

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT
KEPATUHAN MENGHENTIKAN KEBIASAAN MEROKOK
PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT JANTUNG KORONER
DI RUMAH SAKIT MITRA MEDIKA AMPLAS**

SKRIPSI



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

RARA KHAIRANIA MAYFA

1908260065

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2023**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT
KEPATUHAN MENGHENTIKAN KEBIASAAN MEROKOK
PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT JANTUNG KORONER
DI RUMAH SAKIT MITRA MEDIKA AMPLAS**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan
Sarjana Kedokteran**



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

RARA KHAIRANIA MAYFA

1908260065

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Rara Khairania Mayfa

NPM : 1908260065

Judul Skripsi : Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan
menghentikan kebiasaan merokok pada pasien dengan penyakit
jantung koroner di rumah sakit Mitra Medika Amplas.

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 10 Februari 2023



Rara Khairania Mayfa

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061)
7363488 Website : www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id



LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

NAMA : Rara Khairania Mayfa
NPM : 1908260065
PRODI / BAGIAN : Pendidikan Dokter
JUDUL SKRIPSI : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
TINGKAT KEPATUHAN MENGHENTIKAN
KEBIASAAN MEROKOK PADA PASIEN DENGAN
PENYAKIT JANTUNG KORONER DI RUMAH
SAKIT MITRA MEDIKA AMPLAS

Disetujui Untuk Disampaikan Kepada
Panitia Ujian

Medan, 24 Desember 2022

Pembimbing


dr. Ahmad Handavani, M.Ked(Cardio), Sp. JP

NIDN: 0126088602



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
Website : www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id
Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Rara Khairania Mayfa
NPM : 1908260065
Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Menghentikan Kebiasaan Merokok Pada Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner Di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing

(dr. Ahmad Handayani, M.Ked(Cardio), Sp. JP, FIHA)

Penguji 1

(dr. Heppy Jelita Sari Batubara,
M.KM, Sp. KKL P)

Penguji 2

(dr. Sheila Dhiene Putri,
M.Ked(Cardio), Sp. JP)

Mengetahui,



Rektor FK UMSU

Masliana Siregar, Sp.THT-KL (K)
NIP/NIDN 0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter
FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)
NIDN: 0112098605

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 10 Februari 2023

KATA PENGANTAR

Assalamua'laikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah *Subhanahu Wata'ala* karena berkat rahmatNya saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul : “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Menghentikan Kebiasaan Merokok Pada Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner Di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas”. Dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan yang ikhlas dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. dr. Siti Masliana Siregar,Sp.THT, KL(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked. selaku Ketua Program Studi Pendidikan Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. dr. Ahmad Handayani, M.ked(Cardio), Sp.JP, FIHA, selaku pembimbing skripsi penulis. Terima kasih atas waktu, ilmu, bimbingan yang sangat membantu dalam penulisan skripsi ini dengan sangat baik.
4. dr. Heppy Jelita Sari Batubara, M.KM, Sp. KKLP, selaku Penguji I yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. dr. Sheila Dhiene Putri, M.Ked(Cardio), Sp. JP, selaku Penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Terutama dan teristimewa penulis ucapkan banyak terimakasih kepada orang tua saya, Ayahanda Faisal dan Ibunda May Darling Siregar yang senantiasa mendoakan penulis setiap saat, memberikan kasih sayang dan dukungan penuh baik material maupun moral sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan lancar dan tepat waktu.

7. Keluarga penulis, Kakanda Ucinda Rahma, Abangda Nazwar S.pd, serta adik-adik penulis Faisal Islamy Pasha dan Ibrahim Fahmy Syahada yang senantiasa mendoakan penulis setiap saat dan selalu memberikan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
8. Teman satu pembimbing skripsi saya Ria Wenny Nasution dan Farha Sonia Safar yang selalu membantu, memberi semangat, dan memberi masukan serta saran dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Sahabat serta orang-orang terdekat saya Puja Rahmania, Qurratu Kasturi Jml, Gusti Indah Pertiwi, Nadia Khoiriyah, Sri Munawaroh, Eva Sahnita Lubis. yang telah memberi saya semangat, menemani, dan mendoakan saya dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Pihak Rumah Sakit Mitra Medika Amplas dan Tenaga Kesehatan di Poli Jantung Rumah Sakit Mitra Medika Amplas yang telah banyak membantu saya dalam melaksanakan penelitian.
11. Dan kepada rekan, sahabat, saudara serta berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, penulis mengucapkan terima kasih atas setiap doa dan bantuan yang telah diberikan.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran demi kesempurnaan tulisan ini sangat saya harapkan. Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Medan, 10 Februari 2023

Penulis,

Rara Khairania Mayfa

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertandatangan di bawah ini,

Nama : Rara Khairania Mayfa

NPM : 1908260065

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul:

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan menghentikan kebiasaan merokok pada pasien dengan penyakit jantung koroner di rumah sakit Mitra Medika Amplas.

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 10 Februari 2023

Yang menyatakan



Rara Khairania Mayfa

ABSTRAK

Latar Belakang : Penyakit jantung koroner (PJK) adalah penyakit kardiovaskular yang disebabkan terutama oleh penyempitan pembuluh darah koroner akibat aterosklerosis. Salah satu faktor yang sering dikaitkan dengan penyakit jantung koroner adalah merokok. Faktor risiko yang paling dominan pada pria adalah merokok. Risiko penyakit jantung koroner 3,23 kali lebih besar pada orang dengan kebiasaan merokok dibandingkan dengan orang yang tidak merokok. Keluarga, lingkungan, pengetahuan bahaya merokok dan persepsi berhubungan terhadap perilaku merokok pada pasien PJK. **Tujuan :** Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi tingkat kepatuhan menghentikan kebiasaan merokok pada pasien dengan penyakit jantung koroner di rumah sakit Mitra Medika Amplas. **Metode :** Analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non-probability sampling*, yaitu dengan *consecutive sampling*. Pengumpulan data diperoleh melalui data primer dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan patuh atau tidaknya pasien PJK menghentikan kebiasaan merokok, dukungan keluarga dan lingkungan untuk berhenti merokok, pengetahuan seputar rokok dan pandangan atau persepsi tentang merokok dengan jumlah sampel 100 responden. Analisis data menggunakan uji *Chi Square Fisher Exact*. **Hasil :** Hasil penelitian didapatkan tingkat kepatuhan menghentikan kebiasaan merokok pada pasien PJK berjumlah 85(85%) responden. Dukungan keluarga untuk berhenti merokok sebanyak 89(89%) responden. Dukungan lingkungan untuk berhenti merokok sebanyak 69(69%) responden. Pasien dengan pengetahuan baik mengenai rokok sebanyak 90(90%) responden. Dan pasien dengan persepsi baik didapatkan 79(79%) responden. Hasil analisis bivariat hubungan keluarga, lingkungan, pengetahuan dan persepsi dengan kepatuhan berhenti merokok adalah $p = <0,05$. **Kesimpulan :** Terdapat hubungan yang bermakna antara keluarga, lingkungan, pengetahuan dan persepsi terhadap tingkat kepatuhan menghentikan kebiasaan merokok pada pasien penyakit jantung koroner.

Kata kunci : Penyakit jantung koroner, merokok, keluarga, lingkungan, pengetahuan, persepsi.

Abstract

Background: Coronary heart disease (CHD) is a cardiovascular disease caused mainly by narrowing of the coronary arteries due to atherosclerosis. One of the factors that is often associated with coronary heart disease is smoking. The most dominant risk factor in men is smoking. The risk of coronary heart disease is 3.23 times greater for people with smoking habits compared to people who don't smoke. Family, environment, knowledge of the dangers of smoking and perceptions are related to smoking behavior in CHD patients. **Objective :** To find out what factors influence the level of adherence to stopping smoking in patients with coronary heart disease at Mitra Medika Amplas Hospital. **Method :** Observational analytic with cross sectional approach. The sampling technique uses non-probability sampling, namely by consecutive sampling. Data collection was obtained through primary data using a questionnaire containing questions about whether or not CHD patients stopped smoking, family and environmental support for smoking cessation, knowledge about smoking and views or perceptions about smoking with a sample size of 100 respondents. Data analysis used the Chi Square Fisher Exact test. **Results:** The results showed that the level of adherence to stopping smoking in CHD patients was 85 (85%) respondents. Family support for quitting smoking was 89(89%) of respondents. Environmental support for quitting smoking was 69 (69%) of respondents. Patients with good knowledge about smoking as much as 90 (90%) of respondents. And patients with good perception obtained 79 (79%) respondents. The results of bivariate analysis of family, environment, knowledge and perceptions of smoking cessation adherence were $p = <0.05$. **Conclusion:** There is a significant relationship between family, environment, knowledge and perceptions of the level of adherence to stopping smoking in patients with coronary heart disease.

Keywords : Coronary heart disease, smoking, family, environment, knowledge, perception.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Jantung	5
2.1.1 Anatomi Jantung.....	5
2.1.2 Sistem Peredaran Darah.....	6
2.1.3 Persarafan Jantung.....	7
2.2 Penyakit Jantung Koroner	7
2.2.1 Definisi Penyakit Jantung Koroner.....	7
2.2.2 Epidemiologi Penyakit Jantung Koroner	8

2.2.3	Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner	8
2.2.4	Patofisiologi Penyakit Jantung Koroner	9
2.2.5	Gambaran Klinis Penyakit Jantung Koroner	9
2.2.6	Pencegahan Penyakit Jantung Koroner.....	10
2.2.7	Pengendalian Penyakit Jantung Koroner	10
2.3	Rokok.....	11
2.3.1	Definisi Rokok	11
2.3.2	Kandungan Rokok	11
2.3.3	Epidemiologi Rokok.....	13
2.4	Faktor-faktor Kebiasaan Merokok.....	13
2.4.1	Keluarga.....	13
2.4.2	Lingkungan.....	14
2.4.3	Pengetahuan.....	14
2.4.4	Persepsi.....	15
2.5	Kerangka Teori.....	16
2.6	Kerangka Konsep	17
2.7	Hipotesis	18
BAB 3 METODE PENELITIAN		19
3.1	Definisi Operasional	19
3.2	Jenis Penelitian	20
3.3	Tempat dan Waktu Penelitian	20
3.4	Populasi dan Sampel Penelitian	21
3.4.1	Populasi	21
3.4.2	Sampel	21
3.5	Metode Pengumpulan Data	22

3.6	Validasi Kuesioner.....	23
3.6.1	Uji Validitas.....	23
3.6.2	Uji Reliabilitas.....	23
3.7	Pengolahan dan Analisis Data.....	24
3.7.1	Pengolahan Data.....	24
3.7.2	Analisis Data.....	24
3.8	Alur Penelitian.....	25
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN		26
4.1	Hasil Penelitian.....	26
4.1.1	Analisis Univariat.....	27
4.1.2	Analisis Bivariat.....	28
4.2	Pembahasan.....	31
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN		34
5.1	Kesimpulan.....	34
5.2	Saran.....	34
DAFTAR PUSTAKA.....		36
LAMPIRAN.....		39

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi Data Karakteristik Sampel	27
Tabel 4.2 Hubungan Kepatuhan Berhenti Merokok dengan Keluarga.....	28
Tabel 4.3 Hubungan Kepatuhan Berhenti Merokok dengan Lingkungan	29
Tabel 4.4 Hubungan Kepatuhan Berhenti Merokok dengan Pengetahuan	29
Tabel 4.5 Hubungan Kepatuhan Berhenti Merokok dengan Persepsi	30

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah penyakit kardiovaskular yang disebabkan terutama oleh penyempitan pembuluh darah koroner akibat aterosklerosis.¹

Penyakit jantung koroner adalah penyakit multifaktorial. Salah satu faktor yang sering dikaitkan dengan penyakit jantung koroner adalah merokok. Prevalensi penyakit jantung di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2018, prevalensi penyakit jantung di Indonesia meningkat sebesar 1,5%, tertinggi pada kelompok umur 55 sampai 64 tahun dan diatas 75 tahun (3,9 dan 4,7%).²

