

**TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA ANGKATAN 2020
TENTANG PENYAKIT JANTUNG KORONER
DI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**



DISUSUN OLEH :

DHANDY NUGRAH PRADHANA

C011181517

PEMBIMBING :

Prof. dr. Peter Kabo, Sp.FK, Sp.JP (K), FIHA, FAsCC, Ph.D

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2021

TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA ANGKATAN 2020
TENTANG PENYAKIT JANTUNG KORONER
DI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

Diajukan Kepada Universitas
Hasanuddin Untuk Melengkapi
Salah Satu Syarat Mencapai
Gelar Sarjana Kedokteran

Dhandy Nugrah Pradhana
C011181517

Pembimbing :
Prof. dr. Peter Kabo, Sp.FK, Sp.JP (K), FIHA, FAsCC, Ph.D

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN

2021

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Ilmu Penyakit Jantung & Pembuluh Darah Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

“TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA ANGKATAN 2020 TENTANG PENYAKIT JANTUNG KORONER DI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN”

Hari, Tanggal : Kamis, 16 Desember 2021

Waktu : 11.00 WITA

Tempat : PJT Lantai 5

Makassar, 21 Februari 2022

**(Prof. dr. Peter Kobo, Sp. EK, Sp. JP (K), FIHA, FAsCC, Ph.D)
NIP. 19500329 197612 1 001**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**“TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA ANGGKATAN 2020 TENTANG PENYAKIT
JANTUNG KORONER DI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN”**

Disusun dan Diajukan Oleh :

Dhandy Nugrah Pradhana

C011181517

Menyetujui

Panitia Penguji

No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda tangan
1.	Prof. dr. Peter Kabo, Sp. FK, Sp. JP (K), FIHA, FAsCC, Ph.D	Pembimbing	1. 
2.	dr. Yulius Patimang, Sp.A, Sp.JP(K), FIHA	Penguji I	2. 
3.	Dr. dr. Abdul Hakim Alkatiri, Sp.JP(K), FIHA	Penguji II	3. 

Mengetahui

Wakil Dekan
Bidang Akademik, Riset & Inovasi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes.
NIP.196711031998021001

Ketua Program Studi
Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Dr. dr. Sitti Rafiah, M.Si.
NIP 196805301997032001

**DEPARTEMEN ILMU PENYAKIT JANTUNG & PEMBULUH DARAH
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2022

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Skripsi dengan judul:

**“TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA ANGKATAN 2020 TENTANG
PENYAKIT JANTUNG KORONER DI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN”**

Makassar, 21 Februari 2022

Pembimbing,

**(Prof. dr. Peter Kabo, Sp. FK, Sp. JP (K), FIHA, FAsCC, Ph.D)
NIP. 19500329 197612 1 001**

HALAMAN PERNYATAAN ANTIPLAGIARISME

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi telah direferensikan sesuai dengan ketentuan akademik.

Saya menyadari plagiarism adalah kejahatan akademik dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 21 Februari 2022

