

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN STATUS SOSIAL  
EKONOMI TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG  
FAKTOR RISIKO PENYAKIT JANTUNG KORONER PADA  
PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI RUMAH  
SAKIT MITRA MEDIKA AMPLAS**

**SKRIPSI**



Oleh :

RIA WENNY NASUTION

1908260021

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

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN STATUS SOSIAL  
EKONOMI TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG  
FAKTOR RISIKO PENYAKIT JANTUNG KORONER PADA  
PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI RUMAH  
SAKIT MITRA MEDIKA AMPLAS**

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



Oleh :

RIA WENNY NASUTION

1908260021

**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 : Ria Wenny Nasution  
NPM : 1908260021  
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Status Sosial Ekonomi Terhadap Pengetahuan Tentang Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas.

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

Medan, 10 Februari 2023



Ria Wenny Nasution



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](http://www.umsu.ac.id) E-mail : [rektor@umsu.ac.id](mailto: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 : Ria Wenny Nasution  
NPM : 1908260021  
Judul : Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Status Sosial Ekonomi Terhadap Pengetahuan Tentang Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien 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. KKLK)

Penguji 2

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

Dekan FK UMSU

(dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL (K))  
NIDN: 0106098201

Mengetahui,

Ketua Program Pendidikan Dokter  
FK UMSU

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

Ditetapkan di  
Tanggal

: Medan  
: 20 Januari 2023

## KATA PENGANTAR

*Assalamua'laikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Puji syukur alhamdulillah kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala, yang telah memberikan penulis kesehatan dan semua nikmat sehingga penulis dapat menjalani dan menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Status Sosial Ekonomi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas”**. Shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad Shalallahu 'Alaihi Wasallam, yang telah membawa kita zaman kegelapan dalam pengetahuan menuju zaman yang berilmu pengetahuan seperti saat ini.

ketika menjalani proses dalam penelitian dan penulisan skripsi ini, tentunya penulis bertemu banyak sekali rintangan, dan kendala. Namun atas nikmat Allah, alhamdulillah selama melalui proses tersebut, penulis terus-menerus mendapat dukungan, doa dan arahan dari berbagai aspek. Dan alhamdulillah, atas bantuan dari banyak pihak skripsi ini dapat diselesaikan dengan tepat waktu.

Dalam momen yang berbahagia ini, tentunya peneliti ingin mengucapkan banyak sekali penghormatan kepada:

1. Malaikat tanpa sayap penulis, ayahanda Abdul Halim Nasution dan ibunda Kurniasih yang selalu memberikan doa kepada putrinya ini sehingga penulis selalu berada dalam lindungan Allah SWT, dan juga selalu memberikan kekuatan, motivasi, restu, dan selalu menjadi alasan penulis bisa kuat sampai berada ditahap ini. Terima kasih juga kepada ketiga panutan penulis sebagai adik bungsu yaitu Abangda Dolly Indra Nasution, SE, Abangda Abu Rizal Nasution, S.Pd, dan Kakanda Apt.Farida Hanum Nasution,S.Farm yang sudah menjadi panutan, mendoakan, dan membantu banyak sekali adik bungsunya untuk bisa menyelesaikan penelitian.
2. dr. Siti Masliana Siregar Sp.THT-KL (Konsultan) selaku dosen dan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
3. dr. Ahmad Handayani, M.Ked(Cardio), Sp.JP, selaku dosen pembimbing

penulis yang tentunya banyak sekali memberikan banyak sekali ilmu, meluangkan waktu, tenaga, doa, bimbingan serta arahan sejak penulisan proposal sampai penulisan skripsi ini selesai.

4. dr. Heppy Jelita Sari Batubara, M.KM, Sp.KKLP, sebagai dosen penguji I yang tentunya banyak sekali memberi doa, masukan, dan arahan yang sangat bermanfaat agar skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
5. dr.Sheila Putri Dhiene, M.Ked(Cardio),Sp.JP, sebagai dosen penguji II yang tentunya banyak sekali memberi doa, masukan, dan arahan yang sangat bermanfaat agar skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
6. dr.Dicky Yulianda, M.Ked(Cardio),Sp.JP, yang sudah banyak mendoakan, memberikan waktu, membantu, mendukung, dan mendoakan penulis dalam proses penelitian skripsi ini.
7. Dokter pembimbing akademik penulis, Ibunda Dr.dr.Humairah Medina Liza Lubis, M.Ked(PA), Sp.PA, yang sudah banyak sekali membantu, membimbing dan mendoakan penulis selama perjalanan pendidikan dokter.
8. Kekasih tercinta penulis, Mas Andy Ragil Putranto atas doa, pengertian dan dukungan walau jarak menghalangi dan juga sedang menempuh pendidikan namun selalu siap mendengarkan dan menenangkan tanpa henti sehingga penulis bersemangat menyelesaikan penelitian.
9. Sahabat seperjuangan penulis, Syuhaida Ruslana, Tania Arista Nanda, Annisa Aulia Ananda, Qurratu, Septi Dwi Pratiwi, Heni Sri Wahyuni, Rara Dhamira, Yessi Ersi Siregar yang mendoakan, memberikan kasih sayang, pengertian, dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Terima kasih juga untuk sahabat penelitian penulis yaitu Rara Khairania Mayfa yang sudah menjadi teman satu penelitian yang sangat baik, dan begitu pengertian dalam menemani dan saling membantu dalam penelitian sehingga bisa bersama-sama menyelesaikan tantangan penelitian. Begitu pula dengan teman-teman Duta Family dan khususnya @bukankelas12b, teman-teman fakultas kedokteran angkatan 2019 yang tidak bisa penulis rincikan satu persatu dan saling bahu-membahu dalam

menghadapi rintangan dalam menempuh pendidikan dokter.

10. Sahabat seperjuangan penulis ketika menjadi Pimpinan Umum PK IMM FK UMSU P.A 2021-2022, Hanif Al-Khairi dan Virani Mahardhika yang sudah banyak sekali membantu dan mendoakan penulis dalam menjalankan amanah periode sekaligus harus menghadapi tantangan penelitian. Dan Keluarga PK IMM FK UMSU, khususnya sahabat saya Alwi Friendly Tarigan, yang sudah banyak sekali membantu dan mendoakan penulis, serta Kakanda Kalista, Kakanda Cut Aulia Zahra, Abangda dr.Haiban Pasaribu, Abangda dr.Aulia Rahman, Abangda Kaisar, dan Abangda Amaluddin Ahmad yang sudah banyak sekali membimbing, mendoakan dan menurunkan ilmunya kepada penulis sehingga bisa berjalan tanpa tersandung terlalu banyak dalam menjalankan organisasi maupun dalam menghadapi pendidikan.
11. Direktur Rumah Sakit Mitra Medika Amplas, Dr.H. Sjahrial R. Anas, MHA, yang telah memberikan kesempatan bagi penulis sehingga penelitian ini dapat terselesaikan, beserta seluruh staf rumah sakit yang telah membantu proses penelitian penulis.
12. Seluruh staf dan civitas FK UMSU yang telah mengarahkan dan direpotkan selama pendidikan.

Penulis sangat sadar bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, maka daritu dengan hormat dan mohon maaf penulis mengharapkan kritik dan saran agar penulis kedepannya dapat menyempurnakan skripsi ini. Semoga Allah meridhoi serta membalas semua kebaikan pihak yang telah membantu penulis dalam penulisan skripsi ini. Dan semoga hasil dari penulisan skripsi ini dapat berguna, membantu dan berkontribusi menjadi referensi ilmu pendidikan dokter.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK  
KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Ria Wenny Nasution  
NPM : 1908260021  
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:

Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Status Sosial Ekonomi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien 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

Ria Wenny Nasution

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Berdasarkan data dari *World Health Organization (WHO)* dan juga data dari *USA's Centers for Disease Control dan Prevention (CDC)*, yang menewaskan setidaknya 17 juta pasien pertahun ialah penyakit jantung dan stroke. Berdasarkan *American Heart Association (AHA)*, menyatakan bahwa penyakit jantung koroner juga sebagai penyebab 1 dari 7 kematian di Amerika Serikat yang mana data tersebut menewaskan sekitar 3% orang dewasa lanjut usia atau dapat dikatakan bahwa setidaknya ada 366.800 pasien setiap tahunnya. Faktor risiko penyakit jantung dapat dibedakan menjadi 2 faktor yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia pasien, jenis kelamin, dan predisposisi genetik keluarga dan juga ada faktor yang dapat dimodifikasi seperti dislipidemia, hipertensi, diabetes melitus, kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik dan pola diet yang menyebabkan obesitas. **Metode:** analitik observasional dengan pendekatan observasional, minimal sampel penelitian ini 100 pasien penyakit jantung koroner dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan akan dilakukan analisis bivariat dengan metode chi-square untuk menguji hubungan ataupun pengaruh tingkat pendidikan dan sosial ekonomi terhadap tingkat pengetahuan tentang faktor risiko penyakit jantung koroner pada pasien penyakit jantung koroner. **Hasil:** Terdapat adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang faktor resiko penyakit jantung koroner pada pasien penyakit jantung koroner. Pada uji Chi Square diperoleh nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ). Terdapat adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang faktor resiko penyakit jantung koroner pada pasien penyakit jantung koroner. Pada uji Chi Square diperoleh nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ). **Kesimpulan:** Terdapat adanya hubungan antara tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi terhadap tingkat pengetahuan tentang faktor risiko penyakit jantung koroner pada pasien penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas. **Kata Kunci:** Tingkat pendidikan, Status sosial ekonomi, Pengetahuan tentang penyakit jantung koroner

