

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP, PERSEPSI, MOTIVASI, DUKUNGAN KELUARGA DAN SUMBER INFORMASI PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN SEKUNDER FAKTOR RISIKO (STUDI KASUS DI RSPAD GATOT SOEBROTO JAKARTA)

Lina Indrawati

STIKes Medistra Indonesia
E-mail: indra.lina@yahoo.com

Abstrak: Prevalensi Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Indonesia masih sangat tinggi dan menjadi penyebab kematian tertinggi untuk penyakit kardiovaskular. Diperlukan upaya pencegahan baik primer maupun sekunder untuk pengendalian faktor risiko PJK tersebut. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor yang berhubungan dengan kemampuan pasien PJK melakukan pencegahan sekunder. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah responden PJK 68 orang dan sudah menjalani *coroner angiography*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner pengetahuan, sikap, persepsi, motivasi, dukungan keluarga dan sumber informasi serta kemampuan melakukan pencegahan sekunder faktor risiko dengan acuan kuesioner KAP. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat faktor-faktor yang terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kemampuan pasien PJK melakukan pencegahan sekunder faktor risiko meliputi pengetahuan, sikap, persepsi diri, motivasi dan dukungan keluarga serta adanya sumber informasi. Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam pengembangan program *peer group*, edukasi kesehatan dan *discharge planning* yang berfokus pada pasien PJK.

Kata kunci : kemampuan, penyakit jantung koroner, pencegahan sekunder

Abstract: Prevalence of Coronary Heart Disease (CHD) in Indonesia is still very high and is as the leading cause of death for cardiovascular disease. Prevention efforts are needed both primary and secondary to the control of risk factors for CHD. The objective of this is to analyze the factors related to the patient's ability to perform secondary prevention of CHD. The method used a descriptive cross sectional analytic approach to the amount of CHD respondents 68 people and had undergone coronary angiography. Data were collected using a questionnaire of knowledge, attitude, perception, motivation, family support and resources as well as the ability to perform secondary prevention of risk factors with reference KAP questionnaire. The results shows that of this study are factors that there is a relationship between knowledge of the patient's ability to perform secondary prevention of CHD risk factors include knowledge, attitude, self-perception, motivation and family support as well as the source of information. The results of this study can be used as a reference in the development of peer group programs, health education and discharge planning focused on CHD patients.

Key words : ability, coronary heart disease, secondary prevention.

PENDAHULUAN

Latar belakang penulisan ini adalah adanya faktor risiko penyakit jantung seperti Penyakit Jantung Koroner (PJK) yang meliputi faktor risiko yang tidak dapat di modifikasi seperti riwayat keluarga, umur, jenis kelamin, sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti: hipertensi, merokok, diabetes melitus, dislipidemia (metabolisme lemak yang abnormal), obesitas umum dan obesitas sentral, kurang aktivitas fisik, pola makan, konsumsi minuman beralkohol, dan stress (Ditjen PP&PL Kemenkes RI,2011:25). Diharapkan pasien dapat melakukan beberapa modifikasi faktor risiko untuk menekan kejadian jantung koroner karena banyaknya kerugian yang timbul apabila pasien tidak mematuhi.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk

menekan prevalensi tersebut melalui pencegahan primer dan sekunder dengan meningkatkan kesadaran pasien mengidentifikasi faktor risiko dan melakukan manajemen preventif. Perawat memiliki peran sebagai *educator* untuk meningkatkan pemahaman klien tentang penyakit jantung koroner dan bagaimana melakukan modifikasi faktor risiko agar tercipta pola hidup dan kualitas hidup yang sehat.