Penulis



Dhandy Nugrah Pradhana
NIM. C011181517

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah *Subhanahu Wata'ala* atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Angkatan 2020 tentang Penyakit Jantung Koroner di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin” ini sebagai salah satu syarat kelulusan Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Dalam proses penyelesaian skripsi ini, penulis banyak mendapatkan dukungan serta bantuan dari orang tua dan berbagai pihak, mulai dari penentuan topik dan judul hingga terbentuk hasil skripsi ini yang diharapkan selalu diberkahi oleh Allah *Subhanahu Wata'ala*. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Allah *Subhanahu Wata'ala*.
2. Prof. dr. Budu, Ph.D., Sp. M(K)., M. Med. Ed, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
3. Prof. dr. Peter Kabo, Sp. FK, Sp. JP (K), FIHA, FAsCC, Ph.D, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan banyak waktu dalam memberikan dorongan, bimbingan, dan pengajaran sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya.
4. dr. Yulius Patimang, Sp.A, Sp.JP(K), FIHA serta Dr. dr. Abdul Hakim Alkatiri, Sp.JP(K), FIHA, selaku dosen penguji yang telah memberikan banyak masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya.
5. Ayahanda Patarai dan Ibunda Nuraidah(alm.) yang telah dengan sabar sepenuh hati mengasuh, membesarkan, membimbing penulis sampai dapat berada di titik ini, dan juga selalu memberikan dorongan semangat maupun materi kepada penulis dalam menjalankan penelitian ini sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Dr. dr. Nasrudin Andi Mappaware, Sp. OG(K), MARS, M. Sc, selaku Paman penulis yang telah memberikan masukan dan dorongan semangat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Adhitya Pratama Putra dan Dhinda Vidya Pradhini, selaku kakak dan adik penulis yang telah memberikan dorongan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Alfiyah Mutmainnah yang telah membantu dan selalu memberikan dorongan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman LD Asy- Syifaa' FK Unhas dan UKM LDK MPM Unhas yang telah memberikan dorongan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman-teman KKN Desa Arungkeke Pallantikang yang telah memberikan dorongan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman-teman sejawat yang lainnya dari Fakultas Kedokteran Unhas, yang juga bersama-sama telah menyelesaikan skripsi dan juga memberikan saran, motivasi, dan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Dan semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Semoga Allah *Subhanahu Wata'ala* selalu melimpahkan rahmat-Nya. Penulis menyadari bahwa tidak ada yang sempurna dalam sesuatu yang dikerjakan manusia. Untuk itu kritik dan saran dari berbagai pihak atas kekurangan dalam penyusunan skripsi ini sangat dibutuhkan. Akhir kata, semoga skripsi dapat bermanfaat terutama bagi penulis maupun bagi orang lain.

Makassar, 5 Maret 2022

Penulis

Dhandy Nugrah Pradhana

C011181517

ABSTRAK

Dhandy Nugrah Pradhana. C011181517. **TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA ANGKATAN 2020 TENTANG JANTUNG KORONER DI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**, dibimbing oleh Peter Kabo

Latar Belakang : Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan masalah kesehatan yang penting yang menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia setelah stroke. **Tujuan :** Untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa tentang jantung koroner di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif pada 271 mahasiswa yang dipilih dengan teknik *total sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dengan skala *Gutmann*. Data dianalisis menggunakan program SPSS 26

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa angkatan 2020 di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin tentang penyakit jantung koroner menunjukkan 84 orang (48%) memiliki pengetahuan yang baik, 77 orang (44%) memiliki pengetahuan yang cukup, dan 14 orang (8%) memiliki pengetahuan yang kurang.

Kesimpulan dan saran : Secara keseluruhan mahasiswa angkatan 2020 di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin memiliki tingkat pengetahuan tentang penyakit jantung koroner yang cukup baik. Sehingga diharapkan untuk penelitian selanjutnya menjadi dasar yang dapat dikembangkan menjadi penelitian yang lebih baik dan melakukan penelitian yang lebih di fokuskan pada faktor-faktor yang dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang penyakit koroner.

Kata kunci : Tingkat pengetahuan, Jantung Koroner, Mahasiswa Kedokteran

ABSTRAK

Dhandy Nugrah Pradhana. C011181517. **LEVEL KNOWLEDGE OF STUDENTS FOR THE CORONARY HEART AT THE FACULTY OF MEDICINE, HASANUDDIN UNIVERSITY**, supervised by Peter Kabo

Background : Coronary heart disease (CHD) is an important health problem that is the highest cause of death in Indonesia after stroke. **Objective :** To find out the level knowledge of students about coronary heart disease at the Faculty of Medicine, Hasanuddin University.

Method : This research is a quantitative study with a descriptive approach to 271 students who were selected using a total sampling technique. The instrument used is a questionnaire with a Gutmann scale. Data were analyzed using SPSS 26.

Results : The results showed that the level of knowledge of the class of 2020 students at the Hasanuddin University Medical Faculty about coronary heart disease showed that 84 people (48%) had good knowledge, 77 people (44%) had sufficient knowledge, and 14 people (8%) had a low level of knowledge.