## ABSTRACT

**Background:** Based on data from the World Health Organization (WHO) and also data from the USA's Centers for Disease Control and Prevention (CDC), the diseases that kill 17 million people per year are heart disease and stroke. According to the American Heart Association (AHA), it states that coronary heart disease is also the cause of 1 in 7 deaths in the United States, where the data kills about 3% of elderly adults. Risk factors for heart disease can be divided into 2 factors, namely unmodifiable factors such as the patient's age, gender, and family genetic predisposition and there are also modifiable factors such as dyslipidemia, hypertension, diabetes mellitus, smoking habits, lack of physical activity and dietary patterns that cause obesity.

**Aim:** Knowing the relationship between education level and socioeconomic status to knowledge about risk factors for coronary heart disease in coronary heart disease patients at Mitra Medika Amplas Hospital.

**Method :** The data of this study will be analyzed using univariate and bivariate analysis. Univariate analysis will be carried out on variables of education level, socioeconomic status and knowledge of chd patients on risk factors for coronary heart disease. Furthermore, a bivariate analysis will be carried out with the Chi Square test to test the relationship or influence of education level and socioeconomic status on knowledge about risk factors for coronary heart disease at Mitra Medika Amplas Hospital.

**Results:** There is a significant relationship between the level of education and the level of knowledge about the risk factors for coronary heart disease in coronary heart disease patients. In the Chi Square test, a value of  $p=0.000$  ( $p<0.05$ ) was obtained and 2. There is a significant relationship between socioeconomic status and the level of knowledge about coronary heart disease risk factors in coronary heart disease patients. In the Chi Square test, a value of  $p=0.000$  ( $p<0.05$ ) was obtained.

**Conclusion :** there is significant relationship between level of education and socioeconomic status on the level of knowledge of coronary heart disease patients in coronary heart disease patients in partner hospitals in amplas mitra medika hospitals.

**Keywords:** level of education, socioeconomic status, knowledge coronary heart disease

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>BAB I</b> .....	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>3</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>3</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>3</b>
<b>1.5 Hipotesa</b> .....	<b>4</b>
<b>BAB II</b> .....	<b>5</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
2.1 Penyakit Jantung Koroner .....	<b>5</b>
2.1.1 Definisi Penyakit Jantung Koroner.....	5
2.1.2 Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner.....	5
2.1.3. Patogenesis dan Patofisiologi Penyakit Jantung Koroner .....	11
2.1.4 Gejala Klinis dan Diagnosa Penyakit Jantung Koroner .....	13
2.2 Tingkat Pendidikan .....	<b>15</b>
2.2.1 Defenisi Tingkat Pendidikan .....	15
2.2.2 Indikator Tingkat Pendidikan .....	15
2.3 Status Sosial Ekonomi.....	<b>16</b>
2.5 Kerangka Konsep Penelitian .....	<b>18</b>
<b>BAB III</b> .....	<b>19</b>
<b>METODE PENELITIAN</b> .....	<b>19</b>
3.1 Definisi Operasional.....	19
1.2 Jenis Penelitian.....	<b>21</b>
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian .....	<b>21</b>
3.3.1 Tempat Penelitian.....	21
3.3.2 Waktu Penelitian .....	21

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian.....	21
3.4.1 Populasi Penelitian .....	21
3.4.2 Sampel Penelitian.....	21
3.4.3 Besar Sampel.....	22
3.5 Teknik Pengumpulan Data .....	23
3.6 Validasi Kuesioner .....	23
3.6.1 Uji Validitas .....	23
3.6.2 Uji Reliabilitas .....	24
<b>3.7 Pengolahan Data dan Analisa Data.....</b>	<b>24</b>
3.7.1 Pengolahan Data.....	24
3.7.2 Analisa Data.....	25
<b>3.8 Alur Penelitian.....</b>	<b>26</b>
<b>BAB 4. ....</b>	<b>27</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	27
4.1.1 Analisis Univariat.....	28
4.1.1.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Sampel Penelitian.....	28
4.2 Analisis Bivariat.....	29
4.2.1 Analisis Data .....	29
4.2.1.1 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan .....	29
4.2.1.2 Hubungan Sosial Ekonomi Terhadap Tingkat Pengetahuan .....	30
4.3 Pembahasan Hasil Analisis Data .....	31
4.2.3 Keterbatasan Penelitian .....	34
<b>BAB 5.....</b>	<b>35</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>35</b>
5.1 Kesimpulan .....	35
5.2 Saran .....	35
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>36</b>
<b>Lampiran .....</b>	<b>40</b>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan data dari *World Health Organization (WHO)* dan juga data dari *USA's Centers for Disease Control dan Prevention (CDC)*, kejadian yang membunuh hampir 17 juta orang pertahun ialah penyakit jantung dan stroke. Berdasarkan *American Heart Association (AHA)*, menyatakan penyakit jantung koroner juga sebagai penyebab kasus kematian di Amerika Serikat yang mana data tersebut menewaskan sekitar tiga persen pasien lanjut usia atau dapat dikatakan bahwa setidaknya ada 366.800 pasien setiap tahunnya. Faktor yang menjadi risiko penyakit jantung dapat dibedakan menjadi dua yaitu faktor risiko yang memang tidak dapat diubah dan dihindari seperti usia pasien, jenis kelamin, dan genetik keturunan penyakit keluarga. Sedangkan faktor yang dapat dihindari seperti dislipidemia, hipertensi, diabetes melitus, pasien dengan kebiasaan merokok, kurangnya olahraga dan pola diet yang menyebabkan obesitas.<sup>1</sup>

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Indonesia akan mengalami peningkatan kasus pasien dengan penyakit jantung dan pembuluh darah yang tentunya menimbulkan dampak kesakitan dan tentunya beban pada perekonomian bagi pasien dan negara.<sup>2</sup> Negara berkembang seperti Indonesia, masyarakat mempunyai kebiasaan asupan kalori dan aktivitas fisik biasanya tidak seimbang. Menandai awal periode dari timbulnya obesitas dan kurangnya aktivitas fisik ini dapat dilihat dari epidemi berat badan berlebih dan berlanjut menjadi obesitas. Angka kejadian penyakit metabolik seperti hipertensi, kelainan lipid meningkat dan diabetes melitus tipe 2 terus meningkat, dan jika faktor risiko ini terus berlanjut, angka mortalitas dari penyakit jantung koroner akan terus meningkat.<sup>3,4</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Daviq Bagus Setiadi (2020), tentang gambaran tingkat pendidikan terhadap pengetahuan tentang faktor risiko penyakit jantung koroner, hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan usia responden yang mengisi kuesioner ialah usia 40-60 tahun yang tingkat pendidikan

terakhirnya SMA. Jika berdasarkan jenis kelamin, responden yang mengisi kuesioner ialah ibu rumah tangga dengan pendapatan rendah. Yang ingin dilihat dari penelitian tersebut ialah bagaimana tingkat pengetahuan responden penelitian tentang apa yang termasuk kedalam faktor risiko penyakit jantung koroner. Hasil tersebut didapatkan tingkat pengetahuan responden masih sangat kurang mengenai faktor risiko penyakit jantung koroner.<sup>2</sup>

Berdasarkan penelitian Budiarto (2013) , didapatkan hasil penelitian tingkat sosial ekonomi yang rendah berisiko sering terserang penyakit infeksius, namun pada tingkat sosial ekonomi yang tinggi berisiko terserang penyakit sindrom metabolik, karena pada hasil penelitian tersebut mempunyai kecenderungan untuk terjadinya pola konsumsi makanan dengan kadar kolesterol yang tinggi pada responden kuesioner dengan tingkat sosial ekonomi tinggi.<sup>5</sup>