Terjadinya penyakit jantung koroner ditentukan oleh faktor-faktor tertentu, yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah melalui perubahan gaya hidup. Faktor yang tidak dapat diubah adalah usia, jenis kelamin, ras, dan faktor keturunan, sedangkan faktor yang dapat diubah adalah kolesterol tinggi, tekanan darah tinggi, merokok, diet tinggi lemak, kurang olahraga, stres, dan obesitas.¹ Faktor risiko yang paling dominan pada pria adalah merokok. Merokok menyebabkan penurunan kadar oksigen di jantung, peningkatan tekanan darah dan denyut nadi, penurunan HDL, peningkatan pembekuan darah, dan kerusakan pada endotel arteri koroner yang disebabkan oleh racun seperti tar, nikotin, dan karbon monoksida.³

Merokok merupakan salah satu faktor risiko utama bagi sekitar penyakit kronis yang dapat menyebabkan kematian. *Southeast Asia Tobacco Control Alliance*, beserta Komisi Pengendalian Tembakau menyatakan bahwa Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok terbanyak di dunia, setelah China dan India.⁴

Menurut hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pirngadi Medan tahun 2017 didapati hasil mayoritas responden penyakit jantung koroner adalah perokok yaitu 59 orang (71.1%).⁵

Risiko penyakit jantung koroner 3,23 kali lebih besar pada orang dengan kebiasaan merokok dibandingkan dengan orang yang tidak merokok.⁶ Menurut hasil penelitian Debsy vonneke pattilima et al., 2017 pada jurnal Berita Kedokteran Masyarakat pada pasien Penyakit jantung koroner di rumah sakit Saras Husada menunjukkan hasil pasien penyakit jantung koroner yang merokok yang berjenis kelamin laki-laki memiliki prevalensi lebih besar 5,18 kali dibandingkan dengan pasien PJK yang merokok dan berjenis kelamin perempuan.⁷

Pada artikel *American College of Physicians* yang berjudul *smoking cessation* menunjukkan bahwa dokter, psikolog, terapis dan keluarga dapat mengurangi efek merokok di masyarakat. Dokter, psikolog dan terapis dapat membantu pasien mengenali situasi berbahaya misalnya berada disekitar perokok, membantu pasien mengembangkan keterampilan koping misalnya mengantisipasi dan menghindari pemicu, strategi kognitif untuk mengurangi suasana hati dan stres negatif, mengubah rutinitas, dan memberikan informasi dasar misalnya bahkan satu isapan dapat menyebabkan kekambuhan kebiasaan merokok. Lingkungan atau situasi sosial juga dapat menghambat seseorang untuk berhenti merokok.⁸

Berdasarkan hasil penelitian Diah rarasati et al., 2021 menyatakan bahwa terdapat hubungan pendidikan dengan perilaku merokok. Semakin tinggi pendidikan maka peluang untuk tidak mengkonsumsi atau berhenti merokok semakin tinggi. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi pendidikan, maka pengetahuan tentang bahaya rokok umumnya akan semakin tinggi. Sehingga lebih memahami bahwa merokok dapat membahayakan lingkungan sekitar terutama bayi dan balita serta ibu hamil.⁹

Berdasarkan hasil penelitian Indah oktarita et al., 2017 yang dilakukan pada sopir angkutan umum (26-65 tahun) menyatakan bahwa terdapat hubungan lingkungan dengan motivasi berhenti merokok. Hasil penelitian ini lingkungan terdiri dari keluarga sebagai lingkungan terdekat, teman sebaya. Sebagian besar responden memiliki anggota keluarga yang juga berstatus sebagai perokok. Responden yang saudara serumahnya merokok mempunyai kebiasaan merokok 1,43 kali dibandingkan dengan saudara serumahnya tidak merokok. Hasil analisis

rasio prevalensi pengaruh teman dekat merokok mempunyai kebiasaan merokok 1,49 kali dibandingkan dengan teman dekat yang tidak merokok. Tidak terdapat hubungan antara usia, pendidikan, pengalaman dan pengetahuan dengan motivasi berhenti merokok.¹⁰

Berdasarkan hasil penelitian Rohayatun et al., 2015 menyatakan bahwa faktor lingkungan dan faktor psikologis merupakan faktor-faktor yang mendukung perokok untuk berhenti merokok. Faktor lingkungan yang mendukung untuk berhenti merokok pada penelitian ini adalah dukungan keluarga (63,6%) dan teman (63,6%) serta melihat peringatan akan bahaya rokok di bungkus rokok (59%). Faktor psikologis yang mendukung perokok untuk berhenti merokok pada penelitian ini adalah adanya persepsi mengenai manfaat dari berhenti merokok (100%) dan persepsi ancaman penyakit akibat rokok (77,3%).¹¹

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Debsy vonneke patilima et al., 2017 terdapat hubungan paparan iklan, perilaku keluarga, pendidikan, pengetahuan bahaya merokok dan jenis kelamin terhadap perilaku merokok pada pasien penyakit jantung koroner di rumah sakit Saras Husada. Berada di sekitar anggota keluarga yang merokok merupakan prediktor utama seseorang untuk menjadi perokok.⁷

Perokok yang mengandalkan dukungan sosial 39% lebih mungkin untuk berhenti daripada perokok yang tidak. Dengan demikian, peningkatan niat merokok terkait dengan mencari dukungan dari teman dan keluarga menunjukkan bahwa memperoleh dukungan sosial dari teman dan keluarga penting dalam membantu seseorang berhenti merokok.¹²

Berdasarkan uraian diatas belum ada penelitian terkait faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan berhenti merokok pada pasien dengan penyakit jantung koroner sehingga peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan menghentikan kebiasaan merokok pada pasien dengan penyakit jantung koroner di rumah sakit Mitra Medika Amplas.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang ada diatas dapat disimpulkan bahwa rumusan masalah pada penelitian ini adalah apa sajakah faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan menghentikan kebiasaan merokok pada pasien dengan penyakit jantung koroner di rumah sakit Mitra Medika Amplas?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi tingkat kepatuhan menghentikan kebiasaan merokok pada pasien dengan penyakit jantung koroner di rumah sakit Mitra Medika Amplas.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui apa saja faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan menghentikan kebiasaan merokok.
2. Untuk mengetahui apakah pasien dengan penyakit jantung koroner di rumah sakit Mitra Medika Amplas patuh menghentikan kebiasaan merokok.

1.4 Manfaat penelitian

Manfaat penelitian ini antara lain dapat menginformasikan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan menghentikan kebiasaan merokok pada pasien dengan penyakit jantung koroner dan dapat menjadi rujukan bagi penelitian-penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Jantung

2.1.1 Anatomi Jantung

Jantung adalah organ penting dalam sistem tubuh manusia. Jantung memompa darah yang mengandung oksigen dan nutrisi ke seluruh tubuh. Jantung terdiri dari ruang yang dibatasi oleh beberapa katup, di antaranya adalah katup atrioventrikular dan bulan sabit. Katup atrioventrikular terdiri dari katup bikuspid (mitral) dan trikuspid yang terletak di antara atrium dan ventrikel, sedangkan katup bulan sabit terletak di antara ventrikel dan aorta serta arteri pulmonalis.¹³ Lapisan jantung berisi cairan perikardial yang berfungsi untuk mengurangi gesekan yang disebabkan oleh gerakan jantung saat memompa. Dinding jantung terdiri dari 3 lapisan yaitu lapisan luar disebut perikardium, lapisan tengah atau miokardium adalah lapisan otot dan lapisan dalam disebut endokardium. Organ jantung terdiri dari 4 ruang, yaitu 2 ruang berdinding tipis yang disebut atrium dan 2 ruang berdinding tebal yang disebut ventrikel.¹⁴

Sistem kardiovaskular adalah sistem yang menjelaskan sirkulasi yang terjadi dalam tubuh manusia, sirkulasi yang baik bisa dilihat dari komponen di dalamnya pada kondisi yang baik, ukuran jantung pada orang dewasa 250-360 gr, posisi jantung ada di rongga mediastinum medialis bagian kiri, di belakang sternum, di depan tulang belakang dan di atas diafragma juga dikelilingi oleh paru-paru kanan dan kiri. Jantung terletak didalam pericardium yang melekat pada diaphragma, tetapi sisi lain bisa dipisahkan dari pleura parietalis.¹⁵ Dari struktur jantungnya terdiri dari garis, biasa disebut otot lurik, pola ultra strukturalnya juga mirip dengan otot lurik, sehingga jika dilihat secara mikroskopis, jelas terdapat sel bercabang yang berhubungan bebas. dan membentuk jaringan tiga dimensi yang kompleks.¹⁶

2.1.2 Sistem Peredaran Darah

Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi setiap organ atau jaringan serta sel tubuh melalui sistem peredaran darah. Sistem aliran darah tubuh secara umum terdiri dari tiga sistem.

Sistem sirkulasi memiliki tiga komponen:

1. Jantung berfungsi sebagai pompa yang memberi tekanan pada darah untuk menghasilkan gradien tekanan pada darah untuk mengalirkan darah ke jaringan.
2. Pembuluh darah merupakan saluran untuk mengarahkan dan mendistribusikan darah dari jantung ke seluruh bagian tubuh dan kemudian kembali ke jantung.
3. Darah adalah medium pengangkut yang mengandung bahan-bahan terlarut yang diangkut pada jarak jauh dalam tubuh.

Hubungan sirkulasi pulmonal dan sistemik dengan jantung: Sistem sirkulasi terdiri dari dua sirkuit pembuluh darah terpisah, sirkulasi pulmonal yang membawa darah antara jantung dan paru dan sirkulasi sistemik yang membawa darah antara jantung dan sistem organ.¹⁷

1. Sistem peredaran kecil

Mulai dari ventrikel kanan, darah mengalir melalui arteri pulmonalis ke paru-paru untuk mengambil oksigen dan melepaskan karbon dioksida yang kemudian ke atrium kiri. Sistem peredaran darah kecil ini berguna untuk membersihkan darah yang beredar di seluruh tubuh, itu terjadi pada tingkat Oksigen rendah antara 60-70% dan tingkat karbon dioksida yang tinggi antara 40-45% masuk ke atrium kanan. Setelah sirkulasi melalui kedua paru-paru, kandungan oksigen meningkat menjadi sekitar 96% sedangkan kandungan karbon dioksida menurun. Proses eliminasi gas pada jaringan paru terjadi di alveolus dimana komponen Hb mengeluarkan gas oksigen.

2. Sistem Peredaran Darah Besar

Darah kaya oksigen dari atrium kiri masuk ke ventrikel kiri melalui katup mitral dan kemudian dipompa ke seluruh tubuh melalui katup aorta, tempat darah membawa oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan tubuh melalui pembuluh besar atau arteri, yang kemudian dipasok ke seluruh tubuh.