Conclusion and recommendation : Overall, the class of 2020 students at the Hasanuddin University Faculty of Medicine have a fairly good level of knowledge about coronary heart disease. So it is hoped that further research will become the basis that can be developed into better research and conduct research that is more focused on factors that can increase student knowledge about coronary disease.

Keywords : Knowledge level, Coronary heart, Medical student

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ANTIPLAGIARISME	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR DIAGRAM	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	1
1.3 Tujuan Penelitian	1
1.4 Manfaat Penelitian	1
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	3
2.1 Pengetahuan	3
2.1.1 Definisi	3
2.1.2 Tingkat	3
2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi	4
2.1.4 Cara Memperoleh	5
2.1.5 Penilaian	6
2.2 Penyakit Jantung Koroner	7
2.2.1 Definisi	7
2.2.2 Epidemiologi	7
2.2.3 Faktor Risiko	8
2.2.4 Patofisiologi	10
2.3 Kerangka Konsep	11
2.4 Definisi Operasional	11
BAB III METODE PENELITIAN	13
3.1 Desain Penelitian	13
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	13
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	13

3.3.1	Populasi	13
3.3.2	Sampel	13
3.4	Teknik Pengumpulan Data	14
3.4.1	Instrumen Penelitian.....	14
3.4.2	Cara Kerja Pengumpulan Data.....	14
3.5	Etika Penelitian	14
3.6	Prosedur Penelitian.....	14
BAB IV	JADWAL, ALUR DAN ANGGARAN PENELITIAN	15
4.1	Jadwal Kegiatan.....	15
4.2	Alur Penelitian	16
4.3	Anggaran Penelitian.....	17
BAB V	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	18
5.1	Deskripsi Lokasi Penelitian	18
5.2	Deskripsi Karakteristik Responden	18
5.2.1	Distribusi Jenis Kelamin.....	18
5.2.2	Distribusi Umur	19
5.2.3	Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden tentang PJK	20
5.3	Hasil Dan Analisis Data	21
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN.....	22
6.1	Kesimpulan.....	22
6.2	Saran.....	22
DAFTAR PUSTAKA		23
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....		24

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Definisi Operasional	11
Tabel 4. 1 Jadwal Kegiatan	15
Tabel 4. 2 Anggaran Penelitian.....	17
Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Penelitian berdasarkan Jenis Kelamin	18
Tabel 5. 2 Karakteristik Responden Penelitian berdasarkan Umur	19
Tabel 5. 3 Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan PJK	20

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Rumus Penilaian Pengetahuan	6
Bagan 2. 2 Kerangka Konsep	11
Bagan 4. 1 Alur Penelitian.....	16

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5. 1 Distribusi Jenis Kelamin	19
Diagram 5. 2 Distribusi Umur	20
Diagram 5. 3 Tingkat Pengetahuan tentang PJK	21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian.....	24
Lampiran 2 Hasil Analisa Data dengan Microsoft Excel.....	25
Lampiran 3 Etik Penelitian.....	31
Lampiran 4 Biodata Peneliti.....	32

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular (CVD) adalah gangguan jantung dan pembuluh darah termasuk penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskular, penyakit jantung rematik dan kondisi lainnya. Menurut WHO diperkirakan 17,9 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskular pada tahun 2016, mewakili 31% dari semua kematian global. Dari kematian ini, 85% disebabkan oleh serangan jantung dan stroke (World Health Organization, 2021).

Penyakit jantung koroner adalah penyakit yang disebabkan adanya plak yang menumpuk di dalam arteri koroner yang mensuplai oksigen ke otot jantung (NIH, 2021). Secara klinis, PJK ditandai dengan nyeri dada atau terasa tidak nyaman di dada atau dada terasa tertekan berat ketika sedang mendaki/kerja berat ataupun berjalan terburu-buru pada saat berjalan di jalan datar atau berjalan jauh (Pusdatin, 2013)

Salah satu penyakit kardiovaskular yang terus-menerus menempati peringkat pertama di Indonesia adalah penyakit jantung koroner (Ghani, Susilawati, & Novriani, 2016). Menurut survei *Sample Registration System* (SRS) pada 2014 di Indonesia menunjukkan Penyakit Jantung Koroner (PJK) menjadi penyebab kematian tertinggi pada semua umur setelah stroke, yakni sebesar 12,9% (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