Berdasarkan hasil penelitian Mohammed Ali Al Maliki (2019) tentang tingkat pengetahuan terhadap faktor risiko penyakit jantung koroner di Jeddah, Saudi Arabia didapatkan bahwa masyarakat yang menjadi responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang apa saja faktor risiko penyakit jantung koroner, terlebih pada faktor risiko yang dapat diubah.<sup>6</sup>

Dilihat dari tingginya kejadian morbiditas, meningkatnya beban ekonomi, disabilitas, penurunan produktifitas dan dampak kesakitan yang ditimbulkan oleh penyakit jantung koroner, terdapat perbedaan hasil penelitian mengenai hubungan tingkat pendidikan maupun sosial ekonomi terhadap pengetahuan pasien penyakit sindrom metabolik, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi terhadap pengetahuan tentang apa saja yang dapat menjadi faktor risiko timbulnya penyakit jantung koroner terkhusus pada pasien penyakit jantung koroner.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah pada penelitian ini ialah apakah ada hubungan tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi terhadap pengetahuan tentang faktor risiko penyakit jantung koroner pada pasien penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui apa yang menjadi hubungan tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi terhadap pengetahuan tentang faktor risiko penyakit jantung koroner pada pasien penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan terhadap pengetahuan pasien penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas tentang faktor risiko penyakit jantung koroner.
2. Mengetahui hubungan status sosial ekonomi terhadap pengetahuan pasien penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas tentang faktor risiko penyakit jantung koroner.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan masyarakat sebagai wadah informasi pencegahan timbulnya penyakit jantung koroner.
2. Menambah ilmu pengetahuan mengenai hubungan tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi terhadap pengetahuan tentang faktor risiko penyakit jantung koroner pada pasien penyakit jantung koroner.
3. Meningkatkan wawasan bagi masyarakat pentingnya meningkatkan pendidikan dan status sosial ekonomi sebagai jalur mengetahui banyak informasi tentang kesehatan
4. Sebagai sumber informasi dan meningkatkan jumlah publikasi institusi.

### **1.5 Hipotesa**

Terdapat hubungan tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi terhadap pengetahuan tentang faktor risiko penyakit jantung koroner pada pasien penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Penyakit Jantung Koroner**

##### **2.1.1 Definisi Penyakit Jantung Koroner**

Berdasarkan *World Health Assosiation* (WHO), Penyakit jantung koroner ialah terjadinya gangguan yang terdapat di arteri koroner yang tugasnya memasok darah yang mengandung oksigen ke otot-otot jantung. *American Heart Association* (AHA), penyakit jantung koroner ataupun aterosklerotik koroner ialah terjadinya penumpukan plak lipoprotein didalam pembuluh darah arteri jantung yang nantinya plak tersebut menimbun lemak dalam arteri pembuluh darah koroner yang menyebabkan secara progresif menyebabkan sempitnya lumen vaskular menyebabkan obstruksi dan akan mengganggu aliran darah yang menyebabkan asupan oksigen yang dibutuhkan otot jantung menipis yang menyebabkan jantung bekerja tidak optimal sehingga dapat terserang infark miokard.<sup>7 8</sup>

##### **2.1.2 Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner**

Faktor risiko yang menjadi risiko timbulnya penyakit jantung koroner ini terbagi menjadi faktor risiko yang dapat diubah pasien dan yang memang tidak dapat diubah oleh pasien.<sup>9</sup>

Untuk faktor risiko yang tidak dapat diubah pasien yaitu:

#### 1. Usia.

Seiring bertambahnya usia, kejadian pada penumpukan lemak dipembuluh darah rentan terbentuk. Setidaknya ada delapan puluh dua persen kasus penyakit jantung koroner pada usia lebih dari enam puluh lima tahun yang menyumbang angka kejadian mortalitas pasien tersebut meningkat yang disebabkan karena jantung mengalami perubahan secara sistem fisiologis dengan atau bahkan belum mempunyai riwayat penyakit.<sup>10</sup>

#### 2. Jenis Kelamin

prevalensi pasien pria lebih sering mengalami penyakit jantung koroner

dibandingkan wanita. Namun, angka mortalitas juga tinggi pada pasien wanita yang sudah menopause namun tetap tidak setinggi angka kejadian mortalitas pada pria.<sup>2</sup>

### 3. Riwayat Keluarga

Kasus penyakit jantung koroner pasien yang datang dengan kasus infark miokard keluarga sebelum menginjak usia lanjut.<sup>2</sup>

Melihat data dari *American Heart Association*, angka mortalitas pada suku Afrika juga meningkat. Alasan terjadi karena pada ras tersebut, tingkat kejadian berat badan berlebih dan diabetes melitus pada masyarakat dari ras bagian Asia penyebab angka kejadian mortalitasnya ialah karena rendahnya kadar kolestrol baik (HDL).<sup>1</sup>

Untuk faktor risiko yang dapat diubah pasien ialah:

#### 1. Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit yang disebabkan karena terjadinya peningkatan pada tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan terjadinya peningkatan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Tekanan darah yang meningkat tersebut di dapatkan dari perkalian cardiac output dengan resistensi perifer total. Sekitar 1 milyar dari penduduk dunia mempunyai penyakit hipertensi dan dua pertiga dari penderita hipertensi tersebut berasal dari masyarakat negara berkembang seperti Indonesia.<sup>10</sup>

Hipertensi sebagai “silent killer” yang dianggap sepele oleh penderitanya, dan perlahan akan terjadi komplikasi pada organ lain yaitu gagal jantung, gagal ginjal, serangan jantung dan stroke iskemik.<sup>2</sup>

Menurut Framingham heart study, hipertensi merupakan penyakit metabolik yang dapat menyebabkan Penyakit Jantung Koroner dua kali lipat berpotensi terserang daripada orang yang mempunyai tekanan darah tidak terganggu. Maka dari itu, preventif hipertensi dapat melalui mendeteksi sejak awal dan tatalaksana hipertensi yang tepat diharapkan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas dari komplikasinya.

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan darah<sup>10</sup>

<b>Klasifikasi tekanan darah</b>	<b>Tekanan darah jenis sistolik</b>	<b>Tekanan darah jenis diastolik</b>
Normal	<120 mmHg	<80 mmHg
Prehipertensi	120 – 139 mmHg	80 – 89 mmHg
Hipertensi derajat 1	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
Hipertensi derajat 2	≥ 160 mmHg	≥ 100 mmHg

## 2. Dislipidemia

Dislipidemia adalah salah satu penyakit sindrom metabolik dapat dilihat perubahan kadar lipoprotein yang menyebabkan timbulnya kelainan fraksi lipid pada plasma darah. Kelainan fraksi lipid pada darah biasanya berubah dan mengalami kelainan sehingga menyebabkan dislipidemia yang disebabkan adanya gangguan pada konsentrasi kolesterol total, kadar kolesterol jahat dan trigliserida serta diikuti dengan adanya penurunan kadar kolesterol baik. Penyakit kardiovaskular tertinggi di Indonesia yaitu penyakit jantung koroner dapat disebabkan oleh dislipidemia.<sup>11</sup>

Dislipidemia dapat menyebabkan penyakit jantung koroner karena tingginya konsentrasi trigliserida dan kolesterol jahat, serta diikuti rendahnya kadar HDL. Apabila darah mengandung kolestrol secara abnormal maka kolestrol tersebut nantinya secara bertahap akan mengendap pada arteri yang membawa oksigen di dalam darah ke dalam jantung yaitu arteri koronaria yang akan menjadi penyebab utama terjadinya PJK.<sup>11</sup>

Tabel 2.2 Kadar Lipid Serum<sup>12</sup>

<b>Lipid</b>	<b>Optimal (mg/dL)</b>	<b>Borderline (mg/dL)</b>	<b>Tinggi/sangat tinggi (mg/dL)</b>
Kolesterol total	Lebih dari 200	200-239	≥240
Kolesterol HDL (Baik)	Laki-laki: > 40 Perempuan: >50		
Kolesterol LDL (Jahat)	< 100	100-129	≥130
Trigliserida	<150	150-199	≥200

### 3. Merokok

Rokok dapat dikatakan menjadi penyebab mortalitas di Amerika Serikat. Perilaku merokok tersebut dapat menjadi risiko timbulnya penyakit jantung koroner berkali lipat daripada pasien yang bukan perokok. Pasien perokok pasif yang hanya korban dari terhirup asap rokok oleh perokok aktif di lingkungan tempat tinggal juga mempunyai kesempatan yang sama dengan perokok aktif yang juga dapat menyebabkan penyakit jantung koroner.