Oleh karena itu sangat penting bagi pasien untuk memiliki pengetahuan, sikap yang positif mengenai penyakit jantung koroner dan bagaimana upaya pencegahannya (Dalusung,2010). Adanya persepsi diri yang positif, motivasi untuk mau melakukan perubahan gaya hidup, memiliki sumber dana yang cukup untuk menunjang proses perubahan, dukungan keluarga dalam

setiap keputusan yang diambil dari penderita PJK, juga menunjang keberhasilan kemampuan pasien dalam melakukan pencegahan sekunder faktor risiko PJK. Seringkali akses yang sulit di jangkau dan jarak yang jauh menuju rumah sakit atau klinik yang menyebabkan pasien PJK enggan memeriksakan kondisi kesehatan jantungnya secara rutin, sehingga pada saat muncul gejala seperti nyeri dada, pasien PJK hanya beristirahat, menganggap bahwa nyeri akan segera berkurang. Padahal kenyataannya, nyeri dada tersebut ada yang tidak dapat hilang hanya dengan beristirahat saja.

Namun pada kenyataannya, upaya pencegahan tersebut belum berjalan secara optimal terutama upaya pencegahan sekunder. Ketidakmampuan pasien PJK dalam melakukan pencegahan sekunder faktor risiko PJK menjadi salah satu faktor prediktor berulangnya kembali pasien terkena serangan jantung yang terbukti, dengan ditemukannya fakta bahwa angka kejadian PJK meningkat tiap tahunnya. Menurut studi pendahuluan yang dilakukan di RS. Gatot Soebroto, terdapat 767 pasien yang dirawat di ruang perawatan jantung selama bulan April – Desember 2011, 505 pasien dirawat dengan penyakit jantung koroner, angina stabil dan tidak stabil, infark miokard, sisanya dirawat dengan gagal jantung, kelainan katup jantung/*Mitral Valve Disease* (MVD), hipertensi akut dan pemasangan *pace maker*. Rata-rata pasien dengan penyakit jantung koroner yang dirawat perbulan sebanyak 63 orang. Didapatkan 75% dari keseluruhan jumlah pasien jantung koroner menjalani pemeriksaan diagnostik *angiography* atau kateterisasi jantung. Di RSPAD sendiri belum ada data yang akurat dan *computerized* tentang kekambuhan dan rehospitalisasi pasien PJK, namun berdasarkan jurnal *Oxford University*, prevalensi kekambuhan pasien PJK dan di rehospitalisasi sebanyak 40%.

Fenomena yang terjadi di rumah sakit tersebut banyak pasien penyakit jantung koroner yang tidak menyadari dirinya mengalami gejala penyakit jantung dan banyak pasien yang menganggap bahwa pola hidupnya selama ini tidak ada masalah namun tetap saja terkena penyakit jantung koroner.

Oleh karena itu pentingnya untuk mempersiapkan kemampuan pasien dalam melakukan upaya pencegahan sekunder agar penyakit jantung koroner tidak terulang kembali.

Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan tentang faktor yang berhubungan dengan kemampuan pasien PJK melakukan pencegahan sekunder faktor risiko dan kemudian menganalisis hubungan faktor-faktor tersebut terhadap kemampuan pasien PJK dalam melakukan pencegahan sekunder faktor risiko. Metode penelitian ini adalah *cross sectional* dengan 68 orang sampel pasien PJK tanpa komplikasi dan telah menjalani *coroner angiography*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner terdiri atas 3 (tiga) bagian yaitu:

- a. **Demografi responden**, berisi 6 buah pertanyaan yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat penyakit (hipertensi, DM), riwayat merokok, status BMI.
- b. **Pengetahuan tentang PJK**, digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan responden tentang PJK. Kuesioner ini menggunakan model pertanyaan dengan skala likert dengan jumlah 30 butir soal versi modifikasi HDFQ (Dalusung, 2010), dengan nilai 1 (satu) untuk jawaban benar dan 0 (nol) untuk jawaban salah. Hasil pengukuran tingkat pengetahuan tentang PJK ini dimasukkan dalam kriteria data rasio dengan nilai 0 – 100, selanjutnya dilakukan analisis untuk mengetahui nilai mean, standar deviasi, min-max, dan CI 95%. Tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi 2 (dua) kategori yaitu tingkat pengetahuan baik bila jumlah skor jawaban benar di atas nilai mean/median dan kurang bila jumlah skor jawaban salah dibawah nilai mean/median.
- c. **Sikap dan persepsi diri tentang PJK**; meliputi 20 buah pertanyaan. Kuesioner ini menggunakan skala likert dengan 2 bentuk pernyataan positif dan negatif, dimana terdiri atas Sangat Setuju (SS) nilai 4, Setuju (S) nilai 3, Tidak Setuju (TS) nilai 2, Sangat Tidak setuju (STS) nilai 1 untuk pernyataan positif dan Sangat setuju (SS) nilai 1 Setuju (S) nilai 2, Tidak Setuju (TS) nilai 3, Sangat Tidak setuju (STS) nilai 4 untuk pernyataan negatif.
- d. **Faktor lain yang berhubungan dengan kemampuan melakukan pencegahan sekunder**; meliputi motivasi,