3. Sistem Peredaran Darah Koroner

Sistem peredaran darah koroner berbeda dari sistem peredaran darah kecil dan besar. Secara khusus, ini berarti memasok darah ke otot jantung, yaitu melalui arteri koroner dan kembali melalui vena yang kemudian membuka dan mengalir langsung ke ventrikel kanan. Melalui sistem peredaran darah koroner ini jantung menerima oksigen, nutrisi, dan zat lain untuk menjaga agar jantung tetap bergerak sesuai fungsinya.¹⁴

2.1.3 Persarafan Jantung

Jantung dipersarafi oleh serabut sistem saraf simpatis, parasimpatis, dan sistem saraf otonom melalui pleksus jantung. Saraf simpatis berasal dari trunkus simpaticus servikal dan toraks atas dan saraf parasimpatis dari saraf vagus. Sistem saraf jantung dipersarafi oleh banyak serat sistem saraf otonom (parasimpatis dan simpatis) dengan efek yang berlawanan dan bekerja secara berlawanan untuk mempengaruhi perubahan denyut jantung, yang dapat meningkatkan akurasi sistem saraf melalui sistem saraf otot.¹⁴

2.2 Penyakit Jantung Koroner

2.2.1 Definisi Penyakit Jantung Koroner

Menurut kementerian kesehatan 2016 penyakit jantung koroner (PJK) terjadi karena suplai oksigen ke jantung berkurang akibat adanya penyumbatan atau penyempitan pembuluh darah koroner akibat dari proses aterosklerosis, spasme, atau kombinasi keduanya.¹⁸

Penyakit jantung koroner (PJK) mengacu pada sekelompok kondisi yang mencakup infark miokard dengan elevasi ST (STEMI), infark miokard

tanpa elevasi ST (NSTEMI), dan angina tidak stabil. Ini adalah jenis penyakit jantung koroner, yang bertanggung jawab atas sepertiga dari total kematian pada orang yang lebih tua dari 35 tahun. Beberapa bentuk PJK dapat asimtomatik.¹⁹

Penyakit jantung koroner adalah penyakit jantung yang disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah koroner, terjadinya aterosklerosis, atau penimbunan lemak atau plak (plaque) pada dinding arteri koroner, baik dengan gejala klinis maupun tanpa gejala. Plak tersebut memperlambat dan bahkan menghentikan aliran darah, yang menyebabkan kekurangan oksigen dan nutrisi dalam jaringan yang disuplai oleh arteri yang tersumbat plak.⁶

2.2.2 Epidemiologi Penyakit Jantung Koroner

Penyakit jantung koroner merupakan penyakit kardiovaskular yang menyebabkan kematian terbanyak yang menyumbang sampai 7,4 juta (42,3%).⁶ Dari seluruh kematian penyakit tidak menular (PTM), 45% disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah, atau 17,7 juta dari 39,5 juta kematian. Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit jantung menurut diagnosis medis adalah 1,5% di Indonesia.²⁰ Pada tahun 2020 penyakit jantung koroner menjadi pembunuh pertama yang paling umum, terhitung 36% dari semua kematian. Dilaporkan bahwa penyakit jantung koroner adalah penyebab paling umum dan utama dari semua kematian, terhitung 26,4% jumlah ini empat kali lebih tinggi dari angka kematian akibat kanker (6%).²¹

2.2.3 Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner

Terjadinya penyakit jantung koroner ditentukan oleh faktor-faktor tertentu, yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah melalui perubahan gaya hidup. Faktor yang tidak dapat diubah adalah usia, jenis kelamin, ras, dan faktor keturunan, sedangkan faktor yang dapat diubah adalah kolesterol tinggi, tekanan darah tinggi, merokok, diet tinggi lemak, kurang olahraga, stres, dan obesitas. Sedangkan factor yang dapat

dirubah yaitu hiperkolesterolemia, hipertensi, rokok, banyak makan lemak, kurang olah raga, stress dan obesitas.¹

Menurut hasil penelitian jurnal kesehatan masyarakat 2017 menunjukkan bahwa risiko penyakit jantung koroner 3,23 kali lebih besar pada orang dengan kebiasaan merokok dibandingkan dengan orang yang tidak merokok.⁶

2.2.4 Patofisiologi Penyakit Jantung Koroner

Penyakit jantung koroner adalah suatu kondisi di mana pembuluh darah (arteri koroner) jantung tersumbat oleh timbunan lemak. Saat lemak menumpuk, arteri menyempit sehingga dapat mengurangi aliran darah ke jantung.²⁰ Mekanisme terbentuknya aterosklerosis dapat dilihat dari beberapa teori yaitu teori infiltrasi lipid, teori trombogenik. Pada teori infiltrasi lipid aterosklerosis terjadi karena peningkatan lipid dan infiltrasi protein plasma darah sedangkan teori trombogenesis terjadi karena episode berulang dari dinding trombus, menghasilkan pembentukan bintik menonjol.²² Kurangnya pasokan darah karena penyempitan arteri koroner mengakibatkan gejala nyeri dada.¹

Terjadinya penyakit jantung koroner ditentukan oleh faktor-faktor tertentu, yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah melalui perubahan gaya hidup.¹ Faktor risiko yang paling dominan pada pria adalah merokok. Merokok menyebabkan penurunan kadar oksigen di jantung, peningkatan tekanan darah dan denyut nadi, penurunan HDL, peningkatan pembekuan darah, dan kerusakan pada endotel arteri koroner yang disebabkan oleh racun seperti tar, nikotin, dan karbon monoksida. Penumpukan lemak di bagian tengah tubuh juga meningkatkan risiko penyakit jantung koroner.³

2.2.5 Gambaran Klinis Penyakit Jantung Koroner

Ditandai dengan adanya nyeri dada atau rasa tidak nyaman atau rasa berat di dada saat aktivitas berat atau saat berjalan terburu-buru saat berjalan

di jalan datar atau saat berjalan jauh.²² Gejala dari penyakit jantung koroner yaitu nyeri dada, sesak napas, serangan jantung, perubahan debaran jantung, mual dan kelelahan ekstrim.⁶ Nyeri/rasa tidak nyaman di dada di substernal, dada kiri atau epigastrium, menjalar ke leher, bahu kiri, dan tangan kiri, serta punggung seperti tertekan, diremas-remas, terbakar atau ditusuk dapat disertai keringat dingin, mual, muntah, lemas, pusing melayang, serta pingsan. Timbul tiba-tiba dengan intensitas tinggi, berat ringan bervariasi.²³

Menurut pedoman *CCS ACS 2019* Skenario klinis yang paling sering ditemui pada pasien dengan *chronic coronary syndrome (CCS)* adalah:

1. Pasien dengan dugaan penyakit jantung koroner yang memiliki gejala angina stabil dan sesak napas.
2. Pasien dengan awitan baru gagal jantung atau gangguan fungsi ventrikel kiri dan dicurigai penyakit jantung koroner.
3. Pasien tanpa gejala atau adanya gejala stabil kurang dari 1 tahun setelah PJK, atau pasien dengan revaskularisasi baru-baru ini.
4. Pasien tanpa gejala atau gejala lebih dari 1 tahun setelah diagnosis awal atau revaskularisasi.
5. Pasien dengan angina dan dugaan penyakit vasospastik atau mikrovaskular.
6. Pasien tanpa gejala yang terdeteksi PJK saat dilakukan pemeriksaan.²⁴

2.2.6 Pencegahan Penyakit Jantung Koroner

Meningkatkan gaya hidup sehat dengan perilaku “CERDIK”, yaitu: cek kesehatan secara berkala, enyahkan asap rokok, rajin aktifitas fisik, diet sehat dan seimbang, istirahat cukup, kelola stres.²²

2.2.7 Pengendalian Penyakit Jantung Koroner

Melakukan pola hidup “PATUH” bagi penderita penyakit jantung koroner yaitu: periksa kesehatan secara rutin, atasi penyakit dengan

pengobatan yang tepat, tetap aktivitas fisik dengan aman, upayakan diet sehat dan gizi seimbang, hindari asap rokok dan merokok serta minuman beralkohol dan zat karsinogenik lainnya.²²

2.3 Rokok

2.3.1 Definisi Rokok

Rokok atau tembakau adalah zat psikotropika berbahaya yang mengandung 4000 bahan kimia, 20 jenis diantaranya adalah racun yang mematikan. Rokok dibakar di salah satu ujungnya dan dibiarkan membara sehingga asap dihirup melalui mulut di ujung yang lain. Bahan dasar rokok adalah tembakau.²⁵

Merokok merupakan suatu kegiatan menghisap asap dari pembakaran tembakau secara aktif maupun pasif. Perilaku merokok merupakan suatu kebiasaan yang dibentuk dari pengetahuan dan sikap seseorang terhadap rokok.²⁶

2.3.2 Kandungan Rokok

1. Nikotin

Kandungan terbesar dalam rokok tembakau yaitu nikotin. Nikotin merupakan zat atau bahan senyawa pirrolidin yang masih ada pada *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang bersifat adiktif bisa mengakibatkan ketergantungan dan imbas kecanduan.²⁷

2. Tar

Tar merupakan senyawa polinuklir hidrokarbon aromatika yang bersifat karsinogenik. Senyawa hidrokarbon aromatik (benzena) secara kronik bisa membuat efek toksik terhadap sumsum tulang yang menyebabkan kurang darah aplastik, leukopenia, pansitopenia atau trombositopenia.²⁷

3. Karbonmonoksida (CO)

Merupakan gas beracun yang tidak berwarna dan masih ada dalam rokok menggunakan kandungan 2-6%. Karbonmonoksida dalam paru-paru memiliki afinitas menggunakan hemoglobin kurang lebih 200 kali lebih bertenaga dibandingkan menggunakan afinitas yang masih ada dalam HbO₂, sehingga setiap menghirup asap tembakau sel darah merah akan semakin kekurangan O₂ lantaran yang diangkut merupakan CO dan bukan O₂. Hal ini ditimbulkan lantaran tidak terdapatnya filter yang berfungsi mengurangi asap yang keluar dari rokok.²⁷

4. Logam berat

Pada asap tembakau terdeteksi setidaknya masih ada beberapa logam berat antara lain nikel, arsen, kadmium, kromium dan timbal. Arsenik sendiri adalah asam bertenaga yang bisa menyebabkan kematian. Kini kadar arsen pada tembakau meningkat dampak penggunaan pestisida berbahan aktif arsen. Kadmium juga masih ada pada pupuk fosfat yang diaplikasikan dalam tembakau.²⁷

Zat dalam asap rokok yang dapat menyebabkan kecanduan yang disebut nikotin. Ketika zat ini mencapai sel-sel otak, mereka akan merangsang pelepasan endorfin, yang merupakan zat mirip morfin yang dihasilkan oleh sel-sel otak. Endorfin ini memiliki efek relaksasi, membuat orang yang merokok merasa rileks dan tenang dan sebaliknya ketika tidak merokok akan merasa cemas. Jumlah endorfin yang dihasilkan otak sangat bergantung pada jumlah nikotin yang masuk ke dalam sel otak. Semakin banyak sel otak menerima nikotin, semakin banyak otak memproduksi endorfin. Jadi jika otak tidak memproduksi endorfin karena tidak ada

nikotin, sel otak akan menuntutnya merangsang tubuh untuk menyerap nikotin, mendorong orang untuk mulai merokok lagi.²⁶

2.3.3 Epidemiologi Rokok

World Health Organization menyatakan bahwa merokok menyebabkan sekitar 7 juta kematian setiap tahun. Jumlah ini diproyeksikan meningkat menjadi 8 juta per tahun pada tahun 2030. Lebih dari 6 juta orang meninggal sebagai perokok saat ini dan sekitar 890.000 meninggal karena perokok pasif. Merokok merupakan salah satu faktor perilaku yang sangat penting dari penyakit kardiovaskular.⁶

Menurut hasil penelitian yang dilakukan di rumah sakit umum daerah Pirngadi Medan tahun 2017 didapati hasil mayoritas responden penyakit jantung koroner adalah perokok yaitu 59 orang (71.1%).⁵

2.4 Faktor-faktor Kebiasaan Merokok

2.4.1 Keluarga

Merupakan anggota pertama yang dapat memberikan berbagai dukungan sosial, emosional dan finansial, salah satunya dengan berhenti merokok. Keluarga juga dapat menjadi sumber informasi yang baik tentang bahaya merokok dan memberikan dasar terbaik untuk pemeriksaan kesehatan di masa mendatang.²⁸

Seorang perokok akan sulit untuk berhenti jika berada dalam keluarga perokok. Keluarga sebagai bagian terkecil dari masyarakat diharapkan mampu beradaptasi dengan hidup bersih dan sehat baik di rumah maupun di sekitarnya, termasuk berhenti merokok.²⁹

Kebiasaan merokok 1,43 kali lebih berisiko pada seseorang yang saudara serumahnya merokok dibandingkan dengan saudara serumahnya tidak merokok.¹⁰ Berada di sekitar anggota keluarga yang merokok merupakan prediktor utama seseorang untuk menjadi perokok.⁷ Faktor lingkungan yang mendukung untuk berhenti merokok pada penelitian Rohayatun 2015 adalah dukungan keluarga (63,6%).¹¹

2.4.2 Lingkungan

Faktor yang berada di lingkungan termasuk peran teman dapat mempengaruhi kebiasaan merokok.²⁸ Seseorang akan bersosialisasi dan berinteraksi satu sama lain dan merokok sebagai salah satu pilar masyarakat. Seorang perokok yang telah berhasil berhenti merokok selama beberapa hari dapat kambuh lagi karena selalu diberikan rokok setiap kali mengikuti kegiatan desa/masyarakat, yang dapat mematahkan semangat seseorang untuk berhenti merokok. Teman bisa memberikan pengaruh positif atau negatif. Dalam penelitian ini, teman memberikan pengaruh atau dukungan positif, artinya mereka merekomendasikan perokok atau responden untuk berhenti merokok.²⁹