Zat racun dalam rokok sangat berbahaya karena bersifat memicu pertumbuhan sel kanker. Semakin dini seseorang memulai kebiasaan tersebut, orang tersebut selalu terpapar asap rokok yang mengandung zat racun karsinogenik tersebut. Nikotin adalah zat berbahaya didalam tembakau yang jika mengalir di dalam tubuh yang dapat menyebabkan peningkatan kerja jantung yang berlanjut menjadi meningkatnya *blood pressure* dan akan mempengaruhi konsentrasi lemak jahat meningkat dan secara otomatis konsentrasi lemak baik akan menurun.<sup>8</sup>

### 4. Obesitas

Obesitas ialah kejadian kadar lemak di jaringan lemak berlebih dan

meningkat sehingga akan menyebabkan lingkaran pinggang individu membesar ukurannya. Obesitas dapat disebabkan oleh kalori dari makanan dimasukkan ke dalam tubuh lebih daripada aktivitas olahraga maupun aktivitas fisik sehingga menyebabkan karbohidrat, lemak, dan protein pada sel sebagai kadar trigliserida meningkat. Pada jenis obesitas sentral dinilai dari lingkaran pinggang lebih dari 90 cm untuk pria dan lebih dari 80 cm untuk wanita.

Obesitas merupakan salah satu yang menjadi faktor pencetus dari sindrom metabolik seperti diabetes melitus, tingginya tekanan darah, dan dislipidemia sehingga obesitas menjadi penyebab penyakit jantung koroner karena juga dapat menyebabkan aterosklerosis.

Tabel 2.3 Klasifikasi Kategori IMT Untuk Asia

<b>IMT (kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>Klasifikasi</b>
Lebih dari 18,5	Berat badan dibawah normal
18,5 – 23	Berat badan normal
23 – 25	Pre-Obesitas
25– 30	Obesitas tingkat I
Lebih 30,0	Obesitas tingkat II

## 5. Diabetes Melitus

Diabetes Melitus merupakan penyakit sindrom metabolik yang terjadi karena organ pancreas memproduksi insulin berkurang karena adanya kerusakan yang mempengaruhi sekresi dari hormon insulin sehingga akan menyebabkan defisiensi insulin yang menyebabkan terjadinya resistensi insulin pada sel-sel tubuh sehingga akibat dari kejadian tersebut ialah akan menyebabkan terjadinya peningkatan glukosa darah.

Tabel 2.4 Kadar Glukosa Darah Untuk Mendiagnosa Diabetes Melitus

	Glukosa darah puasa (mg/dL)		Glukosa darah sewaktu (mg/dL)	
	Plasma Vena	Darah kapiler	Plasma vena	Darah Kapiler
Positif Diabetes Melitus	≥126	≥100	≥200	≥200
Suspek Diabetes Melitus	100 – 125	90-99	100-199	90-199
Bukan Diabetes Melitus	<100	<90	<100	<90

## 6. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik seperti olahraga mempunyai banyak sekali efek yang baik jika dilakukan dengan tepat terhadap beberapa faktor risiko penyakit jantung koroner yang dapat dimodifikasi pasien. Olahraga mampu untuk menurunkan angka kejadian dari timbulnya penyakit sindrom metabolik dikarenakan meningkatkan kolesterol HDL dan sensitivitas insulin pada orang dengan diabetes.

Jika rutin berolahraga dapat memperbaiki fisiologi tubuh untuk menggunakan oksigen secara optimal sehingga ketika hendak melakukan aktivitas rutin tidak akan merasa lebih cepat untuk merasa letih.

Rekomendasi *American College of Sports Medicine (ACSM) consensus statement and surgeon General's Report* untuk olahraga dan aktivitas fisik yang baik ialah dengan melakukan pergerakan sedang sekitar 30 menit sampai dengan 60 menit rutin setiap harinya dengan melakukan pergerakan seperti contohnya yaitu dengan berjalan cepat sekitar 2 sampai 4 mil per jam tersebut

nantinya energi yang dikeluarkan per minggu dapat mencapai sekitar 500-1200 kalori.

### **2.1.3. Patogenesis dan Patofisiologi Penyakit Jantung Koroner**

Aterosklerosis atau penumpukan lemak dipembuluh darah pada pembuluh darah arteri koroner jantung. Terjadinya penumpukan lemak akan menyebabkan timbulnya cedera lapisan endotel arteri koroner yang dikarenakan oleh adanya peningkatan tekanan darah yang disebabkan karena hipertensi, maupun dikarenakan pasien dengan kebiasaan merokok yang mana dalam kandungan tembakau tersebut terkandung zat racun seperti nikotin, ataupun hiperlipidemia yang akan berkembang menjadi dislipidemia, dan diabetes mellitus. Setelah cedera endotel, tahapan selanjutnya ialah:

1. Terjadinya kumpulan lipoprotein jenis *Low Density Protein* pada lapisan tunika intima vaskular yang masuk akan ikut teroksidasi didalam pembuluh darah.
2. Selanjutnya akan menyebabkan timbulnya sitokin lokal.
3. Sitokin lokal itu nantinya akan yang melekat di membran basalis dan molekul kemoatraktan (*monocyte chemoattractant protein 1* [MCP-1]) yang secara langsung membantu migrasi leukosit ke dalam tunika intima pembuluh darah.
4. Monosit darah tersebut akan mendapatkan sinyal stimulus dari sel *macrophage colony-stimulating factor* untuk menstimulus ekspresi dari reseptor *scavenger*.
5. Reseptor *scavenger* nantinya akan menstimulus sel makrofag yang mempengaruhi Low Density Lipoprotein- teroksidasi.
6. Terjadinya penebalan pada dinding vaskular diikuti dengan sel otot polos akan mengalami proliferasi berlanjut mengalami perubahan proses matriksekstraseluler.
7. Pada tahap berikutnya, kalsifikasi dapat terjadi dan terjadinya fibrosis akan terus berlanjut dan disertai dengan apoptosis otot polos

yang membuat terbentuk kapsul fibrosa atau disebut plak fibrosa. Plak fibrosa merupakan plak yang mengendap dan terbentuk di dalam arteri koroner yang akan membuat lumen arteri koroner menyempit sehingga asupan oksigen untuk otot jantung dapat berkontraksi menurun dan akan menimbulkan rasa kurang nyaman yang disebut sebagai nyeri dada. Nyeri dada tersebut dapat muncul saat beraktivitas dan dalam keadaan rangsangan stress emosional. Keadaan tersebut disebut juga sebagai *stable angina pectoris* yang merupakan gejala klinis dari penyakit jantung iskemik.

Plak fibrosa yang bisa terbentuk adalah plak yang stabil dan yang rentan terlepas dari ikatan vasular. Plak fibrosa yang stabil mengandung lemak yang sedikit dan kapsul fibrosa yang tebal, sedangkan plak yang rentan mengalami atelosklerosis ialah plak yang mengantung lipid yang banyak dan kapsul fibrosa yang tipis sehingga lebih rentan pula untuk mengalami ruptur. Ruptur plak akan dapat mempengaruhi agregasi platelet yang akan mengaktivasi faktor pembekuan darah dan membentuk thrombus di dalam lumen arteri koroner. menyebabkan penyumbatan trombus yang menumpuk di arteri koroner, mengakibatkan pasokan oksigen yang tidak memadai dan berdampak pada kebutuhan. Sindrom koroner akut kemudian berkembang, sifatnya tergantung pada tingkat keparahan penyumbatan arteri koroner. Sindrom koroner akut (ACS) adalah konstelasi gejala klinis yang menyerupai iskemia miokard akut, yang merupakan bagian dari sindrom koroner akut. Oklusi trombus parsial menyebabkan gejala angina tidak stabil, dan oklusi trombus lengkap menyebabkan infark miokard. Penyakit STEMI dan NSTEMI adalah bagian dari infark miokard, tetapi hanya dapat dibedakan ketika elektrokardiografi dilakukan, yaitu dengan hasil elevasi segmen-ST. NSTEMI dan angina tidak stabil dapat dibedakan dengan pengujian biomarker jantung. Biomarker jantung (creatine kinase-MB, troponin T, dan troponin I) terdeteksi pada NSTEMI dan meningkat dari kisaran normal.

#### 2.1.4 Gejala Klinis dan Diagnosa Penyakit Jantung Koroner

Penegakan diagnosis pasien penyakit jantung koroner dapat disimpulkan gejala klinis seperti melihat dari pemeriksaan fisik, pemeriksaan biomarker jantung, dan melakukan *elektrokardiogram* (EKG).