aksesibilitas pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan sumber informasi

e. **Kemampuan melakukan pencegahan sekunder faktor risiko PJK.** Kuesioner yang digunakan untuk mengukur variabel dependen yaitu kemampuan melakukan pencegahan sekunder faktor risiko PJK untuk aspek *practice* dengan mengacu pada kuesioner KAP yang sudah baku dari AUSAID. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala Likert. Hasil pengukuran kemampuan melakukan pencegahan sekunder faktor risiko PJK dimasukkan dalam kriteria data rasio dengan nilai 0 – 100, selanjutnya dilakukan analisis untuk mengetahui nilai mean, standar deviasi, min-max, dan CI 95%. Selanjutnya dikategorikan menjadi 2 (dua) kategori yaitu tidak mampu bila jumlah skor jawaban benar dibawah nilai mean atau median, dan mampu bila jumlah skor jawaban benar diatas mean atau median.

PEMBAHASAN

Faktor Risiko Penyakit Jantung

Menurut Dalusung (2010) masih sedikit sekali penelitian yang membahas tentang hubungan pengetahuan pasien jantung koroner dengan manajemen faktor risiko secara mandiri. Beberapa faktor risiko yang dapat diidentifikasi dan dimodifikasi adalah riwayat Diabetes Melitus (DM), riwayat hipertensi, kurangnya aktivitas fisik, dan merokok. Beberapa strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien adalah: (1) mengkaji dan memahami faktor resiko, (2) meningkatkan kesadaran pasien tentang penyakit jantung, (3) melakukan berbagai riset terkait dengan penyakit jantung. Faktor risiko ada yang dapat diubah dan ada yang tidak dapat diubah (*Heart and Stroke Foundation*, 2007 dalam Trevoy, 2009). Diperlukan beberapa upaya pencegahan yang dilakukan pasien PJK secara mandiri baik primer, sekunder maupun tersier.

Salah satu tujuan pencegahan primer adalah meningkatkan kesehatan klien dan menurunkan faktor resiko. Pencegahan sekunder bertujuan untuk memberikan penanganan gejala yang tepat secara optimal agar tidak terjadi kekambuhan dan rehospitalisasi. Sedangkan

pencegahan tersier bertujuan untuk mempertahankan kesehatan secara optimal dengan dukungan dan kekuatan yang ada. Diharapkan dengan memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku yang baik, pasien penyakit jantung koroner dapat memiliki kemampuan manajemen faktor risiko dan memodifikasi gaya hidupnya sehingga tercipta kualitas hidup yang sehat.

Berdasarkan laporan Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2008 untuk wilayah Asia Tenggara ditemukan 3.5 juta kematian penyakit kardiovaskular, 52% diantaranya disebabkan oleh penyakit infark miokard dan 7% akibat hipertensi.. PJK masih menjadi salah satu penyebab utama kematian di Amerika Serikat. Meskipun berbagai macam penyakit jantung, seperti gangguan katup, telah menurun secara bermakna akibat teknologi dan penatalaksanaan yang canggih, namun yang lainnya seperti PJK atau penyakit arteri koroner masih tetap merupakan ancaman kesehatan. Menurut *American Heart Association (AHA)* dalam *Heart Stroke Statistic 2010*, terindikasi setiap 25 detik, terdapat satu orang yang mengalami penyakit jantung koroner dan setiap menit terjadi satu kematian koroner yang disebabkan oleh penyakit Jantung Koroner (AHA,2010 dikutip dalam penelitian Dalusung, 2010). Pada tahun 2015, diperkirakan kematian penyakit jantung dan pembuluh darah meningkat menjadi 20 juta (Ditjen PP&PL Kemenkes RI,2011).