Merokok dilakukan berdasarkan lingkungan yg terdapat pada sekitarnya dimana seseorang beraktivitas dan bertumbuh yaitu lingkungan pergaulan dengan teman.³⁰ Pengaruh teman dekat perokok mempunyai kebiasaan merokok 1,49 kali dibandingkan dengan teman dekat yang tidak merokok.¹⁰

Peningkatan niat merokok terkait dengan mencari dukungan dari teman dan keluarga menunjukkan bahwa memperoleh dukungan sosial dari teman dan keluarga penting dalam membantu seseorang berhenti merokok.¹²

2.4.3 Pengetahuan

Pengetahuan didefinisikan sebagai segala sesuatu yang diketahui individu dari hasil indera untuk melakukan suatu perilaku.³¹ Berdasarkan data terdapat sebanyak 81,6% responden merasa bahwa merokok dapat membuat tubuh menjadi lebih mudah sakit dan merasa bahwa merokok dapat menurunkan jasmani.²⁸ Responden mengetahui bahwa merokok dipandang sangat merugikan dari berbagai sudut pandang, baik bagi dirinya sendiri maupun bagi orang-orang di sekitarnya.³⁰

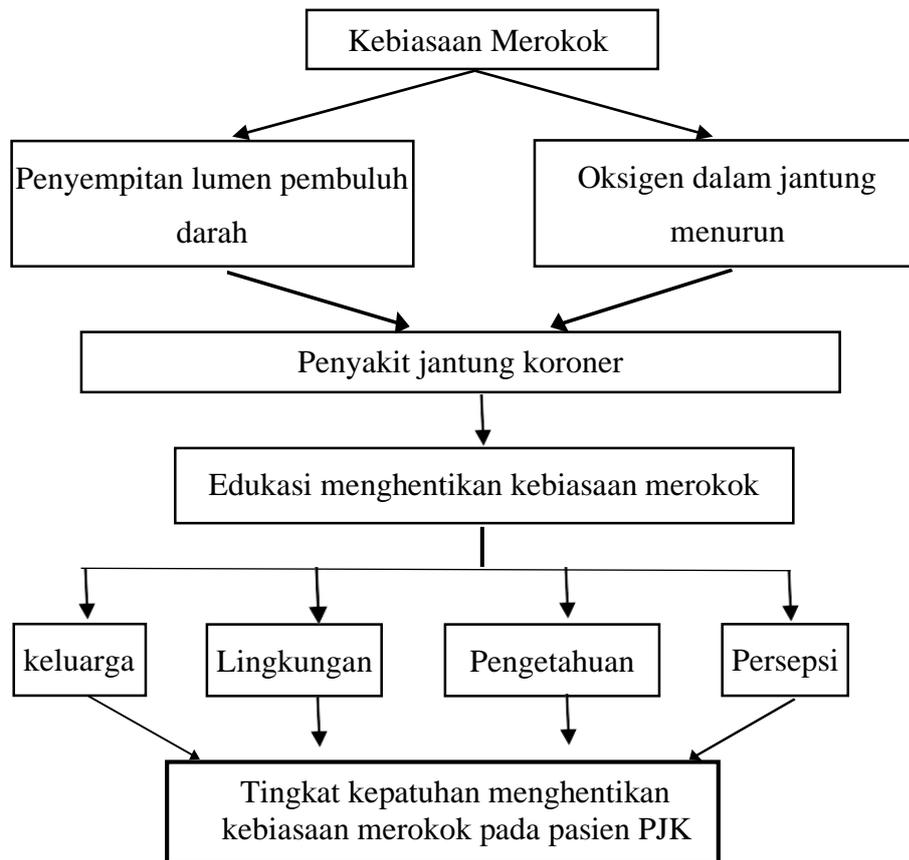
Semakin tinggi pendidikan maka peluang untuk tidak mengkonsumsi atau berhenti merokok semakin tinggi. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi pendidikan, maka pengetahuan tentang bahaya rokok umumnya akan semakin tinggi. Sehingga lebih memahami bahwa merokok dapat membahayakan lingkungan sekitar terutama bayi dan balita serta ibu hamil.⁹

2.4.4 Persepsi

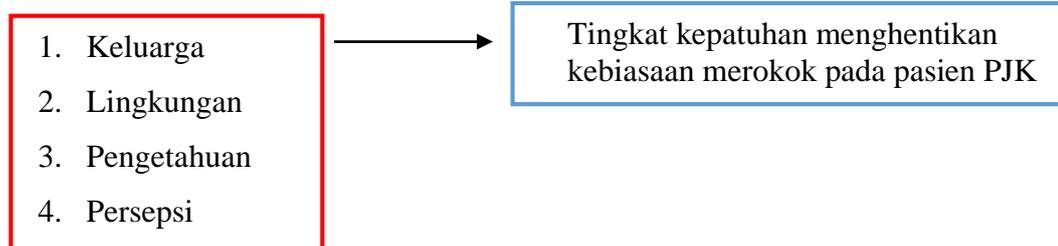
Persepsi dalam penelitian ini didefinisikan sebagai pandangan perokok tentang perilaku kesehatan yang meliputi persepsi manfaat dan persepsi ancaman penyakit akibat merokok. Persepsi manfaat adalah pandangan seseorang tentang manfaat medis dan psikososial yang akan diperoleh dari perilaku sehat yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan pribadi, sedangkan persepsi ancaman akibat merokok adalah pandangan seseorang terhadap penyakit yang dapat ditimbulkan akibat merokok.³¹

Kesiapan untuk berhenti merokok menunjukkan bahwa perilaku seseorang lebih dipengaruhi oleh persepsi manfaat atau pandangan tentang manfaat yang akan didapatkan jika melakukan suatu perilaku dibandingkan persepsi ancaman atau pandangan tentang dampak negatif dari suatu perilaku.³¹

2.5 Kerangka Teori



2.6 Kerangka Konsep



— : Variabel independent (bebas/mempengaruhi)

— : Variabel dependent (terikat/dipengaruhi)

2.7 Hipotesis

Adanya hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan merokok terhadap tingkat kepatuhan menghentikan kebiasaan merokok pada pasien dengan penyakit jantung koroner di rumah sakit Mitra Medika Amplas.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Dependen Tingkat kepatuhan menghentikan kebiasaan merokok pada pasien penyakit jantung koroner	Patuh atau tidaknya pasien dengan penyakit jantung koroner yang ditegakkan diagnosa oleh dokter spesialis jantung menghentikan kebiasaan merokok	Kuesioner	Nominal	Kepatuhan (+) skor 1 Kepatuhan (-) skor 0
Independen Keluarga Lingkungan	Dorongan keluarga untuk berhenti merokok Dukungan sosial yang menghalangi atau mendukung responden	Kuesioner Kuesioner	Ordinal Ordinal	Mendukung \geq 3 Tidak mendukung \leq 2 Mendukung \geq 3 Tidak mendukung \leq 2

	untuk berhenti merokok			
Pengetahuan	Pengetahuan seputar rokok	Kuesioner	Ordinal	Baik ≥ 6 Kurang ≤ 5
Persepsi	Pandangan seseorang terhadap manfaat perilaku hidup sehat dan pandangan seseorang terhadap ancaman penyakit yang ditimbulkan karena kebiasaan merokok	Kuesioner	Ordinal	Baik ≥ 9 Tidak baik ≤ 8

3.2 Jenis Penelitian

Desain penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* yaitu penelitian untuk mengetahui dinamika korelasi antara faktor risiko dan dampak melalui pendekatan observasional atau pengumpulan data secara simultan.³²

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit Mitra Medika Amplas. Penelitian ini dilakukan mulai bulan Juni 2022 - Desember 2022, yang meliputi studi kepustakaan, pengambilan sampel serta pemeriksaannya, pengolahan data dan laporan hasil penelitian.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh pasien di rumah sakit Mitra Medika Amplas yang di diagnosis dengan penyakit jantung koroner dengan estimasi berjumlah sekitar 600 pasien pada bulan Juni 2022 - Desember 2022.

3.4.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah pasien dengan penyakit jantung koroner di rumah sakit Mitra Medika Amplas tahun 2022 yang memenuhi kriteria *inklusi* dan *eksklusi*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling*, yaitu dengan *consecutive sampling*. Penentuan besar sampel pada penelitian cross sectional ini menggunakan rumus penghitungan sampel:

$$n = \frac{(Z\alpha)^2 \times p \times (1-p)}{d^2}$$

n = jumlah sampel

$Z\alpha$ = tingkat kemaknaan (ditetapkan peneliti)

p = proporsi penyakit atau keadaan yg akan dicari (dari kepustakaan)

d =derajat kesalahan yang masih dapat diterima (ditetapkan peneliti)

Dari kepustakaan diperoleh data bahwa prevalensi penyakit jantung koroner disertai dengan merokok sebesar 71,1%. Tingkat kemaknaan yang digunakan adalah 1,96 dan derajat kesalahan yang masih dapat diterima (d) yang digunakan adalah 0,089 , sehingga perhitungan sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,711 \times (1-0,711)}{0,089^2}$$

$$n = \frac{0,789368}{0,007921}$$

$$n = 99,655094 \approx 100$$

Sampel yang dipilih adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- Kriteria Inklusi
 1. Pasien dengan penyakit jantung koroner di rumah sakit Mitra Medika Amplas yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani formulir persetujuan sebagai responden.
 2. Pasien dengan penyakit jantung koroner dan memiliki riwayat kebiasaan merokok di rumah sakit Mitra Medika Amplas.
 3. Pasien dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan.
- Kriteria Eksklusi
 1. Pasien penyakit jantung koroner berusia dibawah 20 tahun dan tidak memiliki kebiasaan merokok.

3.5 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperoleh melalui data primer yang dilakukan dengan memperoleh informasi secara langsung oleh peneliti sesuai dengan faktor atau variabel yang dibutuhkan dalam penelitian tersebut. Pengumpulan data ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada subjek, yang

digunakan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi tingkat kepatuhan menghentikan kebiasaan merokok pada pasien dengan penyakit jantung koroner di rumah sakit Mitra Medika Amplas. Seluruh proses pengumpulan data dilakukan secara langsung (*offline*).