Penyakit jantung koroner (PJK) ini masih merupakan masalah kesehatan yang penting dan berdampak secara sosio-ekonomi karena biaya obat-obatan yang cukup mahal, lamanya waktu perawatan dan pengobatan, serta pemeriksaan penunjang lain yang diperlukan dalam proses pengobatan. Upaya pencegahan melalui deteksi dini faktor resiko dan upaya pengendaliannya sangat penting dilakukan (Ghani, Susilawati, & Novriani, 2016).

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa angkatan 2020 tentang penyakit jantung koroner di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat pengetahuan mahasiswa angkatan 2020 tentang penyakit jantung koroner di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
Mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa angkatan 2020 tentang penyakit jantung koroner.
2. Tujuan Khusus
Mengidentifikasi tingkat pengetahuan responden.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Manfaat praktis penelitian ini adalah sebagai informasi bagi para praktisi Kesehatan mengenai tingkat pengetahuan mahasiswa angkatan 2020 tentang penyakit jantung koroner di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

2. Manfaat Teoritis

- a. Sebagai tambahan ilmu, kompetensi, dan pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian Kesehatan pada umumnya, dan terkait mengenai tingkat pengetahuan penyakit jantung koroner pada mahasiswa kedokteran angkatan 2020.
- b. Sebagai acuan bagi peneliti-peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian tingkat pengetahuan penyakit jantung koroner pada mahasiswa kedokteran angkatan 2020.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi

Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indra manusia berfungsi sebagai penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada saat proses penginderaan berlangsung manusia menghasilkan pengetahuan tersebut yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, Ilmu Perilaku Kesehatan, 2014).

2.1.2 Tingkat

Menurut Notoatmodjo pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (recall) suatu materi yang telah dipelajari dan diterima dari sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Indikator untuk mengukur bahwa seseorang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan suatu materi secara benar (Notoatmodjo, Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, 2012).

b. Memahami (comprehension)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi yang diketahui secara benar. Tanda seseorang yang telah paham terhadap suatu materi atau objek harus dapat menyebutkan, menjelaskan, menyimpulkan, dan sebagainya (Notoatmodjo, Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, 2012)

c. Aplikasi (application)

Aplikasi merupakan kemampuan seseorang yang telah memahami suatu materi atau objek dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penerapan atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain (Notoatmodjo, Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, 2012)

d. Analisis (analysis)

Analisis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau objek tertentu ke dalam komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah dan berkaitan satu sama lain. Pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis, apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau

memisahkan, mengelompokkan dan membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tertentu (Notoatmodjo, Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, 2012).

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian suatu objek tertentu ke dalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada (Notoatmodjo, Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, 2012).

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang di tentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, 2012).

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1. Faktor internal meliputi:

a. Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada seseorang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

b. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau suatu pengalaman merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, Ilmu Perilaku Kesehatan, 2010).

c. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya, pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara

mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan (Notoatmodjo, Ilmu Perilaku Kesehatan, 2010).

e. Sosial budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.

2. Faktor eksternal meliputi:

a. Informasi

Informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal (Nursalam, 2011),

b. Lingkungan

hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik) (Notoatmodjo, Ilmu Perilaku Kesehatan, 2010).

c. Sosial budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.

2.1.4 Cara Memperoleh

Menurut Notoatmodjo (2010) terdapat beberapa cara memperoleh pengetahuan, yaitu:

1. Cara kuno atau non modern

Cara kuno atau tradisional dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah, atau metode penemuan statistik dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi:

a. Cara coba salah

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak bisa dicoba kemungkinan yang lain.

b. Pengalaman Pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

c. Melalui jalan pikiran

Untuk memperoleh pengetahuan serta kebenarannya manusia harus menggunakan jalan fikirannya serta penalarannya. Banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan seperti ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan-kebiasaan ini diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak.

2. Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan alamiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian, yaitu:

a. Metode induktif

Mula-mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan kemudian hasilnya dikumpulkan menjadi satu dan diklasifikasikan, akhirnya diambil kesimpulan umum.

b. Metode deduktif

Metode yang menerapkan hal-hal yang umum terlebih dahulu untuk seterusnya dihubungkan dengan bagian-bagiannya yang khusus

2.1.5 Penilaian

Penilaian tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari isi subjek penelitian atau responden. Nilai pengetahuan dalam penelitian ini akan diperoleh dengan perhitungan seperti pada **Gambar 2.1** (Arikunto, 2010).

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

Bagan 2. 1 Rumus Penilaian Pengetahuan

Keterangan:

P = Skor pengetahuan

f =Skor jawaban benar

n = Jumlah skor total pertanyaan

Hasil presentase pengetahuan dikategorikan dengan kriteria nilai sebagai berikut:

Baik = Nilai : 76-100%

Cukup = Nilai : 56-75%

Kurang = Nilai : ≤55% (Arikunto, 2010).

2.2 Penyakit Jantung Koroner

2.2.1 Definisi

Penyakit jantung koroner adalah jenis penyakit jantung yang berkembang ketika arteri jantung tidak dapat memberikan cukup darah yang kaya oksigen ke jantung. Penyakit jantung koroner sering disebabkan oleh penumpukan plak, zat lilin, di dalam lapisan arteri koroner yang lebih besar. Penumpukan ini sebagian atau seluruhnya dapat memblokir aliran darah di arteri besar jantung. Beberapa jenis kondisi ini mungkin disebabkan oleh penyakit atau cedera yang memengaruhi cara kerja arteri di jantung (NIH, 2021).

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh suplai darah dan oksigen ke miokardium yang tidak adekuat sehingga terjadi ketidakseimbangan kebutuhan dan suplai darah. Penyebab utama PJK ialah sumbatan plak aterosklerotik pada arteri koroner sehingga disebut juga penyakit jantung iskemik (Tanto, Liwang, Hanifiati, & Pradipta, 2014).

Penyakit jantung koroner merupakan kelainan patologis yang terjadi karena adanya plak aterosklerotik yang menonjol pada dinding arteri yang memasok darah menuju otot jantung (miokardium). Tambahan thrombus dan darah yang membeku akan memperparah penyumbatan arteri koroner. Banyak sel dan lipid atau lemak yang berperan sebagai penyebab aterosklerotik dan thrombus arterial yaitu lipoprotein, kolesterol, trigliserida, trombosit, monosit, sel-sel endotel, fibroblast, dan sel otot polos (Mann & Truswell, 2012). *National Heart Lung and Blood Institute* pada tahun 2011 mengatakan PJK dapat disebut sebagai penyakit pada arteri koroner, yaitu dimana terjadinya pembentukan plak pada bagian dalam arteri koronaria, yang mana arteri tersebut menjadi penyuplai darah untuk otot-otot jantung yang kaya oksigen.

Penyakit jantung koroner merupakan gangguan fungsi jantung yang diakibatkan karena otot jantung yang kekurangan darah sehingga menyebabkan adanya penyempitan pada pembuluh darah koroner (Pusdatin, 2013).

2.2.2 Epidemiologi

Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan, prevalensi tertinggi untuk penyakit kardiovaskuler di Indonesia adalah PJK, yakni sebesar 1,5%. Dari prevalensi tersebut, angka tertinggi ada di Provinsi Nusa Tenggara Timur (4,4%) dan terendah di Provinsi Riau (0,3%) (Depkes, 2017).

Menurut kelompok umur, PJK paling banyak terjadi pada kelompok umur 65-74 tahun (3,6%) diikuti kelompok umur 75 tahun ke atas (3,2%), kelompok umur 55-64 tahun (2,1%) dan kelompok umur 35-44 tahun (1,3%). Data World Health Organization (WHO) tahun 2012 menunjukkan 17,5 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit kardiovaskuler atau 31% dari 56,5 juta kematian di seluruh dunia. Lebih dari 3/4 kematian akibat penyakit kardiovaskuler terjadi di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Dari seluruh kematian akibat penyakit kardiovaskuler 7,4 juta (42,3%) diantaranya disebabkan oleh PJK dan 6,7 juta (38,3%) disebabkan oleh stroke. Menurut data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bidang Kesehatan tahun 2016, menghabiskan biaya hampir 14,6 Triliun Rupiah.