Di Inggris, penyakit jantung koroner tetap merupakan penyebab kematian utama meskipun dalam 20 tahun terakhir terdapat penurunan. Penurunan ini terutama pada kelompok usia yang lebih muda yaitu terdapat penurunan 33% pada laki-laki berusia 35-74 tahun dan penurunan 20% pada perempuan dengan kisaran umur serupa dalam 10 tahun terakhir (Gray et.al,2002). Pemerintah Inggris berupaya untuk menurunkan tingkat kematian akibat PJK. *The Health Survey of England (Department of Health, 1996)* mengatakan bahwa 3% penduduk dewasa menderita angina dan 0,5% penduduk dewasa telah mengalami infark miokard dalam 12 bulan terakhir, masing-masing sama dengan 1,4 juta dan 246.000 orang. PJK merupakan penyebab sekitar 3% perawatan di rumah sakit yaitu sebesar 284.292 perawatan dengan masa rawat selama 6,6 hari (Gray et al.,2002:205).

Beberapa faktor risiko memicu kejadian PJK tersebut.

Menurut Gray et al., (2002), risiko penyakit jantung dan pembuluh darah meningkat sejalan dengan peningkatan tekanan darah. Hasil penelitian Framingham menunjukkan bahwa tekanan darah sistolik 130-139 mmHg dan tekanan darah diastolik 85-89 mmHg akan meningkatkan risiko pemyakit jantung dan pembuluh darah sebesar 2 kali dibandingkan dengan tekanan darah kurang dari 120/80 mmHg. Menurut penelitian Freideriki et al., (2008) didapatkan faktor risiko yang paling dominan adalah pria yang merokok dilanjutkan dengan hiperkolesterolemia. Pada perokok, kandungan racun seperti tar, nikotin dan karbon monoksida akan menyebabkan penurunan kadar oksigen ke jantung, peningkatan tekanan darah dan denyut nadi, penurunan HDL, peningkatan penggumpalan darah dan kerusakan endotel pembuluh darah koroner.

Diabetes Melitus (DM)

Kondisi DM juga memperparah kondisi pembuluh darah koroner. Berdasarkan hasil penelitian Framingham, satu dari dua orang penderita DM akan mengalami kerusakan pembuluh darah dan peningkatan risiko serangan jantung. Kondisi obesitas juga menciu terjadinya PJK. Fakta menunjukkan bahwa penumpukan lemak dibagian sentral tubuh akan meningkatkan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah (Trevoy,2009). Kurangnya aktivitas fisik dan pola makan yang tidak sehat juga memicu terjadinya penyakit jantung koroner. Beberapa studi menunjukkan adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan penyakit jantung dan pembuluh darah. Aktivitas fisik akan memperbaiki sistem kerja jantung dan pembuluh darah dengan meningkatkan efisiensi kerja jantung. Pola makan yang tidak sehat berhubungan dengan sajian yang tidak sehat dan tidak sehat, karena mengandung kalori, lemak, protein tinggi dan garam tinggi sehingga mengarah pada kondisi obesitas (PP&PL, Kemenkes RI,2011). Salah satu kondisi yang cukup signifikan terkait dengan pola makan yang tidak sehat adalah obesitas atau *overweight*. Kondisi tersebut semakin memperberat jantung untuk memompa jantung.

Overweight dan obesitas berhubungan dengan meningkatnya prevalensi PJK, risiko terjadinya PJK lebih besar terjadi pada laki-laki yaitu sebesar 52,5%. Menurut penelitian Mawi, (2003) tentang hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan penyakit jantung koroner dinyatakan bahwa prevalensi PJK akan semakin meningkat seiring dengan meningkatnya IMT terutama pada perempuan. Semakin banyaknya penderita jantung koroner di Indonesia dan tingginya angka kunjungan ke rumah sakit karena adanya keluhan yang tidak disadari pasien, akan membutuhkan penanganan khusus untuk menekan prevalensinya di Indonesia. Prevalensi penyakit jantung koroner sebagai salah satu penyakit jantung yang cukup mematikan di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun. Perlunya dikaji lebih jauh faktor yang mempengaruhi kemampuan pasien PJK untuk dapat mengontrol berat badan.

