awal dari pada wanita. Morbiditas penyakit PJK pada laki-laki dua kali lebih besar dibandingkan dengan wanita dan kondisi ini terjadi hampir 10 tahun lebih dini pada laki-laki daripada perempuan. Wanita relatif kebal terhadap penyakit ini sampai mengalami fase menopause, setelah itu menjadi sama rentannya seperti pria. Hormon esterogen dianggap sebagai pelindung imunitas wanita pada usia sebelum menopause.

3. Riwayat keluarga

Tabel 4.4

No .	Riwayat keluarga	Jumlah	%
1.	ya	22	78,6
2.	Tidak	6	21,4

Sumber : Arsyawina dkk, 2016

Dari hasil penelitian Arsyawina dkk, 2016, dapat dilihat bahwa keluarga yang mendeita penyakit jantung koroner yang berada di di ruang Intensive cardiac care unit (ICCU) RSUD A. Wahab Sjahrine Samainda, memiliki jumlah lebih banyak. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa keturunan dari seorang penderita penyakit jantung koroner prematur diketahui menyebabkan perubahan dalam penanda aterosklerosis awal, misal reaktivitas arteria brakialis dan peningkatan tunika intima arteria karotis dan penebalan tunika media. Adanya hipertensi, seperti peningkatan homosistein dan peningkatan lipid, ditemukan pada individu tersebut. Penelitian yang telah dilakukan mengesankan bahwa adanya riwayat dalam keluarga mencerminkan suatu predisposisi genetik terhadap disfungsi endotel dalam arteria koronaria (Brown C.T, 2003).

4. Kebiasaan merokok

Tabel 4.5

No.	Kebiasaan merokok	Frekuensi	Persentase
1.	Ya	21	80,8
2.	Tidak	2	10,2

Sumber : Irawati dkk, 2018

Dari hasil penelitian Irawati dkk, 2018 dapat dilihat bahwa pasien yang menderita penyakit jantung koroner di Poli Klinik RST. DR. Reksodiwiryo Padang, lebih banyak yang memiliki kebiasaan merokok dari pada yang tidak memiliki kebiasaan merokok. Hal ini sesuai dengan teori yaitu Pada saat ini merokok telah dimasukkan sebagai salah satu faktor resiko utama penyakit jantung koroner disamping hipertensi. Orang yang merokok >20 batang perhari dapat mempengaruhi atau memperkuat efek dua faktor resiko lainnya. Apabila berhenti merokok penurunan resiko penyakit jantung koroner akan berkurang 50% pada akhir tahun pertama setelah berhenti merokok dan kembali seperti yang tidak merokok setelah berhenti merokok selama 10 tahun (kasron, 2017).

5. Riwayat penyakit hipertensi

Tabel 4.6

No.	Riwayat hipertensi	Frekuensi	Presntase
1.	Ya	23	51,1
2.	Tidak	22	48,9

Sumber : Irawati dkk, 2018

Dari hasil penelitian Irawati dkk, 2018 dapat dilihat bahwa pasien yang menderita penyakit jantung koroner di Poli Klinik RST. DR. Reksodiwiryo Padang, lebih banyak yang mengalami tekanan darah tinggi atau hipertensi daripada yang memiliki tekanan darah normal. Hal ini sesuai dengan teori yaitu hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama penyebab terjadinya penyakit jantung koroner. Komplikasi yang terjadi pada hipertensi esensial biasanya akibat perubahan struktur dan arterial sistemik, terutama terjadi pada kasus-kasus yang tidak diobati. Mula-mula akan terjadi hipertropi dari tunika media diikuti dengan intimalasi setempat dan penebalan fibrosis dari tunika intima dan akhirnya akan terjadi penyempitan pembuluh darah (Kasron, 2017).