Sedangkan tahun 2015, menghabiskan biaya hampir 14,3 Triliun Rupiah (Depkes, 2017).

Paling besar biaya adalah untuk penyakit jantung, dimana terjadi peningkatan pembiayaan dibanding tahun 2015, yakni sebesar 6,9 Triliun Rupiah (48,25%) menjadi 7,4 Triliun Rupiah (50,7%) pada 2016. dr. Lily berkata, "Penyakit kardiovaskuler sebetulnya dapat dicegah dengan healthy lifestyle, seperti mengurangi merokok, diet yang sehat, aktivitas fisik dan tidak menggunakan alkohol, juga memperhatikan pola makan" (Depkes, 2017).

Berdasarkan data Survei Konsumsi Makanan Indonesia (SKMI) tahun 2014 menunjukkan bahwa proporsi penduduk Indonesia yang mengkonsumsi lemak lebih dari 67 gram perhari sebesar 26,5%, konsumsi natrium lebih dari 2000 mg sebesar 52,7% dan 4,8% penduduk mengkonsumsi gula lebih dari 50 gram (Depkes, 2017).

2.2.3 Faktor Risiko

Penyakit jantung koroner dapat disebabkan oleh beberapa faktor risiko. Faktor risiko penyakit jantung koroner menurut NIH (2021), yaitu:

1) Usia

Faktor genetik atau gaya hidup menyebabkan plak menumpuk di arteri seiring bertambahnya usia. Pada pria, risiko penyakit jantung koroner mulai meningkat sekitar usia 45 tahun. Sebelum menopause, wanita memiliki risiko lebih rendah terkena penyakit jantung koroner dibandingkan pria. Setelah sekitar usia 55 tahun, risiko wanita meningkat. Ini mungkin karena wanita membuat lebih sedikit estrogen (hormon wanita) setelah menopause. Juga, perubahan pada pembuluh darah kecil jantung seiring bertambahnya usia meningkatkan risiko penyakit mikrovaskuler koroner (NIH, 2021).

2) Lingkungan dan pekerjaan

Polusi udara di lingkungan dapat menempatkan seseorang pada risiko penyakit jantung koroner yang lebih tinggi. Peningkatan risiko mungkin lebih tinggi pada orang dewasa yang lebih tua, wanita, dan orang yang menderita diabetes atau obesitas. Polusi udara dapat menyebabkan atau memperburuk kondisi lain, seperti aterosklerosis dan tekanan darah tinggi, yang diketahui meningkatkan risiko penyakit jantung koroner.

Kehidupan kerja juga dapat meningkatkan risiko jika:

- Bersentuhan dengan racun, radiasi, atau bahaya lainnya
- Memiliki banyak stres di tempat kerja
- Duduk dalam waktu lama
- Bekerja lebih dari 55 jam seminggu, atau bekerja lama, tidak teratur, atau shift malam yang memengaruhi tidur (NIH, 2021).

3) Riwayat keluarga dan genetika

Riwayat keluarga dengan penyakit jantung dini merupakan faktor risiko penyakit jantung koroner. Ini terutama benar jika ayah atau saudara laki-

laki seseorang didiagnosis sebelum usia 55 tahun, atau jika ibu atau saudara perempuan didiagnosis sebelum usia 65 tahun. Penelitian menunjukkan bahwa beberapa gen terkait dengan risiko penyakit jantung koroner yang lebih tinggi (NIH, 2021).