Selain beberapa faktor fisik di atas, faktor psikologis seperti stress juga memainkan peran penting pada kejadian penyakit jantung koroner. Risiko terjadinya gangguan ini makin bertambah apabila ada kelelahan fisik atau faktor organik lainnya misalnya usia lanjut. Beberapa dampak negatif dari stress adalah perilaku agresif, gugup, frustrasi, kecenderungan merokok dan alkoholik, daya pikir lemah, peningkatan tekanan darah, denyut jantung dan gula darah (PP&PL, kemenkes RI,2011). Stress dapat mengakibatkan tubuh melepaskan hormon stress yang menyebabkan detak jantung berdegup kencang (Ridwan,2009). Menurut penelitian Denollet & Brutsaert, 2001, distress emosional pada pasien jantung koroner memiliki prognosis yang buruk. Untuk itu diperlukan program rehabilitasi pasca serangan jantung. Pasien yang menjalani program rehabilitasi jantung berhasil menurunkan distress emosionalnya sebanyak 64 pasien (43 %, n= 72 pasien). Menurut penelitian Supargo dkk (1981-1985) dalam Djohan, 2004, didapatkan bahwa orang yang stress 1,5 kali lebih besar mendapatkan risiko penyakit jantung koroner. Diperlukan pengetahuan dan pemahaman pasien yang baik tentang PJK agar dapat mendeteksi gejalanya sejak awal.

Komitmen global dalam WHA (*the World Health Assembly*) ke 53 (2004), telah menetapkan salah

satu solusi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yaitu: pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular termasuk penyakit jantung dan pembuluh darah. Pemerintah Indonesia melalui Kemenkes RI telah membuat program khusus sebagai upaya pengendalian faktor-faktor risiko penyakit jantung koroner tersebut di atas yang terdiri dari pencegahan primer dan sekunder. Pencegahan primer ditujukan untuk menurunkan angka kejadian pertamakali dan pencegahan sekunder bertujuan untuk menurunkan berulangnya kejadian pada pasien yang sudah pernah dirawat dengan PJK ((PP&PL, Kemenkes RI, 2011). Pencegahan sekunder berfokus pada perubahan gaya hidup dan rehabilitasi pasca serangan jantung. Perawat sangat berperan penting dalam upaya pengendalian tersebut.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Karakteristik demografi pasien PJK rata-rata usia responden adalah 56 sampai dengan 65 tahun dan masuk dalam kategori lansia. Pendidikan responden terbanyak pada kategori menengah ke atas yaitu terdiri atas SLTA dan PT. Jenis kelamin responden terbanyak adalah pria yaitu. Pekerjaan responden terbanyak pada kategori PNS termasuk PNS aktif departemen, ABRI dan pensiunan yaitu. Responden mayoritas memiliki riwayat hipertensi, riwayat diabetes melitus, pernah dirawat di rumah sakit karena penyakit jantung, mayoritas memiliki riwayat merokok, mayoritas status sosioekonomi responden memiliki kategori baik, seperti terlihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden (n = 68) di RSPAD Gatot Soebroto April-Juni 2012

Variabel		Frekuensi	Prosentase
Usia	Lansia	32	47,1
	Bukan lansia	36	52,9
Pendidikan	Menengah ke atas	61	89,7
	Menengah ke bawah	7	10,3
Jenis kelamin	Pria	49	72,1
	wanita	19	27,9
Pekerjaan	PNS	60	88,2
	Bukan PNS	8	11,8
Riwayat hipertensi	Ya	41	60,3
	tidak	27	39,7
Riwayat diabetes	Ya	12	17,6
	Tidak	56	82,4
Riwayat hospitalisasi	Ya	45	66,2
	Tidak	23	33,8
Riwayat merokok	Ya	44	64,7
	Tidak	24	35,3
Status sosioekonomi kurang	Baik	61	89,7
		7	10,3