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. kesimpulan

Dari Lima jurnal yang di review tentang Tinjauan faktor resiko penderita penyakit jantung koroner di dapatkan kesimpulan bahwa ada beberapa faktor yang menyebabkan penyakit jantung koroner yaitu, usia , hipertensi, riwayat keluarga, IMT yang berlebihan, kebiasaan merokok, kolestrol, inaktifitas.

B. Saran

1. Bagi responden

Dari hasil review literature ini di harapkan bagi responden agar lebih memperhatikan lagi pola hidupnya , degan tidak merokok, lebih menjaga pola makan dengan baik, dan rajin berolah raga

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan hasil review literature ini dapat di tambah ke dalam kepustakaan tentang Tinjauan faktor resiko penderita penyakit jantung koroner yang dapat digunakan sebagai materi tambahan dalam pendidikan keperawatan serta dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk mengembangkan penelitian mahasiswa keperawatan

3. Bagi pelayanan keperawatan

Hasil literature review ini merupakan masukan bagi pelayanan keperawatan untuk dapat lebih meningkatkan edukasi kepada pasien PJK yang benar agar pasien PJK tidak lagi mendapatkan informasi yang salah dan lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arsyawina & Sutrisno (2016). Analisa faktor resiko kejadian penyakit jantung koroner pada pasien di ruangan Intensive Cardiac Care (ICCU) RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda. Jurnal husada mahakam. Vol. IV No.3 November 2016
- Helmi, Juniarta, dkk (2017). Karakteristik penderita penyakit jantung koroner yang rawat inap di RS Santa Elisabet Medan tahun 2016-2017
- Irawati, dkk (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit jantung koroner di poliklinik jantung Rst. Dr. Reksodiwiryono Padang. Jurnal ilmu kesehatan. Vol 2. No 2 P- ISSN : 2597-8594
- Iskandar, dkk (2017). Faktor resiko terjadinya penyakit jantung koroner pada pasien rumah sakit umum meuraxa banda aceh. Jurnal Aceh nutrition. Vol 2. No 1 Mei 2017
- Kabo, Petter. 2010. Bagaimana menggunakan obat-obat kardiovaskular secara rasional . Jakarta: Balai penerbit FKUI
- . 2014. penyakit jantung koroner penyakit atau proses alamiah. . Jakarta: balai penerbit FKUI
- Kasron. 2017. Kelainan dan penyakit jantung: pencegahan serta pengobatannya. . Yogyakarta: Nuha Medika
- Marleni, & Aria (2017). Faktor resiko penyakit jantung koroner di RSI Siti Khadijah Palembang. Jurnal kesehatan. Vol VIII. No 3. November 2017
- Notoatmojo, Soekidjo. 2017. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nuraeni, dkk (2016). Faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien dengan penyakit jantung koroner. Vol 4. No 2 Agustus 2016
- Pikir, Budi, 2015. Hipertensi manajemen komprehensif. Surabaya: Airlangga University Press
- Pitriyani , Rosh dkk (2016). Faktor dominan resiko terjadinya penyakit jantung koroner (PJK). Jurnal keperawatan global. Vol 1. No. 1 Juni 2016
- Pratwi , dkk (2018). Faktor resiko penyakit jantung koroner pada masyarakat Pangandaran. Jurnal keperawatan BSI, Vol. IV. No. 2 Sempember 2018

Profil PTM Kemenkes : 2016. Data Profil Penyakit Tidak Menular. Diakses 10 Maret 2020. <https://www.google.co.id>

Setiati, Siti. 2014. Ilmu penyakit dalam jilid I . Jakarta: Interna Publishing

Ramadani, indri (2017). Hubungan aktivitas fisik dan stress dengan nyeri dada pasien penyakit jantung koroner. Jurnal human care. Vol 2. No 3 tahun 2017

Tappi, dkk (2018). Hubungan antara aktivitas fisik dan riwayat keluarga dengan penyakit jantung koroner di badan layanan umum RSUP prof dr. R. D. Kandou Manado. jurnal kesehatan masyarakat. Vol 7. No 4