Klasifikasi fungsional penyakit jantung menurut *New York Heart Association* yaitu:

- Kelas I yaitu tidak ada gangguan aktifitas fisik sama sekali
- Kelas II yaitu adanya gangguan untuk melakukan aktifitas ringan. Aktifitas fisik rutin menyebabkan mudah lelah, pernafasan meningkat, dan nyeri dada
- Kelas III yaitu adanya gangguan untuk melakukan fisik bermakna, bahkan menimbulkan rasa kurang nyaman ketika beristirahat
- Kelas IV yaitu timbulnya rasa tidak nyaman dan ketidakmampuan seseorang melakukan aktifitas apapun. Juga diikuti timbulnya insufisiensi katup yang menyebabkan timbulnya nyeri dada bahkan ketika beristirahat.<sup>2</sup>

Manifestasi klinik dari penyakit jantung koroner ialah angina pectoris yaitu kejadian dimana terdapat iskemik miokard yaitu nyeri angina yang timbul saat melakukan pergerakan fisik.<sup>13</sup>

Yang termasuk dalam penyakit jantung koroner ialah:

- Angina Pectoris Stabil merupakan gangguan yang timbul rasa tidak enak di tubuh khususnya seperti didaerah dada, rahang wajah, bahu, lalu menjalar ke punggung sampai dengan lengan yang biasanya muncul saat melakukan aktivitas fisik atau dipicu stres, dan juga gejala ini bisa berkurang apabila pasien beristirahat atau diberikan tatalaksana *nitrogliserin*.
- Angina Prinzmetal yaitu nyeri angina yang terjadi karena adanya spasme pada pembuluh darah pada waktu beristirahat, namun

tidak berhubungan dengan kegiatan fisik dan ciri khasnya ialah terserang diwaktu yang sama setiap harinya.

- Silent angina yaitu kasus tanpa tanda klinis pada iskemik miokard, dan untuk mendeteksi silent angina ialah dengan pemeriksaan *Elektrokardiogram* dan pemeriksaan laboratorium.
- Infark miokard akut (IMA) yaitu terbagi atas STEMI ataupun NSTEMI yang umumnya lebih berat dan lebih lama dibandingkan angina pektoris tidak stabil. Walaupun infark miokard dapat terjadi tanpa nyeri dada.<sup>14</sup>

Penyakit arteri koroner stabil (CAD) mengacu kepada sindrom yang berulang yaitu timbulnya nyeri khas angina sementara, episode nyeri khas angina tersebut merupakan sinyal karena adanya ketidakseimbangan *cardiac output*.<sup>13</sup>

Pasien dengan suspek *chronic coronary syndrome* (CCS) menurut pedoman CCS ESC 2019 terdiri dari 6 skenario klinis yaitu :

- Pasien dengan penyakit jantung diikuti dengan timbulnya gejala nyeri angina stabil ataupun sesak nafas
- Pasien dengan awitan baru setelah didiagnosa sebagai pasien gagal jantung ataupun disfungsi ventrikel kiri dan dicurigai PJK sebagai penyebabnya
- Pasien tanpa gejala ataupun dengan gejala stabil < 1 tahun setelah ACS, ataupun pasien dengan riwayat baru pasca revaskularisasi yaitu tindakan memperbaiki aliran darah dari arteri koroner yang tersumbat sehingga darah bisa mengalir secara normal kembali
- Pasien tanpa gejala ataupun dengan gejala > 1 tahun setelah diagnosis awal maupun pasien dengan riwayat baru pasca revaskularisasi yaitu tindakan memperbaiki aliran darah dari arteri koroner yang tersumbat sehingga darah bisa mengalir secara normal kembali
- Pasien dengan angina dan dugaan angina vasospastik ataupun

penyakit komplikasi yang menyerang mikrovaskular

- Pasien tanpa gejala yang terdeteksi penyakit jantung koroner saat skrining.<sup>15</sup>

## **2.2 Tingkat Pendidikan**

### **2.2.1 Defenisi Tingkat Pendidikan**

Tingkatan Pendidikan merupakan suatu kegiatan dalam waktu jangka panjang berdasarkan prosedur sistematis yang merupakan usaha individu untuk mengembangkan diri, bagaimana bersikap, berperilaku untuk merancang masa depan yang baik.

Pendidikan ialah pembelajaran untuk individu yang juga terposedur dan terencana untuk dapat mewujudkan masa depan yang baik agar memiliki kekuatan seperti mendalami keagamaan, mampu memahami pengendalian diri, kepribadian diri yang baik.<sup>16</sup>

### **2.2.2 Indikator Tingkat Pendidikan**

Indikator tingkat pendidikan terdiri dari jenjang pendidikan dan kesesuaian jurusan yang terdiri dari:

#### **a. Jenjang pendidikan**

1. Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan paling awal yang ditempuh individu selama 9 tahun, dimulai dari taman anak-anak yang melandasi, lalu dilanjutkan dengan sekolah dasar sebelum menjalani jenjang pendidikan menengah.
2. Pendidikan menengah merupakan jenjang pendidikan lanjutan setelah menjalani pendidikan dasar 9 tahun lamanya dan sebelum melanjutkan ke jenjang pendidikan tinggi.
3. Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah menyelesaikan pendidikan dasar dan menyelesaikan jenjang pendidikan menengah yang mencakup program sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang didapatkan di perguruan tinggi.<sup>16</sup>

### **2.3 Status Sosial Ekonomi**

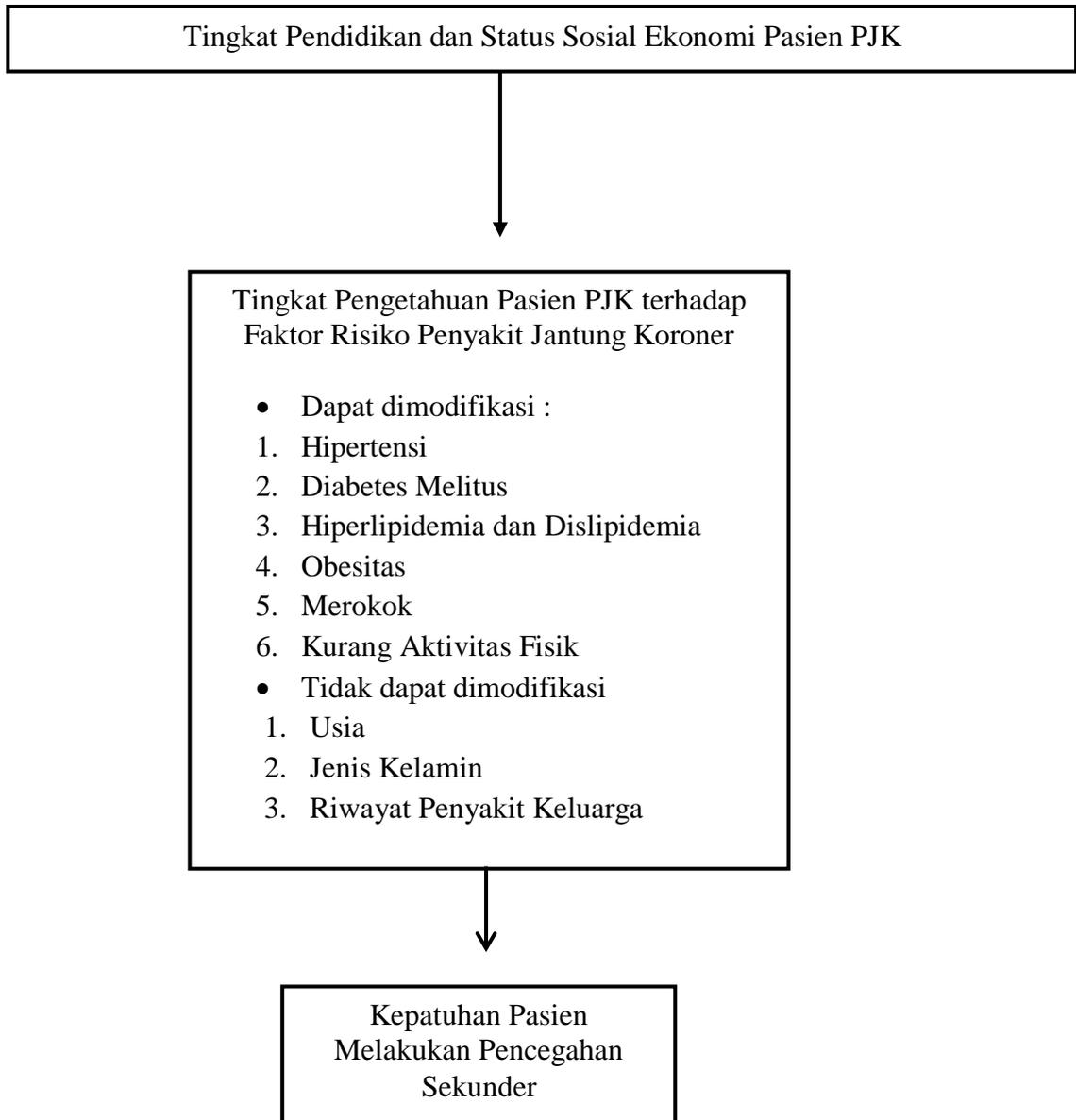
Status sosial ekonomi ialah bagaimana posisi individu dalam lingkungan masyarakat, yang dilihat dari sisi sosial ekonomi contohnya ialah bagaimana tingkat pendidikan dan pendapatan individu.