Karakteristik variabel dependen dan independen yakni sebagian besar (55,9 %) memiliki pengetahuan yang baik, 67,6 % memiliki sikap yang positif, 64,7 % memiliki persepsi diri yang positif, hampir seluruhnya (88,2 %) memiliki motivasi diri yang tinggi, 51,5 % didukung oleh keluarga, 73,5 % pernah mendapatkan informasi sebelumnya tentang PJK dan 55,9 % memiliki kemampuan yang baik dalam melakukan pencegahan sekunder faktor risiko PJK, seperti terlihat pada tabel 2 berikut:

Tabel 2. Karakteristik Variabel Dependen dan Independen di RSPAD Gatot Soebroto April-Juni 2012 (n = 68)

Variabel		Frekuensi	Prosentase
Pengetahuan	Baik	38	55,9
	Kurang	30	44,1
Sikap	Positif	46	67,6
	Negatif	22	32,4
Persepsi diri	Positif	44	64,7
	Negatif	24	35,3
Motivasi	Tinggi	60	88,2
	rendah	8	11,8
Dukungan keluarga	Mendukung	35	51,5
	Kurang	33	48,5
Sumber informasi	Ya	50	73,5
	Tidak	18	26,5
Kemampuan	Mampu	38	55,9
	Kurang mampu	30	44,1

Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kemampuan melakukan pencegahan sekunder faktor risiko penyakit jantung koroner, bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kemampuan melakukan pencegahan sekunder faktor risiko ($p \text{ value} = 0,010$). Hal ini sejalan dengan penelitian Crouch, (2008) dalam disertasinya di Australia bahwa pada pasien perempuan dengan PJK, belum terinformasikan secara adekuat tentang bahaya penyakit jantung koroner. seperti terlihat pada tabel 3 berikut:

Tabel 3. Hubungan antara Pengetahuan dengan Kemampuan Melakukan Pencegahan Sekunder Faktor Risiko di RSPAD Gatot Soebroto April-Juni 2012 (n = 68)

Pengetahuan	Kemampuan				Total	p value	
	Kurang		Mampu				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	19	63,3	11	36,7	30	100	0,0001
Baik	11	28,9	27	71,1	38	100	
Total	30	44,1	38	55,9	68	100	

Hubungan yang signifikan antara sikap dalam melakukan pencegahan sekunder faktor risiko dengan kemampuan melakukan pencegahan sekunder faktor risiko tersebut, seperti terlihat pada tabel 4 berikut:

Tabel 4. Hubungan antara Sikap dengan Kemampuan Melakukan Pencegahan Sekunder Faktor Risiko di RSPAD Gatot Soebroto April-Juni 2012 (n = 68)

Sikap	Kemampuan				Total		p value
	Kurang		Mampu		n	%	
	n	%	n	%			
Negatif	20	90,9	2	9,1	22	100	0,0001
Positif	10	21,7	36	78,3	46	100	
Total	30	44,1	38	55,9	68	100	

Hubungan antara persepsi diri dengan kemampuan melakukan pencegahan sekunder faktor risiko seperti terlihat pada tabel 5 berikut:

Tabel 5. Hubungan Persepsi Diri dengan Kemampuan Melakukan Pencegahan Sekunder Faktor Risiko di RSPAD Gatot Soebroto April-Juni 2012 (n = 68)

Persepsi Diri	Kemampuan				Total		p value
	Kurang		Mampu		n	%	
	n	%	n	%			
Negatif	17	70,8	7	29,2	24	100	0,0003
Positif	13	29,5	31	70,5	44	100	
Total	30	44,1	38	55,9	68	100	

Modifikasi faktor risiko membutuhkan perubahan dalam kebiasaan dan perilaku sehari-hari. Pengetahuan dan pemahaman tentang faktor risiko diperlukan sebagai salah satu komponen perubahan perilaku. Menjelaskan ada hubungan antara motivasi dengan kemampuan pasien PJK melakukan pencegahan sekunder faktor risiko, terlihat pada tabel berikut:

Tabel 6. Hubungan antara Motivasi dengan Kemampuan Pasien PJK Melakukan Pencegahan Sekunder Faktor Risiko di RSPAD Gatot Soebroto April-Juni 2012 (n = 68)

Motivasi	Kemampuan				Total		p value
	Kurang		Mampu		n	%	
	n	%	n	%			
Tinggi	19	70,4	8	29,6	27	100	0,0001
Rendah	11	26,8	30	73,2	41	100	
Total	30	44,1	38	55,9	68	100	

Merujuk hasil akhir analisis multivariat, terlihat bahwa variabel yang berhubungan dengan kemampuan pasien PJK melakukan pencegahan sekunder adalah pengetahuan, sikap, motivasi dan dukungan keluarga ($p\ value < 0,05$). Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kemampuan pasien adalah variabel

sikap ($B = 5,13$, $p\ value = 0,0001$).

Tabel 7. Pemodelan Akhir Multivariat dengan *Confounding Factors*

No. Variabel	B	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
				Lower	Upper
1 Pengetahuan	2,24	0,037	9,41	1,15	77,04
2 Sikap 5,13	0,0001	169,4	9,82	2,92E+06	
3 Motivasi	2,61	0,007	13,5	2,01	91,19
4 Dukungan keluarga	2,45	0,023	11,6	1,39	96,73
5 Pekerjaan	2,12	0,410	0,1	0,01	18,60
6 Status sosio ekonomi	0,71	0,791	0,5	0,00	98,00
7 Riwayat hipertensi	1,75	0,122	0,2	0,01	1,602

Pada penelitian wanita di Australia (Crouch,2008), informasi masih sedikit sehingga mempengaruhi pemahaman dan pengetahuan tentang PJK yang menyimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kemampuan melakukan pencegahan sekunder faktor risiko penyakit jantung koroner ($p = 0,0001$). Hal ini sejalan dengan pernyataan Handayani (2003), pola dan gaya hidup seseorang akan mempengaruhi sikap dan perilaku sehari-hari. Terutama kaitannya dengan pencegahan sekunder faktor risiko misalnya berolahraga teratur, pola makan/gizi yang seimbang, istirahat yang cukup, menghindari stress ataupun mengontrol kebiasaan merokok. Penelitian ini menyimpulkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi diri responden dengan kemampuan melakukan pencegahan sekunder faktor risiko penyakit jantung koroner ($p = 0,003$).

Sejalan dengan penelitian Byrne, Walsh, Murphy (2005) adanya persepsi diri yang baik tentang penyakit yang diderita oleh pasien infark miokard dihubungkan dengan perilaku dan gaya hidup yang dijalani pasien. Penelitian ini menyimpulkan ada hubungan yang signifikan antara motivasi responden dengan kemampuan responden melakukan pencegahan sekunder faktor risiko penyakit jantung koroner. Hal ini sesuai dengan penelitian Becki, 2009, kondisi depresi pada penyakit jantung koroner seringkali mempengaruhi motivasi seseorang, terutama wanita.

PENUTUP

Kesimpulan

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan

kemampuan pasien PJK melakukan pencegahan sekunder faktor risiko

2. Terdapat hubungan antara sikap dengan kemampuan melakukan pencegahan sekunder faktor risiko
3. Ada hubungan antara persepsi diri dengan kemampuan pasien PJK melakukan pencegahan sekunder faktor risiko
4. Ada hubungan antara antara motivasi dengan kemampuan melakukan pencegahan sekunder faktor risiko
5. Ada hubungan antara dukungan dengan kemampuan pasien PJK melakukan pencegahan faktor risiko.