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

JUDUL KTI : *Literatur review*: tinjauan faktor resiko penderita penyakit jantung koroner tahun 2020
 NAMA MAHASISWA : Superianto
 NIM : P07520117100
 NAMA PEMBIMBING : Surita Ginting, SKM., M.Kes

NO	Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi Pembimbing	Paraf	
				Mahasiswa	Pembimbing
1	7-12-2019	Konsul Judul	Perbaiki judul		
2	10-12-2019	Konsul Judul	Acc Judul		
3	24-12-2019	Konsul BAB I	Perbaiki BAB I		
4	12-03-2020	Konsul BAB I	Perbaiki BAB I		
5	27-03-2020	Konsul BAB I, BAB II, dan BAB III	Perbaiki BAB I, BAB II dan BAB III		
6	11-04-2020	Konsul BAB I, BAB II, dan BAB III	Perbaiki BAB I, BAB II, dan BAB III, perhatikan spasi, buat daftar isi, daftar pustaka dan kuesioner		
7	12-04-2020	Konsul BAB I, BAB II, BAB III, daftar pustaka dan kuesioner	Perbaiki spasi, dan perhatikan tulisan yang salah		
8	14-04-2020	Konsul BAB I, BAB II, BAB III, daftar pustaka dan kuesioner	Perbaiki BAB II, di bagian faktor-faktor, perbaiki DO		
9	24-04-2020	Konsul BAB I, BAB II, BAB III, daftar pustaka dan kuesioner	Perbaiki BAB III, jumlah populasi di buat,perhatikan tulisan yang salah		
10	02-05-2020	Konsul BAB I, BAB II, BAB III, daftar pustaka	Perhatikan penulisan yang salah, perbaiki		

		dan kuesioner	cara pengumpulan data, perbaiki DO, dan daftar pustaka		
11	03-05-2020	Konsul BAB I, BAB II, BAB III, daftar pustaka dan kuesioner	Perbaiki BAB II di bagian faktor faktor yang memengaruhi penyakit jantung koroner. Buat kriteria inklusi. kuesioner di tambah pekerjaan dan pendidikan terakhir		
12	08-05-2020	Melaksanakan seminar proposal dengan pembimbing, penguji 1 dan penguji 2	-Tulisan judul di ubah -data yang tidak ada di hapus -tanggal penelitian di ubah -kuesioner di tambahkan lagi		
13	03-06-2020	Konsultasi bimbingan literatur review	Menentukan jurnal yang berkaitan dengan judul penelitian		
14	06-06-2020	Konsul BAB I, literatur review	Tujuan di perbaiki lagi di sesuaikan dengan outline yang diberikan		
15	09-06-2020	Konsul BAB I dan BAB II literatur review	BAB I sudah sudah bagus dan BAB II juga sudah bagus lanjut ke BAB III		
16	11-06-2020	Konsul BAB III literature review	BAB III ditambahkan untuk waktu penelitiannya		
17	13-06-2020	Konsul BAB II dan BAB IV literature review	BAB III sudah bagus, BAB IV diperbaiki cara pengetikannya		
18	15-06-2020	Konsul BAB IV liteatur review	BAB IV sudah lebih bagus dan		

			lanjut ke BAB V		
19	17-06-2020	Konsul BAB V literatur review	BAB V Sudah bagus , hanya perlu sedikit perubuhan bahasa , dan perhatikan lagi keseluruhan dari BAB I sampai BAB V		
20	21-06-2020	Konsul keseluruhan BAB I sampai BAB V literature review	ACC KTI literatur review dan sudah bisa melaksanakan ujian seminar		
21	26-06-2020	Seminar hasil	BAB IV di perbaiki lagi, ubah sesuai arahan dari penguji		
22	04-07-2020	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaiki BAB IV dan BAB V		
23	08-07-2020	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaiki BAB V		
24	11-07-2020	ACC Akhir			

Medan,.....2020

Pembimbing

Surita Ginting, SKM, M.Kes

NIP: 196105202000032001