3.6 Validasi Kuesioner

3.6.1 Uji Validitas

Validitas memiliki arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam menjalankan fungsi ukurnya. Jenis alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

Uji validitas dilakukan dengan menggunakan program komputer *Windows Statistical Package for the Social Science (SPSS) 26*. Teknik pengujian yang digunakan yaitu menggunakan korelasi *bivariate pearson*, yaitu dengan membandingkan angka r hitung dengan r tabel. Valid dinyatakan jika r hitung lebih besar dari r tabel, dan tidak valid dinyatakan jika r hitung lebih kecil dari r tabel. Sampel yang digunakan dalam uji validitas ini memiliki karakteristik yang hampir sama dengan sampel dalam penelitian.³³

3.6.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas digunakan untuk menunjukkan sejauh mana suatu hasil pengukuran relative konsisten apabila pengukuran diulang lebih dari dua kali. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan SPSS 26 dengan model *Cronbach's alpha*. Rentang nilai pada *Cronbach's alpha* adalah sebagai berikut :

Alpha <0,50 maka reliabilitas rendah

Alpha 0,50-0,70 maka reliabilitas moderat

Alpha >0,70 maka reliabilitas mencukupi

Alpha >0,80 maka reliabilitas kuat

Alpha >0,90 maka reliabilitas sempurna

Sampel yang digunakan dalam uji reliabilitas memiliki karakteristik yang hampir sama dengan sampel dalam penelitian.³³

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

a. *Editing*

Mengumpulkan seluruh data yang sesuai kriteria inklusi kemudian melakukan pemeriksaan kembali terhadap semua data yang terkumpul.

b. *Coding*

Memberikan kode untuk memudahkan proses analisis data di komputer.

c. *Entry data*

Memasukkan data ke *software komputer* untuk dianalisis dengan program statistik.

d. *Recheck*

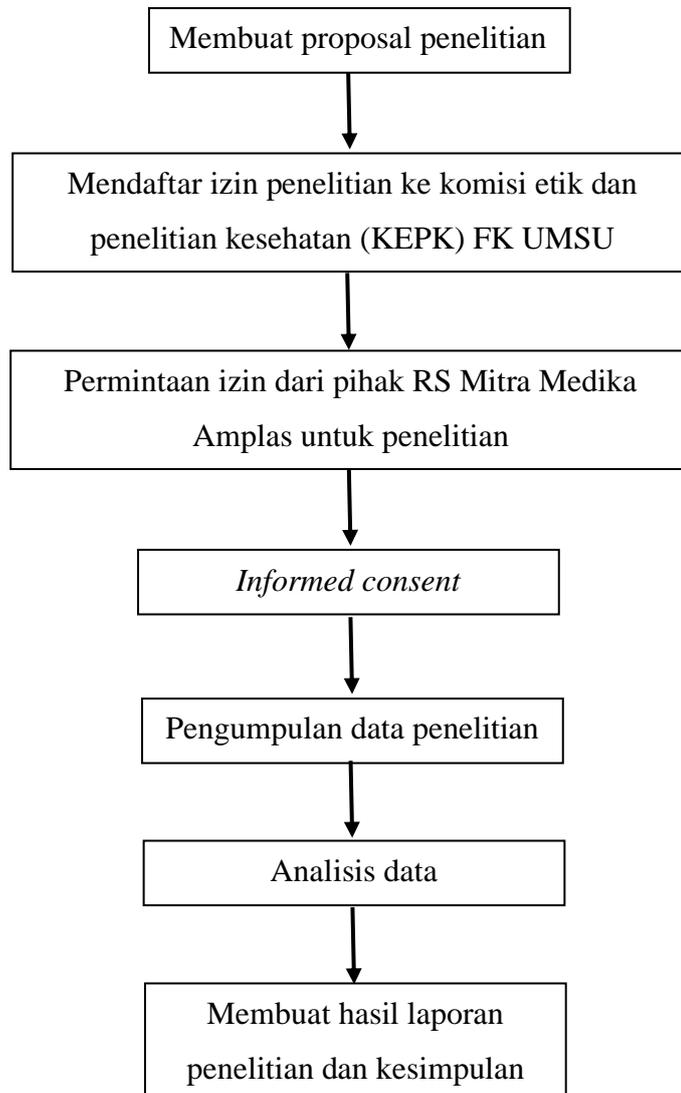
Memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer untuk menghindari kesalahan data.

3.7.2 Analisis Data

Analisis data dilakukan menggunakan SPSS berupa uji deskriptif variabel penelitian untuk mengetahui karakteristik data. Selanjutnya, uji hipotesis dengan *chi square* yang kemudian disajikan dalam bentuk tabel dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan menghentikan kebiasaan merokok pada pasien dengan penyakit jantung koroner di rumah sakit Mitra Medika Amplas.³⁴

Analisis univariat merupakan analisis deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi pada tiap variabel (variabel bebas dan terikat). Analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat secara sendiri-sendiri dengan menggunakan chi-square pada taraf kepercayaan 95% ($p < 0,05$).⁵

3.8 Alur Penelitian



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Periode waktu penelitian ini dilakukan pada Juli-November 2022. Penelitian ini telah dilakukan di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas setelah mendapatkan izin dan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan nomor: 890/KEPK/FKUMSU/2022. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan menghentikan kebiasaan merokok pada pasien dengan penyakit jantung koroner.

Pada penelitian ini pengambilan sampel menggunakan teknik *non-probability sampling*, yaitu dengan *consecutive sampling*. Sampel yang diterima adalah pasien penyakit jantung koroner dari Rumah Sakit Mitra Medika Amplas yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi selama masa penelitian dan berjumlah 100 responden. Data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data primer dengan menggunakan instrumen kuesioner yang terdiri dari empat bagian pertanyaan yaitu mengenai peran keluarga, lingkungan, pengetahuan dan persepsi. Untuk kuesioner mengenai peran keluarga berisi 5 pertanyaan, untuk kuesioner lingkungan berisi 5 pertanyaan, untuk kuesioner pengetahuan berisi 5 pertanyaan dan untuk kuesioner persepsi berisi 8 pertanyaan yang langsung diisi oleh responden penelitian. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner. Setelah memperoleh hasil bahwa kuesioner yang digunakan oleh peneliti sudah tepat dan konsisten, Peneliti langsung memulai penelitian. Sebelum responden mengisi kuesioner, peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden tentang penelitian ini dan jika calon responden penelitian bersedia menjadi responden, maka responden diharuskan mengisi formulir persetujuan.

Kemudian hasil penelitian dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat akan dilakukan untuk mengetahui deskripsi dari kepatuhan berhenti merokok, dukungan keluarga dan lingkungan, pengetahuan, serta persepsi responden. Selanjutnya akan dilakukan analisis bivariat dengan uji *Chi Square* untuk menguji hubungan atau pengaruh variabel keluarga, lingkungan, pengetahuan dan persepsi pasien penyakit jantung koroner terhadap tingkat kepatuhan menghentikan kebiasaan merokok pasien. Hasil penelitian disajikan sebagai berikut:

4.1.1 Analisis Univariat

4.1.1.1 Distribusi Data Berdasarkan Karakteristik Sampel

Tabel 4.1 Distribusi Data Karakteristik Sampel

Karakteristik	n	%
Kepatuhan Berhenti Merokok		
Patuh	85	85%
Tidak Patuh	15	15%
Keluarga		
Mendukung	89	89%
Tidak Mendukung	11	11%
Lingkungan		
Mendukung	69	69%
Tidak Mendukung	31	31%
Pengetahuan		
Baik	90	90%
Kurang Baik	10	10%
Persepsi		
Baik	79	79%
Tidak Baik	21	21%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa dari 100 responden, diantaranya terdapat 85 responden (85%) yang patuh dalam upaya menghentikan kebiasaan merokok, sedangkan 15 responden (15%) lainnya tidak patuh dalam

upaya menghentikan kebiasaan merokok. Pada peran keluarga mayoritas pasien sebanyak 89 responden (89%) didukung oleh keluarganya dalam menghentikan kebiasaan merokok, sedangkan 11 responden (11%) lainnya tidak mendapat dukungan keluarga dalam upaya menghentikan kebiasaan merokok. Pada lingkungan dapat dilihat bahwa mayoritas pasien sebanyak 69 responden (69%) didukung oleh lingkungannya dalam menghentikan kebiasaan merokok, sedangkan 31 responden (31%) lainnya tidak mendapatkan dukungan dari lingkungannya dalam upaya menghentikan kebiasaan merokok.

Pada pengetahuan mayoritas responden sebanyak 90 responden (90%) memiliki pengetahuan yang baik mengenai rokok, sedangkan terdapat 10 responden (10%) yang memiliki pengetahuan kurang baik mengenai rokok. Dan pada persepsi dapat dilihat bahwa mayoritas responden sebanyak 79 responden (79%) memiliki pandangan yang baik terhadap manfaat hidup sehat dan ancaman penyakit yang ditimbulkan karena kebiasaan merokok, sedangkan 21 responden (21%) lainnya memiliki pandangan yang tidak baik terhadap manfaat hidup sehat dan ancaman penyakit yang ditimbulkan karena kebiasaan merokok.

4.1.2 Analisis Bivariat

4.1.2.1 Hubungan Kepatuhan Berhenti Merokok dengan Dukungan Keluarga

Tabel 4.2 Hubungan Kepatuhan Berhenti Merokok dengan Keluarga

Kepatuhan Berhenti Merokok	Keluarga		Total	Nilai p
	Mendukung (%)	Tidak mendukung (%)		
Patuh	83 (93,3%)	2 (18,2%)	100%	0,000
Tidak patuh	6 (6,7%)	9 (81,8%)	100%	

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa mayoritas responden yang mendapat dukungan dari keluarganya memiliki tingkat kepatuhan yang baik dalam upaya menghentikan kebiasaan merokok, sedangkan mayoritas responden yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya memiliki tingkat kepatuhan yang

tidak baik dalam upaya menghentikan kebiasaan merokok. Kemudian hasil uji statistik didapatkan *p-value* sebesar 0.000 (<0.05), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan berhenti merokok dengan dukungan dari keluarga pasien penyakit jantung koroner.

4.1.2.2 Hubungan Kepatuhan Berhenti Merokok dengan Dukungan Lingkungan

Tabel 4.3 Hubungan Kepatuhan Berhenti Merokok dengan Lingkungan

Kepatuhan Berhenti Merokok	Lingkungan		Total	Nilai p
	Mendukung (%)	Tidak mendukung (%)		
Patuh	67 (97,1%)	18 (58,1%)	100%	0,000
Tidak patuh	2 (2,9%)	13 (41,9%)	100%	

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa mayoritas responden yang mendapat dukungan maupun tidak mendapat dukungan dari lingkungannya memiliki tingkat kepatuhan yang baik dalam upaya menghentikan kebiasaan merokok. Kemudian hasil uji statistik didapatkan *p-value* sebesar 0.000 (<0.05), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan berhenti merokok dengan dukungan dari lingkungan pasien penyakit jantung koroner.

4.1.2.3 Hubungan Kepatuhan Berhenti Merokok dengan Pengetahuan

Tabel 4.4 Hubungan Kepatuhan Berhenti Merokok dengan Pengetahuan

Kepatuhan Berhenti Merokok	Pengetahuan		Total	Nilai p
	Baik (%)	Kurang Baik (%)		
Patuh	81 (90,0%)	4 (40,0%)	100%	0,001
Tidak patuh	9 (10,0%)	6 (60,0%)	100%	

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa mayoritas responden yang memiliki pengetahuan baik mengenai rokok memiliki tingkat kepatuhan yang baik

dalam upaya menghentikan kebiasaan merokok, sedangkan mayoritas responden yang memiliki pengetahuan kurang baik mengenai rokok memiliki tingkat kepatuhan yang kurang baik juga dalam upaya menghentikan kebiasaan merokok. Kemudian hasil uji statistik didapatkan *p-value* sebesar 0.001 (<0.05), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan berhenti merokok dengan tingkat pengetahuan responden mengenai rokok.

4.1.2.4 Hubungan Kepatuhan Berhenti Merokok dengan Persepsi

Tabel 4.5 Hubungan Kepatuhan Berhenti Merokok dengan Persepsi

Kepatuhan Berhenti Merokok	Persepsi		Total	Nilai p
	Baik (%)	Tidak Baik (%)		
Patuh	77 (97,5%)	8 (38,1%)	100%	0,000
Tidak patuh	2 (2,5%)	13 (61,9%)	100%	

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa mayoritas responden yang memiliki pandangan baik terhadap manfaat perilaku hidup sehat dan ancaman penyakit yang ditimbulkan akibat merokok adalah responden yang memiliki kepatuhan yang positif, sedangkan mayoritas responden yang memiliki pandangan tidak baik terhadap manfaat perilaku hidup sehat dan ancaman penyakit yang ditimbulkan akibat merokok adalah responden yang tidak memiliki kepatuhan dalam upaya menghentikan kebiasaan merokok. Kemudian hasil uji statistik didapatkan *p-value* sebesar 0.000 (<0.05), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan berhenti merokok dengan persepsi pasien terhadap manfaat perilaku hidup sehat dan ancaman penyakit yang ditimbulkan akibat merokok.