Saran-saran

1. Diharapkan Institusi pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit dan puskesmas mampu meningkatkan asuhan keperawatan pada aspek promotif dan preventif pada pasien yang didiagnosa CAD atau PJK agar terhindar dari rehospitalisasi dengan penyakit dan keluhan yang sama.
2. Bila pasien PJK yang sudah pernah dirawat di rumah sakit baik untuk pengobatan maupun diagnostik seperti angiografi, diharapkan akan memiliki kesadaran diri yang tinggi akan bahaya komplikasi PJK yaitu gagal jantung atau kematian.
3. Diperlukan program rehabilitasi khusus penderita jantung koroner agar dapat kembali meningkatkan kualitas hidupnya pasca dirawat di rumah sakit sebagai upaya-upaya yang menekankan pencegaham sekunder dan deteksi dini gejala serta pengendalian faktor risiko.
4. Selain itu, diruang perawatan diperlukan *discharge planning* yang rutin dan berfokus pada upaya-upaya pendalian faktor risiko. *Discharge planning* tersebut harus terintegrasi dengan program promosi kesehatan rumah sakit melalui berbagai media informasi.
5. Sangat penting juga untuk dibentuk *peer-group* untuk pasien PJK pasca hospitalisasi, sehingga saat mereka melakukan kontrol di rumah sakit, sesama anggota *peer group* dapat bertukar informasi dan berbagi pengalaman

terutama tentang upaya-upaya pencegahan sekunder faktor risiko saat mereka ada di rumah atau di lingkungan pekerjaan.

6. Untuk dapat menerapkan program tersebut, institusi diharapkan untuk mengembangkan *tools* khusus *discharge planning* yang dapat diaplikasi oleh tenaga kesehatan khususnya staf keperawatan dan mengembangkan konsep *peer group* untuk penderita PJK.

DAFTAR PUSTAKA

- Artinian, N et al , *Interventions to Promote Physical Acticity and Dietary Lifestle changes for Cardiovascular Risk Factor Reduction in Adults: A Scientific Statement from American Heart Association*, 2010 <http://circ.ahajournals.org/content/122/4/406.full.pdf+html>. Diakses 20 Juni 2012
- Crouch, R.. *Perception, Knowledge & Awareness of Coronary Heart Disease among Rural Australian Women 25 to 65 years of age- A Descriptive Study*, 2008 <http://digital.library.adelaide.edu.au/dspace/bitstream/2440/56330/1/02whole.pdf>. Diakses 18 Februari 2012
- Dalusung-Angosta, A. *Coronary Heart Disease Knowledge and Risk Factors among Filipino-Americans connected to Primary Care Services*. University of Hawai at Manoa, 2010 *ProQuest Dissertations and Theses*, Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/860743994?accountid=17242> <http://search.proquest.com/docview/228176006/fulltextPDF/13505E0921D601FE1A6/13?accountid=17242>. Diakses 10 Februari 2012.
- Denollet, J & Brutsaert, D.L, *Reducing Emotional Distress Improves Prognosis in Coronary Heart Disease*. *AHA Circulation*. 104: 2018-2023, 2001 diakses di <http://circ.ahajournals.org/content/104/17/2018.full.pdf+html>. Diakses 10 Februari 2012.
- Dirjen PP&P, *Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Jantung dan Pembuluh darah*. (Edisi I). Cetakan I, Kemenkes RI, Jakarta, 2010
- Dirjen PP&P, *Pedoman Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah berbasis Masyarakat* (Edisi I), Kemenkes RI, Jakarta, 2011
- Djohan, T.B.A, *Penyakit Jantung Koroner dan Hipertensi*. 2004 www.repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/25429/2/Reference.pdf . Diakses 10 Februari 2012
- FK-UI., *Kapita Selekta Kedokteran* (Edisi ketiga). Jilid 1, FKUI. Jakarta, 2000
- Foxton, J., Nuttall, M., & Riley, J., *Coronary heart disease: Risk factor management*. *Nursing Standard*, 19(13), 47-54; quiz 55-6. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/219841006?accountid=17242>, 2004 Diakses 14 Februari 2012.
- Gray, H.H., Dawkins, K.D., Morgan, J.M. & Simpson, I.A., . *Lectures Note on Cardiology* (4th ed). Southampton. Blackwell Science Ltd. Southampton, 2002
- Ignatavicius, M.D & Workman, L, *Medical Surgical Nursing: Patient-Centered Collaborative Care*. Vol 1. St. Louis Missouri. Saunders elsevier. St.Louis