Menurut penelitian dari Friedman, faktor yang dapat mempengaruhi status sosial ekonomi individu dapat dilihat dari bagaimana pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan individu tersebut.

Berdasarkan Biro Pusat Statistik, untuk dapat membedakan pendapatan penduduk dapat dilihat dari 3 golongan yaitu:

1. Golongan pendapatan Tinggi ialah jika pendapatan rata-rata individu tersebut diantara Rp.2.500.000 s/d Rp.3.500.000 atau lebih perbulannya.
2. Golongan pendapatan Sedang adalah jika pendapatan rata-rata individu tersebut antara Rp.1.500.000 s/d Rp.2.500.000 perbulannya
3. Golongan pendapatan rendah adalah jika pendapatan rata-rata individu tersebut kurang dari Rp.1.500.000 perbulannya.

## 2.4 Kerangka Teori Penelitian



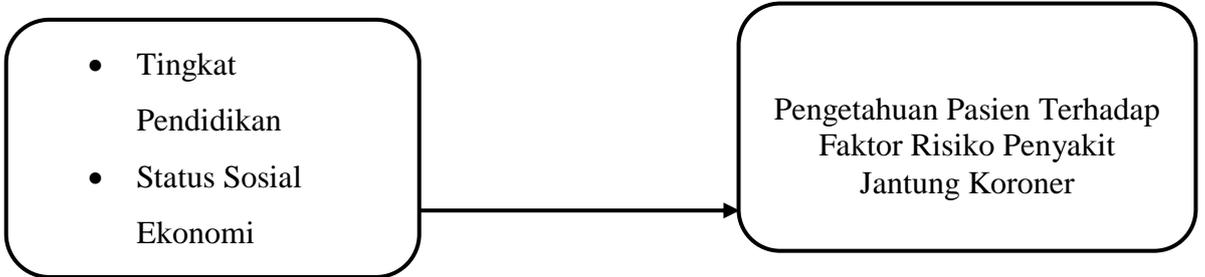
## 2.5 Kerangka Konsep Penelitian

### Variabel Independen

- Tingkat Pendidikan
- Status Sosial Ekonomi

### Variabel Dependen

Pengetahuan Pasien Terhadap Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner



**BAB III**  
**METODE PENELITIAN**

**3.1 Definisi Operasional**

Tabel 3.1 Variabel Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel independen				
<b>Tingkat Pendidikan</b>	Suatu kegiatan seseorang dalam mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk tingkah lakunya, baik untuk kehidupan masa yang akan datang	Kuesioner	Ordinal	Hasil yang diperoleh dikelompokkan menjadi 3 kategori : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tingkat Pendidikan Rendah : SD</li> <li>- Tingkat Pendidikan Menengah : SMP-SMA</li> <li>- Tingkat pendidikan Tinggi : Perguruan Tinggi</li> </ul>
<b>Status Sosial Ekonomi</b>	Suatu keadaan yang diatur secara sosial dalam penentuan suatu posisi	Kuesioner	Ordinal	- Pendapatan Hasil yang diperoleh dikelompokkan menjadi 3 kategori : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Status sosial</li> </ul>

	tertentu dalam struktur masyarakat.			tinggi dengan hasil pendapatan Rp.2.500.000 s/d 3.500.000 atau lebih perbulannya. - Status sosial Sedang dengan hasil pendapatan Rp.1.500.000 s/d 2.500.000 perbulannya. - Status sosial rendah dengan hasil pendapatan kurang dari Rp.1.500.000 perbulannya.
Variabel Dependen				
<b>Tingkat Pengetahuan Terhadap Faktor Risiko Penyakit Jantung</b>	Hasil pengetahuan pasien dengan penyakit jantung koroner terhadap apa saja yang menjadi faktor	Kuesioner	Ordinal	Pengukuran tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi dua, yaitu : • Baik, bila benar 66% dari total pertanyaan • Kurang baik, bila

<b>Koroner</b>	risiko penyakit jantung koroner yang tidak dan dapat dimodifikasi.			benar < 66 % dari total pertanyaan. <sup>5</sup>
----------------	--	--	--	--

## 1.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancangan *cross sectional survey design* yang dilakukan di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi terhadap tingkat pengetahuan tentang faktor risiko penyakit jantung koroner khususnya pada pasien penyakit jantung koroner.

## 3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

### 3.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas, Jalan Sisingamangaraja, Amplas, Kota Medan.

### 3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juni 2022 sampai dengan November 2022

## 3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

### 3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah pasien PJK di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas.

### 3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini ialah pasien dengan penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi adalah sebagai berikut :

- Pasien dewasa (usia > 18 tahun) dengan diagnosa penyakit jantung koroner oleh dokter spesialis jantung berdasarkan 6 skenario klinis menurut pedoman CCS ESC 2019 di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas
- Pasien dengan PJK yang sedang melakukan rawat jalan
- Pasien dengan PJK yang dapat mengisi kuesioner dengan baik

Kriteria eksklusi adalah sebagai berikut :

- Pasien dengan PJK di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas yang sedang dalam keadaan sesak berdasarkan klasifikasi NYHA kelas III, dan IV.

### 3.4.3 Besar Sampel

Besar Sampel yaitu dengan teknik non-probability dengan menggunakan consecutive sampling. Sampel yang diambil adalah pasien PJK di Rumah Sakit Mitra Medika Ampas periode Oktober hingga November 2022 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

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 sebesar 3%. Besar untuk tingkat kemaknaan yang digunakan sebesar 5,20 dan derajat kesalahan yang masih dapat diterima (d) yang digunakan adalah 0,089 , sehingga perhitungan sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{(5,2)^2 \times 0,03 \times (1-0,03)}{0,089^2}$$

$$n = \frac{0,786864}{0,007921}$$

$$n = 99,3389724 \approx \text{minimal 100 sampel}$$

### 3.5 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer pada penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada subjek, yang digunakan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi terhadap tingkat pengetahuan terhadap faktor risiko PJK pada pasien dengan PJK di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas. Seluruh proses pengumpulan data dilakukan secara langsung (*offline*) di Rumah sakit.

### 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 univariat dan bivariat 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.<sup>17</sup>

### 3.6.2 Uji Reliabilitas.

Reliabilitas digunakan untuk menunjukkan seberapa konsisten hasil pengukuran ketika pengukuran diulang dua kali atau lebih. Pengujian keandalan dilakukan di SPSS 26 menggunakan model Alpha Cronbach. Rentang alfa Cronbach adalah:

Alpha  $<0>$  0,70, cukup andal

$\alpha > 0,80$ , sangat andal

Keandalan sempurna jika Alpha  $> 0,90$

Sampel yang digunakan dalam pengujian reliabilitas memiliki sifat yang hampir sama dengan yang digunakan dalam penelitian.<sup>17</sup>

## 3.7 Pengolahan Data dan Analisa Data

### 3.7.1 Pengolahan Data

Setelah data penelitian terkumpul, langkah selanjutnya adalah pengolahan data dari kuesioner yang diperiksa kelengkapannya melalui langkah-langkah berikut :

1. *Editing*

Mengumpulkan seluruh kuesioner yang telah diisi dan memeriksa daftar pertanyaan kemudian memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh.

2. *Coding*

Memberi kode terhadap data yang didapat berupa angka numerik sehingga mempermudah peneliti untuk mengolah dan menganalisa data.