4) **Kebiasaan gaya hidup**

Seiring waktu, kebiasaan gaya hidup yang tidak sehat meningkatkan risiko penyakit jantung koroner karena dapat menyebabkan penumpukan plak di pembuluh darah jantung. Kebiasaan gaya hidup tidak sehat yang menjadi faktor risiko antara lain sebagai berikut:

- Tidak aktif secara fisik, yang dapat memperburuk faktor risiko penyakit jantung lainnya, seperti kadar kolesterol dan trigliserida darah tinggi, tekanan darah tinggi, diabetes dan pradiabetes, serta kelebihan berat badan dan obesitas.
- Tidak mendapatkan kualitas tidur yang cukup, termasuk sering terbangun sepanjang malam, yang dapat meningkatkan risiko penyakit jantung koroner. Saat seseorang tidur, tekanan darah dan detak jantung turun. Jantung tidak bekerja sekeras saat bangun. Saat mulai bangun, tekanan darah dan detak jantung meningkat ke tingkat yang biasa ketika bangun dan rileks. Bangun tiba-tiba dapat menyebabkan peningkatan tajam dalam tekanan darah dan detak jantung, yang telah dikaitkan dengan angina dan serangan jantung.
- Merokok tembakau atau paparan asap rokok dalam jangka panjang, yang dapat merusak pembuluh darah.
- Stres, yang dapat memicu penyempitan pembuluh darah, yang meningkatkan risiko penyakit jantung koroner, terutama penyakit mikrovaskuler koroner. Stres juga secara tidak langsung dapat meningkatkan risiko penyakit jantung koroner jika membuat seseorang lebih cenderung merokok atau makan berlebihan makanan tinggi lemak dan gula tambahan.
- Pola makan yang tidak sehat, seperti mengonsumsi lemak jenuh atau lemak trans dalam jumlah tinggi dan karbohidrat olahan (roti putih, pasta, dan nasi putih). Hal ini dapat menyebabkan kelebihan berat badan dan obesitas, kolesterol darah tinggi, aterosklerosis, dan penumpukan plak di arteri jantung (NIH, 2021).

5) **Kondisi medis lainnya**

Kondisi medis lain yang dapat meningkatkan risiko terkena penyakit jantung koroner meliputi:

- Aterosklerosis
- Penyakit autoimun dan inflamasi seperti penyakit Crohns, kolitis ulserativa, psoriasis, lichen planus, pemfigus, histiositosis, lupus eritematosus, dan rheumatoid arthritis
- Penyakit ginjal kronis

- Defek arteri koroner kongenital
- Diabetes
- Kolesterol LDL darah tinggi (kadang-kadang disebut "kolesterol jahat")
- Tekanan darah tinggi
- Trigliserida darah tinggi
- HIV/AIDS , terutama di kalangan orang dewasa yang lebih tua. Sebagian dari risiko mungkin disebabkan oleh efek samping pengobatan HIV.
- Kondisi kesehatan mental, termasuk kecemasan, depresi, dan gangguan stres pascatrauma (PTSD)
- Sindrom metabolik
- Kegemukan dan obesitas
- Gangguan tidur, seperti sleep apnea atau kekurangan dan kekurangan tidur (NIH, 2021).

6) **Ras dan etnis**

Penyakit jantung koroner adalah penyebab utama kematian bagi orang-orang dari sebagian besar kelompok ras dan etnis di Amerika Serikat, termasuk Afrika Amerika, Hispanik, dan kulit putih.

Untuk orang Amerika Asia atau Kepulauan Pasifik dan Indian Amerika atau Penduduk Asli Alaska, penyakit jantung menempati urutan kedua setelah kanker. Orang-orang keturunan Asia Selatan berisiko lebih tinggi terkena penyakit jantung koroner dan komplikasi serius daripada orang Amerika Asia lainnya (NIH, 2021).

2.2.4 **Patofisiologi**

Perkembangan Penyakit Jantung Koroner dimulai dari penyumbatan pembuluh jantung oleh plak pada pembuluh darah yang awalnya disebabkan oleh peningkatan kadar kolesterol LDL (*low-density lipoprotein*) darah berlebih dan menumpuk pada dinding arteri. Kondisi ini juga berlangsung hingga bertahun-tahun dan menyebabkan plak yang menyumbat arteri sehingga aliran darah terganggu dan juga dapat merusak pembuluh darah sehingga timbul gejala penyakit jantung koroner dalam waktu yang cukup lama (World Health Organization, 2004).