4.2 Pembahasan

Hasil yang didapat dari penelitian ini menunjukkan bahwa distribusi kepatuhan menghentikan kebiasaan merokok berjumlah 85 responden (85%) dan 15 responden (15%) yang tidak patuh menghentikan kebiasaan merokok. Hal ini menunjukkan bahwa frekuensi berhenti merokok pada pasien dengan penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas cukup tinggi. Menurut hasil penelitian yang dilakukan Ilham dan Dungga, 17 responden (47,2%) patuh memenuhi pengendalian merokok dengan berhenti merokok dan 19 responden (52,8%) tidak patuh memenuhi pengendalian merokok atau tidak berhenti merokok.³⁵ Menurut penelitian yang dilakukan M.Ammad Abbasi menunjukkan bahwa dari 225 pasien penghentian merokok hanya terlihat pada 37 (16,4%) pasien penyakit jantung koroner. Frekuensi berhenti merokok tertinggi terlihat pada pasien >65 tahun, yaitu 35,1%. Hal ini menunjukkan bahwa frekuensi berhenti merokok pada pasien penyakit jantung koroner rendah.³⁶

Dari dua hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan pada hasil penelitian ini. Hal ini dikarenakan kurangnya informasi responden terhadap keuntungan dan kerugian merokok sehingga responden sulit untuk berhenti merokok. Responden juga mengatakan bahwa mereka sulit menghentikan kebiasaan merokok karena merokok merupakan kebiasaan yang dilakukan sehari-hari.³⁶

Dijumpai hubungan yang signifikan antara peran keluarga terhadap kepatuhan menghentikan kebiasaan merokok dengan *outcome* yaitu 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alwin Widhiyanto dimana terdapat 25 responden keluarga yang menghambat berhenti merokok, dan keluarga yang tidak menghambat dalam berhenti merokok berjumlah 32 responden.³² Pengaruh keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kebiasaan merokok. Keluarga mengharapkan anggota keluarga yang merokok untuk menghentikan kebiasaan merokok. Keluarga sebagai bagian terkecil dari masyarakat diharapkan bisa untuk membiasakan hidup bersih dan sehat baik didalam rumah maupun lingkungan sekitar termasuk salah satunya dengan menghentikan kebiasaan merokok. Keluarga juga merupakan pelindung terhadap

berbagai macam perilaku kesehatan yang beresiko salah satunya perilaku merokok.³²

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa adanya hubungan lingkungan terhadap kepatuhan menghentikan kebiasaan merokok dengan *outcome* yaitu 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian Alwin Widhiyanto, menunjukkan bahwa lingkungan yang mendukung menghambat berhenti merokok berjumlah 35 responden, lingkungan yang tidak mendukung menghambat dalam berhenti merokok berjumlah 22 responden.³² Menurut hasil penelitian Julia N. Soulakova menunjukkan bahwa perokok yang mengandalkan dukungan sosial dari teman dan keluarga memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk berniat berhenti daripada mereka yang tidak ($OR = 1,39$, $95\% CI = 1.22:1.58$).¹²

Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara lingkungan dengan kepatuhan berhenti merokok. Lingkungan dapat menghambat ataupun mendukung seseorang berhenti merokok. Banyaknya toko di sekitar rumah yang menjual rokok dengan berbagai merk dan harga juga memudahkan perokok mendapatkan rokok yang dibutuhkan sehingga dapat menghambat responden berhenti merokok. Merokok juga merupakan kebiasaan yang dilakukan masyarakat setiap berinteraksi atau berkumpul dan dibutuhkan untuk bersosialisasi sehingga seorang perokok akan kesulitan berhenti merokok.³²

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa adanya hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan menghentikan kebiasaan merokok dengan *outcome* yaitu 0,001 ($p < 0,05$). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indah Oktarita menunjukkan bahwa pada hasil analisa statistik diperoleh (p value 0,957).¹⁰ Pada penelitian Diah Rarasati menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara pengetahuan dengan kebiasaan merokok (p value 0,90).⁹ Dan pada penelitian yang dilakukan oleh Mai Tiza Husna menunjukkan hasil pengetahuan tentang rokok terhadap perilaku merokok ($p = 0.052$).³¹ Ketiga hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan hasil pada penelitian ini. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak orang yang sudah mengetahui bahaya merokok bagi kesehatan tetapi tetap melakukan kegiatan merokok. Pengetahuan akan bahaya merokok bagi kesehatan sekarang sudah ada di banyak tempat seperti peringatan

bahaya merokok di bungkus rokok, papan reklame rokok, ataupun di media cetak dan sosial. Kebanyakan orang beranggapan dengan merokok mereka akan lebih mudah bergaul sehingga mereka mengabaikan pengetahuan tentang bahaya merokok bagi kesehatan.⁹

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa adanya hubungan persepsi terhadap kepatuhan menghentikan kebiasaan merokok. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mai Tiza Husna menunjukkan bahwa perokok yang memiliki persepsi positif tentang manfaat berhenti merokok (*perceived benefits*) 1.152 kali lebih siap untuk berhenti merokok.³¹ Hal ini juga menunjukkan bahwa orang dengan persepsi baik tentang manfaat berhenti merokok dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang menghentikan kebiasaan merokok.³¹

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan menghentikan kebiasaan merokok pada pasien dengan penyakit jantung koroner, dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga terhadap tingkat kepatuhan menghentikan kebiasaan merokok pada pasien penyakit jantung koroner.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara lingkungan terhadap tingkat kepatuhan menghentikan kebiasaan merokok pada pasien penyakit jantung koroner.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap tingkat kepatuhan menghentikan kebiasaan merokok pada pasien penyakit jantung koroner.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap tingkat kepatuhan menghentikan kebiasaan merokok pada pasien penyakit jantung koroner.

5.2 Saran

1. Diharapkan kepada penelitian selanjutnya untuk menyesuaikan dan meningkatkan karakteristik sampel agar menghindari bias pada data sampel penelitian.
2. Bagi peneliti selanjutnya khususnya mahasiswa kedokteran agar lebih berperan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan cara penyuluhan kesehatan tentang bahaya merokok terhadap penyakit jantung koroner.
3. Bagi tempat penelitian diharapkan agar pasien beserta keluarga pendamping pasien diberikan edukasi mengenai bahaya merokok dan dianjurkan untuk

berhenti merokok agar tidak memperparah kondisi penyakit jantung koroner pasien.

4. Bagi pasien dan pihak keluarga agar lebih banyak mencari dan mengetahui bahaya merokok terhadap penyakit jantung koroner dari sumber yang valid agar dapat mencegah terjadinya maupun mencegah penyakit jantung koroner lebih parah.
5. Diharapkan bagi masyarakat untuk dapat lebih rajin dalam menambah wawasan dengan mengikuti penyuluhan – penyuluhan yang di berikan oleh pihak Puskesmas. Mengupayakan suatu program yaitu penjangkaran keluarga bebas asap rokok dengan menggantikan rokok menggunakan permen.

DAFTAR PUSTAKA

1. Karyatin K. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner. *J Ilm Kesehat.* 2019;11(1):37-43. doi:10.37012/jik.v11i1.66
2. Parmita N. Pada Pekerja Kelompok Usia Produktif Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas Tahun Pada Pekerja Kelompok Usia Produktif Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas Tahun. Published online 2021.
3. Muhafilah I, Vivin Febi Saputri. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Penyakit Jantung Koroner Pada Usia Dewasa Di Rumah Sakit Haji Jakarta. *J Kesehat Masy Nas.* 2018;3(1):153-164.
4. Agustawan A, Hajijah S, Desry J. Gambaran faktor dan kiat berhenti merokok berdasarkan pengalaman mantan perokok aktif. *PREPOTIF J Kesehat Masy.* 2021;5(1):311-318. doi:10.31004/prepotif.v5i1.1623
5. Prasetyo GL, Fitriani SE, Sihotang DP, Zulkania A. Potensi Kandungan Aseton Dari Limbah Puntung Rokok. *Khazanah.* 2018;10(2):1-6. doi:10.20885/khazanah.vol10.iss2.art4
6. Citra P, Pracilia S, Nelwan JE, Masyarakat FK, Merokok K. Hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian penyakit jantung koroner pada pasien yang berkunjung di instalasi cardiovascular and brain centre (cvbc) rsup prof. dr. r. d. kandou manado. *J KESMAS.* 2017;7.
7. Pattilima DV, Hartono AB, Wibowo TA. Perilaku merokok pasien jantung koroner: studi di rumah sakit Saras Husada. *Ber Kedokt Masy.* 2017;33(1):1. doi:10.22146/bkm.11661
8. Patel MS, Patel SB, Steinberg MB. Smoking Cessation. *Ann Intern Med.* 2021;174(12):ITC178-ITC192. doi:10.7326/AITC202112210
9. Rarasati D, Putri RH, Qurniasih N, Kristianingsih A. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Di Dalam Rumah Di Pekon Sukadamai. *Wellness Heal Mag.* 2021;3(August):137-146. doi:10.30604/well.162322021
10. Oktarita I, A I, P.W. M. Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Motivasi Berhenti Merokok pada Sopir Angkutan Umum. *J Keperawatan Sriwij.* 2019;4(1):14-25.
11. Rohayatun S, Syarifah N, Yanti R. Faktor-faktor yang Mendukung dan Menghambat Perokok untuk Berhenti Merokok di Klinik Berhenti Merokok Puskesmas Kampung Bali Pontianak. *J Cerebellum.* 2015;1(4):266-276.
12. Soulakova JN, Tang C-Y, Selena AL, Taliaferro LA. Motivational benefits of social support and behavioural interventions for smoking cessation. *J Smok Cessat.* 2018;72(23):2964-2979.

doi:10.1017/jsc.2017.26.Motivational

13. David Ramli YK. Anatomi dan Fisiologi Kompleks Mitral. Published online 2018:103-112.
14. Cookson MD, Stirk PMR. Anatomi dan fisiologi jantung. Published online 2019.
15. Michael S, Schulte E. *Prometheus: Atlas Anatomi Manusia*. 39789th ed.; 2016.
16. Mohammadi K, Movahhedy MR, Khodaygan S, et al. Anatomi jantung sistem kardiovaskular. *Adv Drug Deliv Rev*. 2017;135(January 2006):989-1011.
<https://doi.org/10.1016/j.addr.2018.07.012>
<http://www.capsulae.com/media/Microencapsulation-Capsulae.pdf>
<https://doi.org/10.1016/j.jaerosci.2019.05.001>
17. Sherwood L. *Human Physiology: From Cells To Systems*.; 2018.
18. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Penyakit Tidak Menular*. Vol 53.; 2016.
19. Singh A, Museedi AS, Grossman SA. Acute Coronary Syndrome. *NIH*. Published online 2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459157/>
20. Indrasutanto TF, Boom CE. Prinsip Proteksi Sel Otot Jantung dalam Mesin Pintas Jantung Paru pada Prosedur Pembedahan Jantung Terbuka. *JAI (Jurnal Anestesiologi Indones)*. 2017;9(2):87. doi:10.14710/jai.v9i2.19827
21. Kemkes. Jantung Sehat. *Kementeri Kesehatan Republik Indones*. Published online 2019:9-10.
22. Dwiputra B dr. Penyakit Jantung Koroner. *from Smart Patient*. 2017;2(01):280-290.
23. Berawi KN, Agverianti T. Efek Aktivitas Fisik pada Proses Pembentukan Radikal Bebas sebagai Faktor Risiko Aterosklerosis Physical Activity Effects on Free Radicals Development as Risk Factor of Atherosclerosis. *Majority*. 2017;6(2):85-90.
24. Neumann FJ, Sechtem U, Banning AP, et al. Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes. *Eur Soc Cardiol*. 2019;41(3):407-477. doi:10.1093/eurheartj/ehz425
25. Dwiputra B. Mengenal Tanda dan Gejala Serangan Dini Penyakit Jantung Koroner. *Kesehatan*. Published online 2019:30.
http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2018/09/Mengenal_tanda_dan_gejala_serangan_dini_penyakit_jantung_dr_Bambang_Dwiputra_Hari_Jantung_Sedunia_2018.pdf
26. Diyono, Setiani D yankusuma. Pengaruh pendidikan kesehatan penyakit

- jantung koroner terhadap sikap dan motivasi berhenti merokok. *J Ilmu Kesehatan*. 2020;8.
27. Santoso. Kandungan terbesar pada rokok tembakau. *J UNIMUS*. Published online 2018.
 28. Khairani AI, Novida S, Pratama MY. Faktor yang Mempengaruhi Kesulitan Berhenti Merokok pada Mahasiswa Akper Kesdam I/BB Medan. *J Kesmas Asclepius*. 2019;1(2):156-165. doi:10.31539/jka.v1i2.947
 29. Wardhana IL, Susanto AD. Hubungan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Universitas Indonesia Terhadap Kebiasaan Merokok. *Essence Sci Med J*. 2020;18(2):5. doi:10.24843/estl.2020.v18.i02.p06
 30. Rachman T. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Niat Berhenti Merokok Pada Siswa Perokok Smp X Di Kota Semarang. *J Kesehatan Masy*. 2018;6:10-27.
 31. Tiza Husna M, Cahya Ashari D, Naresthi Ramadhini N, Rodhian Dharmariana J, Theofani E. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesiapan Berhenti Merokok pada Perokok Usia Dewasa Awal. *J Ilmu Perilaku*. 2020;4(1):74-85. <http://jip.fk.unand.ac.id>
 32. Widhiyanto A. Faktor-faktor yang menghambat pria dewasa berhenti merokok. *J Ilmu Kesehatan*. 2020;3(2):56-63.
 33. Handayani E. Rancangan Desain Penelitian. *Poltekkes Jogja*. 2019;1(2):2.
 34. Rijali A. Analisis Data Kualitatif. *Alhadharah*. 2019;17(33):81. doi:10.18592/alhadharah.v17i33.2374
 35. Ilham R, Dungga EF. Hubungan Kepatuhan Pasien Mengontrol Aktivitas Olahraga, Merokok Dan Berat Badan Dengan Kejadian IMA Recurrent. *J Kesehatan Panrita Husada*. 2020;5(1):73-90. <http://ojs.stikespanritahusada.ac.id/index.php/jkph/article/view/329>
 36. Abbasi MA, Malik S, Ali K. Smoking Cessation After Counselling In Patients Presenting With Acute Coronary Syndrome. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. Published online 2018. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29938424/>.