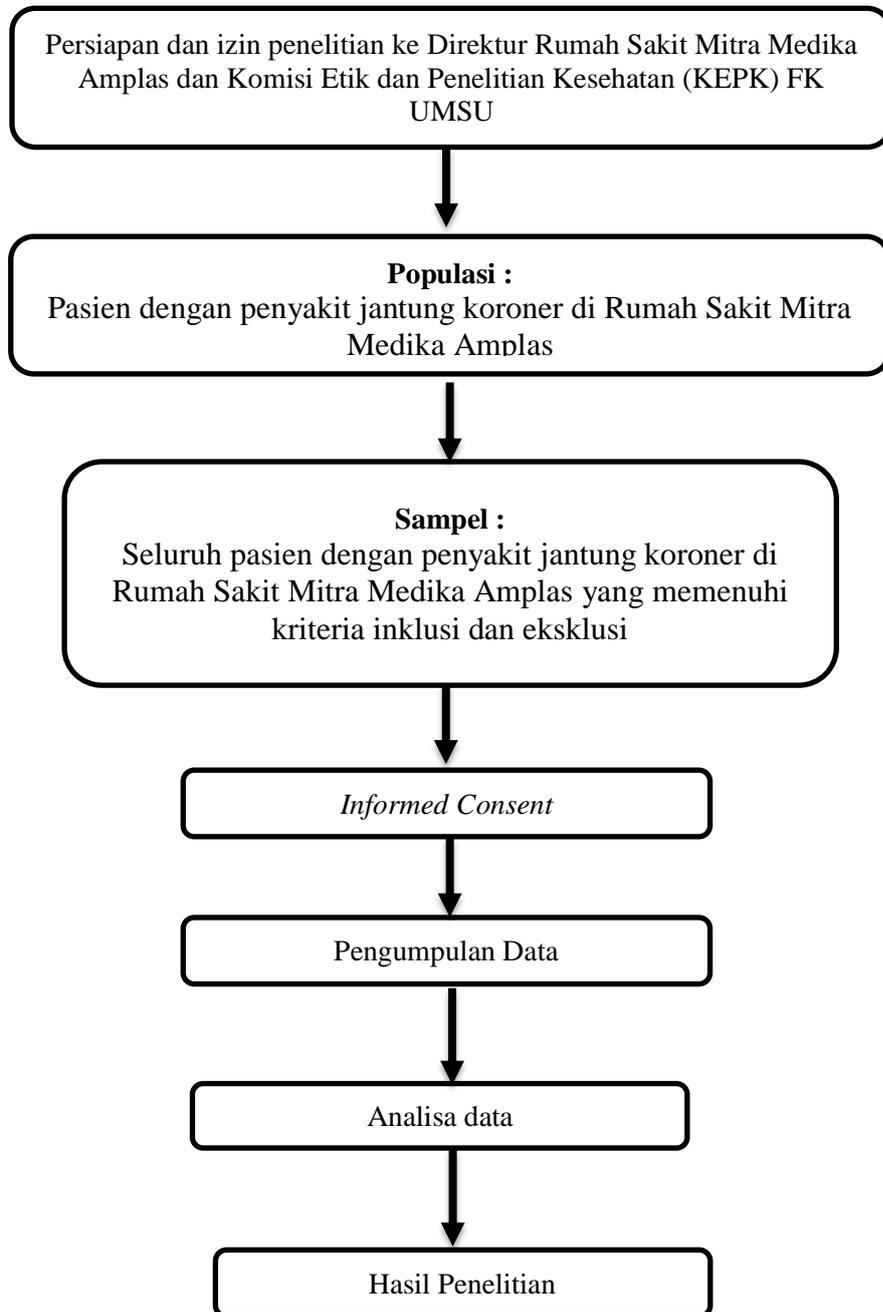
3. *Entry Data*

Memasukkan data yang dikumpulkan dengan *software computer* untuk di analisis statik.

### **3.7.2 Analisa Data**

Data penelitian ini akan di analisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat akan dilakukan pada variabel tingkat pendidikan, status sosial ekonomi dan pengetahuan pasien pjk terhadap faktor risiko penyakit jantung koroner. Selanjutnya akan dilakukan analisis bivariat dengan uji *Chi Square*..<sup>18</sup>

### 3.8 Alur Penelitian



## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional* yang dilakukan pada bulan Juli sampai dengan November 2022. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas setelah mendapatkan izin dan persetujuan dari bagian Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan nomor: 899/KEPK/FKUMSU/2022. Tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi terhadap pengetahuan tentang faktor resiko penyakit jantung koroner pada pasien penyakit jantung koroner.

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik non-probability sampling dengan menggunakan consecutive sampling. Sampel yang diambil adalah pasien penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi selama periode penelitian berjumlah 106 responden. Data yang diambil dari penelitian ini adalah data primer menggunakan instrumen kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan yang diisi langsung oleh responden penelitian. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu melakukan uji validitas dan reabilitas kuesioner. Setelah mendapatkan hasil bahwa kuesioner yang digunakan peneliti tepat dan konsisten, peneliti memulai penelitian. Sebelum responden mengisi kuesioner, peneliti memberikan penjelasan mengenai penelitian kepada calon responden, kemudian jika calon responden penelitian bersedia menjadi responden maka diharuskan mengisi *informed consent*.

Selanjutnya hasil penelitian dianalisis secara analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat akan dilakukan pada variabel tingkat pendidikan, status sosial ekonomi dan pengetahuan pasien pjk terhadap faktor risiko penyakit jantung koroner. Selanjutnya akan dilakukan analisis bivariat dengan uji *Chi Square* untuk menguji hubungan atau pengaruh tingkat pendidikan dan status

sosial ekonomi terhadap pengetahuan tentang faktor risiko penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas. Hasil penelitian disajikan sebagai berikut:

#### 4.1.1 Analisis Univariat

##### 4.1.1.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Sampel Penelitian

Berikut merupakan distribusi frekuensi dari sample penelitian yaitu pasien dengan penyakit jantung koroner yang sedang menjalani rawat jalan di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Mitra Medika Amplas di bulan September, Oktober dan November tahun 2022.

Karakteristik Demografi	Jumlah (n)	Presentase (%)
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Rendah	30	28,3%
Menengah	37	34,9%
Tinggi	39	36,8%
<b>Status Sosial Ekonomi</b>		
Rendah	35	33,0%
Sedang	20	18,09%
Tinggi	51	48,91%
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan sampel lebih banyak dengan karakteristik tingkat pendidikan tinggi yaitu berjumlah 39 orang (36,8%). Sedangkan yang memiliki karakteristik paling sedikit yaitu tingkat pendidikan rendah berjumlah 30 orang (28,3%).

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan sampel lebih banyak dengan karakteristik status sosial ekonomi tinggi yaitu berjumlah 51 orang (48,91%). Sedangkan yang memiliki karakteristik paling sedikit yaitu status sosial ekonomi sedang yaitu berjumlah 20 orang (18,09%).

## 4.2 Analisis Bivariat

### 4.2.1 Analisis Data

Setelah didapatkan data setiap variabel yaitu tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi dari sampel penelitian, untuk mengetahui adanya hubungan yang bermakna antar setiap variabel, maka akan dilakukan analisis uji statistic dengan metode *chi square* tabel 3xK (3x3) dengan syarat *expected count* tidak melebihi 20% terpenuhi.

#### 4.2.1.1 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil analisis statistik, syarat *expected count* < 20% terpenuhi. Maka dari itu hasil uji interpretasi *chi square* dapat digunakan, dengan hasil sebagai berikut:

Tingkat Pendidikan	Tingkat Pengetahuan		Total	Nilai p
	Kurang (%)	Baik (%)		
Rendah	21 (70,0%)	9 (30,0%)	100%	0,000
Sedang	10 (27,0%)	27 (73,0%)	100%	
Tinggi	7 (17,9%)	32 (82,1%)	100%	

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa pasien yang memiliki tingkat pendidikan rendah dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 21 orang dengan presentasi (70,0%) dan dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 9 orang dengan presentasi (30,0%). Untuk pasien dengan tingkat pendidikan sedang yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 10 orang dengan presentasi (27,0%) dan dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 27 orang dengan presentasi (73,0%). Sedangkan pasien dengan tingkat pendidikan tinggi dengan hasil tingkat pengetahuan kurang sebanyak 7 orang dengan presentasi (17,9%) dan pasien dengan tingkat pendidikan tinggi dengan hasil tingkat pengetahuan baik sebanyak 32 orang dengan presentasi (82,1%).

Tingkat kemaknaan yang ditentukan ialah  $\alpha=0,005$ . Nilai p berdasarkan hasil uji statistik didapatkan sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan

terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan pasien penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas.

#### 4.2.1.2 Hubungan Sosial Ekonomi Terhadap Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil analisis statistik, syarat *expected count* < 20 % terpenuhi. Maka dari itu hasil uji interpretasi *Chi Square* dapat digunakan, dengan hasil sebagai berikut:

Status Sosial	Tingkat Pengetahuan		Total	Nilai p
	Kurang (%)	Baik (%)		
Rendah	24 (68,6%)	11 (31,4%)	100%	0,000
Sedang	7 (35,0%)	13 (65,0%)	100%	
Tinggi	7 (13,7%)	44 (86,3%)	100%	

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa pasien yang memiliki status sosial ekonomi rendah dengan hasil tingkat pengetahuan kurang berjumlah 24 orang dengan presentasi 68,6% sedangkan dengan hasil tingkat pengetahuan baik sebanyak 11 orang dengan presentasi 31,4%. Pasien dengan status sosial ekonomi sedang dengan hasil tingkat pengetahuan kurang sebanyak 7 orang dengan presentasi 35,0% sedangkan dengan hasil tingkat pengetahuan baik sebanyak 13 orang dengan presentasi 65,0%. Dan pasien dengan status sosial ekonomi tinggi dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 7 orang dengan presentasi 13,7% sedangkan dengan hasil tingkat pengetahuan baik sebanyak 44 orang dengan presentasi 86,3%.