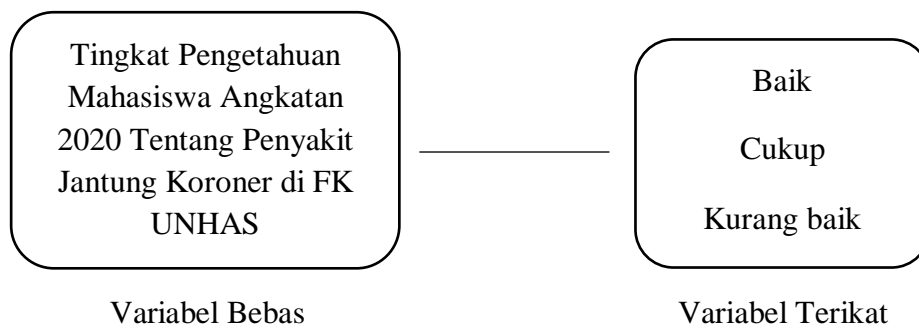
Dislipidemia adalah salah satu faktor utama terjadinya penyakit jantung koroner. Dislipidemia merupakan abnormalitas kadar lipid dalam darah, diantaranya peningkatan kadar kolesterol, LDL (*Low-Density Lipoprotein*), dan kadar trigliserida, serta penurunan kadar HDL (*High-Density Lipoprotein*). Menurut hasil penelitian kedokteran terbaru, didapatkan bahwa jenis dislipidemia yang paling berbahaya adalah dislipidemia aterogenik. Hubungan antara LDL dan penyakit jantung koroner terdapat dalam proses aterosklerosis. Proses aterosklerosis dimulai dengan kerusakan endotel pada dinding arteri. Kemungkinan penyebab dari kerusakan endotel ini dapat disebabkan oleh meningkatnya level LDL. Apabila kadar LDL tinggi, maka kolesterol yang diangkut oleh LDL dapat mengendap pada lapisan subendotelial, sehingga LDL

bersifat aterogenik, yaitu bahan yang dapat menyebabkan terjadinya aterosklerosis. Ruang subendotelial ini memiliki proteksi oleh antioksidan yang rendah, sehingga LDL mudah memasuki ruangan ini (Ma'rufi & Rosita, 2014).

Penyumbatan pada pembuluh darah juga dapat disebabkan oleh penumpukan lemak disertai klot trombosit yang diakibatkan oleh kerusakan dalam pembuluh darah. Kerusakan pada awalnya berupa plak fibrosa pembuluh darah, namun selanjutnya dapat menyebabkan ulserasi dan pendarahan di bagian dalam pembuluh darah yang menyebabkan penumpukan klot darah. Pada akhirnya dampak akut sekaligus fatal dari penyakit jantung koroner berupa serangan jantung. Berdasarkan perkembangannya, penyakit jantung koroner adalah penyakit kronis yang memerlukan waktu yang cukup lama hingga menimbulkan gejala akibat kerusakan pada pembuluh darah (Naga, 2012)

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu visualisasi atau uraian mengenai kaitan antara konsep-konsep atau variable-variabel yang akan diteliti.



Bagan 2. 2 Kerangka Konsep

2.4 Definisi Operasional

Tabel 2. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Penyakit Jantung Koroner	Merupakan kelainan yang disebabkan oleh penyempitan atau penghambatan pembuluh	Dengan menghitung jawaban responden pada kuesioner	Kuesioner	Ordinal	Skor jawaban : - Benar : Nilai 1 - Salah : Nilai 0 (Sadasivam,

	arteri yang mengalirkan darah ke otot jantung				Nagarajan, & Ramraj, 2016)
Tingkat Pengetahuan	Kemampuan mahasiswa dalam menjawab pertanyaan mengenai Penyakit Jantung Koroner	Dengan menghitung jawaban responden pada kuesioner	Kuesioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Baik : $\geq 76-100\%$ - Cukup : $56-75\%$ - Kurang : $\leq 55\%$ <p>(Arikunto, 2010)</p>