LAMPIRAN**Lampiran 1 Informed Consent*****INFORMED CONSENT (LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN)***

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat:

No.HP :

Menyatakan bersedia menjadi responden kepada:

Nama : Rara Khairania Mayfa

NPM : 1908260065

Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Menghentikan Kebiasaan Merokok Pada Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner Di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas”. Dan setelah mengetahui dan menyadari sepenuhnya risiko yang mungkin terjadi, dengan ini saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi subjek penelitian tersebut. Jika sewaktu-waktu ingin berhenti, saya berhak untuk tidak melanjutkan keikutsertaan saya terhadap penelitian ini tanpa ada sanksi apapun.

Medan, 2022

Responden

Lampiran 2 Kuesioner**Kuesioner****Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Menghentikan Kebiasaan Merokok Pada Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner Di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas**

Pilihlah jawaban yang sesuai dan berilah tanda (√)

Identitas Diri

- Nama :
- Usia :
- Jenis Kelamin : () Pria () Wanita

Data Khusus**I. Perilaku Merokok**

Apakah anda masih melakukan kegiatan merokok. (Setelah terdiagnosis penyakit jantung koroner)

- () Ya
- () Tidak

II. Peran Keluarga

1. Apakah keluarga anda menyuruh anda untuk berhenti merokok?

- () Ya
- () Tidak

2. Apakah keluarga anda di rumah ada yang merokok? (selain responden misalnya anak/saudara)

- () Ya
- () Tidak

3. Apakah keluarga anda menyediakan asbak rokok di rumah?
 Ya
 Tidak
4. Apakah keluarga anda menyediakan dana khusus untuk membeli rokok?
 Ya
 Tidak
5. Apakah keluarga anda membelikan anda rokok?
 Ya
 Tidak

III. Lingkungan

1. Apakah teman anda menawari anda rokok?
 Ya
 Tidak
2. Apakah disekitar tempat tinggal anda ada perokok?
 Ya
 Tidak
3. Apakah setiap anda kumpul dengan masyarakat, anda dan orang di sekitar anda selalu merokok?
 Ya
 Tidak
4. Apakah saat ada kegiatan masyarakat seperti jaga malam, gotong royong dan sebagainya selalu disediakan rokok?
 Ya
 Tidak

5. Apakah di lingkungan anda banyak terdapat warung yang menjual rokok?

Ya

Tidak

IV. Pengetahuan

1. Menurut anda apa pengertian merokok?

Menghisap asap tembakau yang dibakar dan menghembuskannya kembali keluar

Kegiatan menghisap asap rokok

Tidak tahu

2. Menurut anda apa saja kandungan dari rokok?

Tar, nikotin, karbon monoksida

Tar

Tidak tahu

3. Racun asap rokok yang masuk kedalam tubuh kita akan mengganggu:

Paru-paru

Jantung

Tidak tahu

4. Apa zat yang bisa menyebabkan kecanduan?

Nikotin

Tar

Tidak tahu

5. Apa zat yang bisa menyebabkan kanker?

Nikotin

Tar

Tidak tahu

V. Persepsi

1. Menurut anda apakah rokok bisa menjadi salah satu faktor risiko penyakit yang anda derita (penyakit jantung koroner)?
 Bisa
 Ragu
 Tidak
2. Menurut anda apa kerugian dari merokok selain bagi kesehatan?
 Merugikan orang lain karena asap rokok
 Membuang uang
 Tidak tahu
3. Menurut anda apakah hanya dengan menghirup asap rokok (perokok pasif) dapat menyebabkan penyakit pada tubuh?
 Bisa
 Ragu
 Tidak
4. Menurut anda apakah merokok dapat menyebabkan penyakit lain selain penyakit paru-paru?
 Bisa
 Ragu
 Tidak
5. Menurut anda apakah merokok dapat mencemari udara?
 Bisa
 Ragu
 Tidak

6. Menurut anda apakah dengan tidak merokok dapat membantu tubuh menjadi lebih sehat?
- Bisa
 - Ragu
 - Tidak
7. Menurut anda apakah merokok bisa menyebabkan penyumbatan pembuluh darah jantung?
- Bisa
 - Ragu
 - Tidak
8. Menurut anda apakah dengan berhenti merokok bisa membuat nafas lebih ringan?
- Bisa
 - Ragu
 - Tidak

TABEL SKOR

Variabel	Nomor urut pertanyaan	Bobot skor			Keterangan
		A	B	C	
Perilaku merokok	1	0	1	-	Kepatuhan (+) skor 1 Kepatuhan (-) skor 0
Keluarga	1	1	0	-	Mendukung berhenti
	2	0	1	-	merokok ≥ 3
	3	0	1	-	Tidak mendukung berhenti
	4	0	1	-	merokok ≤ 2
	5	0	1	-	
Lingkungan	1	0	1	-	Mendukung berhenti
	2	0	1	-	merokok ≥ 3
	3	0	1	-	Menghalangi untuk berhenti
	4	0	1	-	merokok ≤ 2
	5	0	1	-	
Pengetahuan	1	2	1	0	Baik ≥ 6
	2	2	1	0	Kurang ≤ 5
	3	2	1	0	
	4	2	1	0	
	5	1	2	0	
Persepsi	1	2	1	0	Baik ≥ 9
	2	2	1	0	Tidak baik ≤ 8
	3	2	1	0	
	4	2	1	0	
	5	2	1	0	
	6	2	1	0	
	7	2	1	0	
	8	2	1	0	

Lampiran 3 Uji Validitas Kuesioner

Uji Korelasi

		Correlations					
		KELUARG A1	KELUARG A2	KELUARG A3	KELUARG A4	KRLUARG A5	KELUARG ATOTAL
KELUARG A1	Pearson Correlation	1	,707**	,490**	0.236	0.304	,810**
	Sig. (2- tailed)		0.000	0.003	0.173	0.075	0.000
	N	35	35	35	35	35	35
KELUARG A2	Pearson Correlation	,707**	1	0.314	0.300	0.248	,761**
	Sig. (2- tailed)	0.000		0.067	0.080	0.150	0.000
	N	35	35	35	35	35	35
KELUARG A3	Pearson Correlation	,490**	0.314	1	-0.033	,370*	,637**
	Sig. (2- tailed)	0.003	0.067		0.851	0.028	0.000
	N	35	35	35	35	35	35
KELUARG A4	Pearson Correlation	0.236	0.300	-0.033	1	0.248	,519**
	Sig. (2- tailed)	0.173	0.080	0.851		0.150	0.001
	N	35	35	35	35	35	35
KRLUARG A5	Pearson Correlation	0.304	0.248	,370*	0.248	1	,646**
	Sig. (2- tailed)	0.075	0.150	0.028	0.150		0.000
	N	35	35	35	35	35	35
KELUARG ATOTAL	Pearson Correlation	,810**	,761**	,637**	,519**	,646**	1
	Sig. (2- tailed)	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000	
	N	35	35	35	35	35	35

		Correlations					
		LINGKUN GAN1	LINGKUN GAN2	LINGKUN GAN3	LINGKUN GAN4	LINGKUN GAN5	LINGKUN GANTOTA L
LINGKUN GAN1	Pearson Correlation	1	0.141	0.198	,485**	,660**	,729**
	Sig. (2- tailed)		0.419	0.254	0.003	0.000	0.000
	N	35	35	35	35	35	35
LINGKUN GAN2	Pearson Correlation	0.141	1	,596**	,424*	0.132	,672**
	Sig. (2- tailed)	0.419		0.000	0.011	0.448	0.000
	N	35	35	35	35	35	35
LINGKUN GAN3	Pearson Correlation	0.198	,596**	1	0.248	0.183	,652**
	Sig. (2- tailed)	0.254	0.000		0.150	0.292	0.000
	N	35	35	35	35	35	35
LINGKUN GAN4	Pearson Correlation	,485**	,424*	0.248	1	0.248	,706**
	Sig. (2- tailed)	0.003	0.011	0.150		0.150	0.000
	N	35	35	35	35	35	35
LINGKUN GAN5	Pearson Correlation	,660**	0.132	0.183	0.248	1	,652**
	Sig. (2- tailed)	0.000	0.448	0.292	0.150		0.000
	N	35	35	35	35	35	35
LINGKUN GANTOTA L	Pearson Correlation	,729**	,672**	,652**	,706**	,652**	1
	Sig. (2- tailed)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	N	35	35	35	35	35	35

		Correlations					
		PENGETA HUAN1	PENGETA HUAN2	PENGETA UAN3	PENGETA HUAN4	PENGETA HUAN5	PENGETA HUANTOT AL
PENGETA HUAN1	Pearson Correlation	1	,467**	,533**	0.120	,481**	,734**
	Sig. (2- tailed)		0.005	0.001	0.492	0.003	0.000
	N	35	35	35	35	35	35
PENGETA HUAN2	Pearson Correlation	,467**	1	0.213	,530**	,491**	,752**
	Sig. (2- tailed)	0.005		0.220	0.001	0.003	0.000
	N	35	35	35	35	35	35
PENGETA UAN3	Pearson Correlation	,533**	0.213	1	0.293	0.309	,661**
	Sig. (2- tailed)	0.001	0.220		0.087	0.071	0.000
	N	35	35	35	35	35	35
PENGETA HUAN4	Pearson Correlation	0.120	,530**	0.293	1	,490**	,671**
	Sig. (2- tailed)	0.492	0.001	0.087		0.003	0.000
	N	35	35	35	35	35	35
PENGETA HUAN5	Pearson Correlation	,481**	,491**	0.309	,490**	1	,767**
	Sig. (2- tailed)	0.003	0.003	0.071	0.003		0.000
	N	35	35	35	35	35	35
PENGETA HUANTOT AL	Pearson Correlation	,734**	,752**	,661**	,671**	,767**	1
	Sig. (2- tailed)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	N	35	35	35	35	35	35

		Correlations								
		PERSEPSI 1	PERSEPSI 2	PERSEPSI 3	PERSEPSI 4	PERSEPSI 5	PERSEPSI 6	PERSEPSI 7	PERSEPSI 8	PERSEPSI TOTAL
PERSEPSI 1	Pearson Correlation	1	,397	,602**	,550**	,788**	,612**	,602**	,566**	,876**
	Sig. (2- tailed)		0.018	0.000	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35
PERSEPSI 2	Pearson Correlation	,397	1	0.230	0.111	0.306	,368	0.230	0.180	,491**
	Sig. (2- tailed)	0.018		0.184	0.525	0.074	0.030	0.184	0.300	0.003
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35
PERSEPSI 3	Pearson Correlation	,602**	0.230	1	,401	,408	,433**	,629**	,562**	,732**
	Sig. (2- tailed)	0.000	0.184		0.017	0.015	0.009	0.000	0.000	0.000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35
PERSEPSI 4	Pearson Correlation	,550**	0.111	,401	1	,428	,512**	,661**	0.316	,699**
	Sig. (2- tailed)	0.001	0.525	0.017		0.010	0.002	0.000	0.065	0.000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35
PERSEPSI 5	Pearson Correlation	,788**	0.306	,408	,428	1	,520**	,474**	,541**	,760**
	Sig. (2- tailed)	0.000	0.074	0.015	0.010		0.001	0.004	0.001	0.000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35
PERSEPSI 6	Pearson Correlation	,612**	,368	,433**	,512**	,520**	1	,433**	,363**	,743**
	Sig. (2- tailed)	0.000	0.030	0.009	0.002	0.001		0.009	0.032	0.000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35
PERSEPSI 7	Pearson Correlation	,602**	0.230	,629**	,661**	,474**	,433**	1	,507**	,783**
	Sig. (2- tailed)	0.000	0.184	0.000	0.000	0.004	0.009		0.002	0.000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35
PERSEPSI 8	Pearson Correlation	,566**	0.180	,562**	0.316	,541**	,363**	,507**	1	,697**
	Sig. (2- tailed)	0.000	0.300	0.000	0.065	0.001	0.032	0.002		0.000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35
PERSEPSI TOTAL	Pearson Correlation	,876**	,491**	,732**	,699**	,760**	,743**	,783**	,697**	1
	Sig. (2- tailed)	0.000	0.003	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35

Tabel R (Pearson Correlation)

Varabel	Item Pertanyaan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Perilaku Keluarga	PK1	0.799	0.334	Valid
	PK2	0.918	0.334	Valid
	PK3	0.747	0.334	Valid
	PK4	0.626	0.334	Valid
	PK5	0.768	0.334	Valid
Lingkungan	L1	0.718	0.334	Valid
	L2	0.799	0.334	Valid
	L3	0.787	0.334	Valid
	L4	0.840	0.334	Valid
	L5	0.787	0.334	Valid
Pengetahuan	P1	0.734	0.334	Valid
	P2	0.752	0.334	Valid
	P3	0.661	0.334	Valid
	P4	0.671	0.334	Valid
	P5	0.767	0.334	Valid
Persepsi	PS1	0.898	0.334	Valid
	PS2	0.567	0.334	Valid
	PS3	0.715	0.334	Valid
	PS4	0.702	0.334	Valid
	PS5	0.781	0.334	Valid
	PS6	0.669	0.334	Valid
	PS7	0.715	0.334	Valid
	PS8	0.580	0.334	Valid

Uji Realibilitas

1. Keluarga

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	35	100.0
	Excluded ^a	0	0.0
	Total	35	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in

Reliability	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.700	5

2. Lingkungan

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	35	100.0
	Excluded ^a	0	0.0
	Total	35	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in

Reliability	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.713	5

3. Pengetahuan

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	35	100.0
	Excluded ^a	0	0.0
	Total	35	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in

Reliability	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.763	5

4. Persepsi

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	35	100.0
	Excluded ^a	0	0.0
	Total	35	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in

Reliability	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.863	8

Lampiran 4 Ethical Clearance



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
 No : 890/KEPK/FKUMSU/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Rara Khairania Mayfa
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

**"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KEPATUHAN MENGHENTIKAN KEBIASAAN MEROKOK PADA PASIEN
 DENGAN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI RUMAH SAKIT MITRA MEDIKA AMPLAS"**

**"FACTORS AFFECTING THE LEVEL OF COMPLIANCE WITH QUITTING SMOKING IN PATIENTS WITH CORONARY HEART
 DISEASE AT MITRA MEDIKA AMPLAS HOSPITAL"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator
 setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable
 Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016
 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 September 2022 sampai dengan tanggal 21 September 2023
The declaration of ethics applies during the periode September' 21, 2022 until September' 21 2023



Medan, 21 September 2022
 Ketua
 Dr. dr. Nurtadiy, MKT

Scanned with CamScanner

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian



"Melayani Dengan Senyum"

RSU. MITRA MEDIKA
 Jalan Sisingamangaraja No. 11 Medan – Kelurahan Harjosari I
 Kecamatan Medan Amplas. Telp. (061) 7879080, 7879070
 E-mail : info@mitramedika-amplas.co.id - Website : www.mitramedika-amplas.co.id

Medan, 05 Oktober 2022

No. : 023/DIR/EXT/RSMMA/X/2022
 Lamp. : -
 Hal : **Balasan Izin Penelitian**

Kepada Yth.
 Dekan Fakultas Kedokteran
 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
 Di
 Tempat

Dengan hormat,

Sesuai dengan surat Permohonan Izin Penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan Nomor 1188/II.3.AU/UMSU-08/A/2022 pada tanggal 30 September 2022, maka dengan ini RSU. Mitra Medika Amplas memberikan izin kepada:

Nama	: Rara Khairania Mayfa
NPM	: 1908260065
Jurusan	: Pendidikan Dokter

Untuk melakukan penelitian dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul: "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Menghentikan Kebiasaan Merokok pada Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas"

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian kami ucapkan terima kasih.

Direktur

dr. H. Sihrial R Anas, MHA

Tembusan :
 1. Arsip

Lampiran 6 Surat Izin Selesai Penelitian



"Melayani Dengan Senyum"

RSU. MITRA MEDIKA

Jalan Sisingamangaraja No. 11 Medan – Kelurahan Harjosari I
Kecamatan Medan Amplas. Telp. (061) 7879080, 7879070
E-mail : info@mitramedika-amplas.co.id - Website : www.mitramedika-amplas.co.id

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 089/DIR/EXT/RSMMA/XII/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: dr. H. Sjahrial R. Anas, MHA
Jabatan	: Direktur

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

Nama	: Rara Khairania Mayfa
NIM	: 1908260065

Telah melaksanakan penelitian di RSU. Mitra Medika Amplas dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul: "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Menghentikan Kebiasaan Merokok pada Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas" dari tanggal 07 Oktober 2022 sampai dengan tanggal 16 November 2022.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 19 Desember 2022

↳ Direktur



dr. H. Sjahrial R. Anas, MHA

Tembusan :

1. Arsip



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 7 Master Data

Nama inisial	Perilaku Merokok	Keluarga	Lingkungan	Pengetahuan	Persepsi
N	1	3	2	9	16
DSN	0	3	1	7	13
A	1	3	2	5	13
ME	1	2	1	7	16
AS	1	3	1	8	16
S	1	4	3	9	14
JM	0	4	1	10	16
SS	1	3	2	9	15
S	1	4	0	5	12
E	1	3	5	10	14
P	1	4	4	9	16
TS	0	2	1	8	13
WG	1	5	1	7	16
Z	0	2	0	5	7
S Silalahi	1	3	1	8	14
ZM	0	5	3	9	4
K	1	3	2	1	16
Z	1	4	5	8	15
R	0	3	1	8	10
M A	0	0	3	2	0
EKB	1	3	3	6	15
AAS	1	4	0	8	14
SM	1	5	2	8	16
AR	1	3	2	8	16
SBR	1	5	2	9	14
D	1	4	4	9	16
PS	1	4	4	9	16
I	0	2	2	8	6
H	1	4	4	9	16
DRS	1	4	3	8	15
H	1	5	5	9	16
E	1	5	5	9	16
P	1	5	5	9	16
S	1	5	5	7	16
I	1	5	5	9	16
Sup	1	5	5	7	16
R	1	5	5	9	16
Suh	1	5	5	9	16
And	1	5	5	7	16
Wa	1	5	5	9	16
WD	1	5	5	7	16
Sm	1	5	5	9	16

KC	1	5	5	7	16
M	1	5	5	9	16
A	1	5	5	9	16
E	1	5	5	7	16
GM	0	2	2	8	6
D	1	5	5	7	16
IK	1	5	5	9	16
HSB	0	2	2	8	6
EI	1	5	5	9	16
T	1	5	5	7	16
ESG	1	5	0	9	15
STS	1	4	2	10	16
B	1	5	4	8	15
IS	1	2	4	8	14
GSL	1	4	5	5	13
WS	1	5	5	9	16
M	1	4	5	7	16
B	1	3	4	8	13
CS	0	2	2	8	6
ST	1	4	4	9	16
HNT	1	4	3	8	15
SA	1	5	5	9	16
SE	1	5	5	9	16
M	1	5	5	9	16
JBL	1	5	5	7	16
E	1	5	5	9	16
R	1	5	5	7	16
YM	1	5	5	9	16
K	1	5	5	9	16
MUP	1	5	5	7	16
PS	1	5	5	9	16
RDS	1	5	5	7	16
H	1	5	5	9	16
R	1	5	5	7	16
B	1	3	0	9	13
M	0	3	1	3	8
K	1	5	5	9	16
RPA	0	2	2	3	13
S	1	3	0	9	13
N	0	3	1	3	8
A	1	5	5	9	16
ASR	1	5	5	9	16
SU	1	5	5	9	16
F	1	5	5	7	16
N	1	5	5	9	16
M	1	5	5	7	16

NU	1	5	5	9	16
SEM	1	5	5	9	16
R	1	5	5	7	16
J	1	5	5	9	16
NE	1	5	5	7	16
JU	1	5	5	9	16
SI	1	5	5	7	16
IM	1	5	5	9	16
NJ	1	5	5	9	16
TP	1	5	5	7	16
E	0	2	2	3	13
SEN	1	3	0	9	13

Lampiran 8 Hasil Analisis Data SPSS

Merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	15	15.0	15.0	15.0
	Patuh	85	85.0	85.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	89	89.0	89.0	89.0
	Tidak mendukung	11	11.0	11.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Lingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	69	69.0	69.0	69.0
	Tidak mendukung	31	31.0	31.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	90	90.0	90.0	90.0
	Kurang baik	10	10.0	10.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Persepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	79	79.0	79.0	79.0
	Tidak baik	21	21.0	21.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Keluarga * Merokok

Crosstab

		Merokok		Total	
		Tidak Patuh	Patuh		
Keluarga	Mendukung	Count	6	83	89
		% within Keluarga	6.7%	93.3%	100.0%
	Tidak mendukung	Count	9	2	11
		% within Keluarga	81.8%	18.2%	100.0%
Total		Count	15	85	100
		% within Keluarga	15.0%	85.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	43.279 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	37.591	1	.000		
Likelihood Ratio	30.162	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	42.847	1	.000		
N of Valid Cases	100				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.65.

b. Computed only for a 2x2 table

Lingkungan * Merokok

Crosstab

		Merokok		Total	
		Tidak Patuh	Patuh		
Lingkungan	Mendukung	Count	2	67	69
		% within Lingkungan	2.9%	97.1%	100.0%
	Tidak mendukung	Count	13	18	31
		% within Lingkungan	41.9%	58.1%	100.0%
Total		Count	15	85	100
		% within Lingkungan	15.0%	85.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	25.565 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	22.595	1	.000		
Likelihood Ratio	24.271	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	25.310	1	.000		
N of Valid Cases	100				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.65.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan * Merokok

Crosstab

		Merokok		Total	
		Tidak Patuh	Patuh		
Pengetahuan	Baik	Count	9	81	90
		% within Pengetahuan	10.0%	90.0%	100.0%
	Kurang baik	Count	6	4	10
		% within Pengetahuan	60.0%	40.0%	100.0%
Total		Count	15	85	100
		% within Pengetahuan	15.0%	85.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.647 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.943	1	.000		
Likelihood Ratio	12.567	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001

Linear-by-Linear Association	17.471	1	.000		
N of Valid Cases	100				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Persepsi * Merokok

Crosstab

		Merokok		Total	
		Tidak Patuh	Patuh		
Perilaku	Baik	Count	2	77	79
		% within Persepsi	2.5%	97.5%	100.0%
	Tidak baik	Count	13	8	21
		% within Persepsi	61.9%	38.1%	100.0%
Total		Count	15	85	100
		% within Persepsi	15.0%	85.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	45.869 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	41.330	1	.000		
Likelihood Ratio	37.977	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	45.410	1	.000		
N of Valid Cases	100				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.15.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 9 Dokumentasi