Tingkat kemaknaan yang ditentukan ialah  $\alpha=0,005$ . Nilai p berdasarkan hasil uji statistik didapatkan sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi pasien dengan tingkat pengetahuan pasien penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas.

### 4.3 Pembahasan Hasil Analisis Data

Penyakit jantung koroner merupakan penyakit yang harus mendapat perhatian lebih dari semua masyarakat karena efek penyakit jantung koroner menimbulkan beban morbiditas jangka panjang sehingga memerlukan perhatian yang luas. Oleh karena itu, pengetahuan pasien tentang penyakit memiliki dampak yang signifikan terhadap keputusan mereka untuk hidup sehat dan berobat. Pasien dapat mempraktekkan pencegahan sekunder dengan baik ketika mereka memiliki pemahaman yang baik tentang kondisi mereka.

Pengetahuan yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi perilaku dan keinginan untuk perubahan terhadap penyakitnya. Pengetahuan yang rendah mengenai kepatuhan dan kesadaran terhadap faktor risiko dapat berdampak pada cara pengendalian penyakit jantung, yang akan mengakibatkan terjadinya komplikasi terhadap penyakit jantung koroner.<sup>19</sup>

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap tingkat pengetahuan pasien penyakit jantung koroner terhadap faktor resiko penyakit jantung koroner dengan *outcome* yaitu 0,000 ( $p < 0,05$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian Daviq Bagus Setiadi (2020) yang menyatakan bahwa hasil dari penelitian tersebut didapatkan tingkat pengetahuan responden masih sangat kurang mengenai faktor risiko penyakit jantung koroner dan dengan penelitian Mohammed Ali Al Maliki (2019) tentang tingkat pengetahuan masyarakat terhadap faktor risiko penyakit jantung koroner di Jeddah, Saudi Arabia didapatkan bahwa masyarakat yang menjadi responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang apa saja faktor risiko penyakit jantung koroner, terlebih pada faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Karena kurangnya minat dan edukasi yang didapatkan masyarakat tentang apa saja yang menjadi faktor risiko penyakit jantung koroner dan gaya hidup masyarakat yang gemar mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi kolestrol. Hal ini bersinambungan dengan pertanyaan yang terdapat pada kuesioner penelitian ini, namun hasil dari jawaban dari responden penelitian ini ketika menjawab pertanyaan tentang dampak kolestrol jahat (LDL), 58% responden menjawab salah yang dapat disimpulkan bahwa responden belum

mengetahui tentang dampak buruk dari mengonsumsi makanan yang tinggi kolesterol jahat (LDL) tersebut.

Kemudian berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa adanya hubungan status sosial ekonomi terhadap tingkat pengetahuan pasien penyakit jantung koroner terhadap tingkat pengetahuan pasien penyakit jantung koroner tentang faktor resiko penyakit jantung koroner dengan *outcome* yaitu 0,000 ( $p < 0,05$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian Budiarto (2013) , yang mana didapatkan hasil penelitian bahwa tingkat sosial ekonomi yang rendah mempunyai risiko terkena penyakit infeksi, sedangkan pada tingkat sosial ekonomi yang tinggi mempunyai risiko terkena sindrom metabolik, karena pada hasil penelitian tersebut responden dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi mempunyai kecenderungan untuk terjadinya pola konsumsi makanan dengan kadar kolesterol yang tinggi. Karena seringnya mengonsumsi makanan yang hanya mengandung zat gizi seperti karbohidrat dan lemak. padahal khusus untuk lemak jahat (LDL), asupannya harus diawasi dan dibatasi. Jika konsumsi lemak terlalu berlebihan, maka dapat menimbulkan dampak negatif bagi tubuh. Hal ini bersinambungan dengan salah satu pertanyaan dikuesioner penelitian ini, yang mempertanyakan perbedaan antara lemak jahat (LDL) dan lemak baik (HDL) pada tubuh, responden masih banyak yang belum mengetahui perbedaan kedua perbedaan lemak tersebut.

Kemudian berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa adanya hubungan status sosial ekonomi terhadap tingkat pengetahuan pasien penyakit jantung koroner terhadap tingkat pengetahuan pasien penyakit jantung koroner tentang faktor resiko penyakit jantung koroner dengan *outcome* yaitu 0,000 ( $p < 0,05$ ). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Devi Martiana (2015) tentang hubungan status sosial ekonomi terhadap kepatuhan diet penderita Diabetes Melitus Tipe 2 yang mana berhubungan dengan penelitian ini karena penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 merupakan salah satu faktor risiko dari penyakit jantung koroner. Dari penelitian tersebut didapatkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara status sosial ekonomi pasien terhadap kepatuhan diet diabetes melitus. Karena kurangnya mencari informasi tentang kesehatan. Hal ini

bersinambungan dengan salah satu pertanyaan pada kuesioner penelitian ini, namun hasil dari pertanyaan responden berbeda, karena sekitar 62% dari jawaban responden menjawab benar ketika menjawab adanya hubungan antara diabetes melitus dengan faktor risiko penyakit jantung koroner<sup>7</sup>

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap tingkat pengetahuan pasien penyakit jantung koroner terhadap faktor risiko penyakit jantung koroner dengan *outcome* yaitu 0,000 ( $p < 0,05$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian dari Rahardjo dan Kusumawati (2011) yang hasil penelitiannya ialah terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan seseorang. Di penelitian tersebut dinyatakan bahwa seseorang yang memiliki tingkat pendidikan rendah seringkali sulit untuk menerima informasi yang terbaru, sehingga berpengaruh atas tingkat pengetahuannya. Sedangkan seseorang yang dengan latarbelakang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi terbaru dan cenderung lebih tinggi dalam minat ingin tahu. Hal itu tentu saja sedikit banyaknya berpengaruh atas kemampuan seseorang untuk meningkatkan derajat kesehatannya.

Kemudian berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan pasien penyakit jantung koroner dengan tingkat pengetahuan penyakit jantung koroner dengan skor 0,000 ( $p < 0,05$ ). Hal ini juga sesuai dengan penelitian Mesi Damayant (2021) bahwa hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan dengan nilai sig sebesar 0,000 ( $< 0,05$ ), yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan yang ada dan sebaliknya, semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin sulit untuk meningkatkan pengetahuannya.<sup>20</sup>

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan pasien penyakit jantung koroner tentang faktor risiko penyakit jantung koroner dengan *outcome* yaitu 0,000 ( $p < 0,05$ ).

Hasil penelitian sejalan dengan teori Lukman (2006) yang menyatakan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang

diantaranya seperti pekerjaan dan media informasi. Dan juga sebagai tambahan, seseorang yang bekerja dengan profesi tertentu akan tinggi pula tingkat pengetahuannya tentang hal yang berkaitan dengan profesinya, dan tidak menjamin seseorang tersebut akan mengetahui banyak hal ataupun informasi diluar dari profesinya.<sup>21</sup>

#### **4.2.3 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu penulis kesulitan menemukan alat kuesioner yang sesuai dengan karakteristik penelitian ini. Dan juga penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit yang jadwal polikliniknya sering bertabrakan dengan jadwal studi peneliti sehingga peneliti cukup mengalami kesulitan dalam membagi waktu dalam pengambilan sampel.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas mengenai hubungan tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi terhadap tingkat pengetahuan tentang faktor resiko penyakit jantung pada pasien penyakit jantung koroner, dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang faktor resiko penyakit jantung koroner pada pasien penyakit jantung koroner. Pada uji Chi Square diperoleh nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ )
2. Terdapat adanya hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi dengan tingkat pengetahuan tentang faktor resiko penyakit jantung koroner pada pasien penyakit jantung koroner. Pada uji Chi Square diperoleh nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ )

#### **5.2 Saran**

1. Diharapkan hasil penelitian ini akan diperluas dari segi karakteristik tambahan untuk keadaan pengetahuan pasien dengan penyakit jantung koroner.
2. Lebih dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang faktor risiko penyakit jantung koroner melalui edukasi kesehatan, peneliti selanjutnya khususnya mahasiswa kedokteran mengambil peran yang lebih aktif.
3. Bagi pasien dan pihak keluarga agar lebih banyak mencari dan mengetahui apa saja yang menjadi faktor risiko penyakit jantung koroner dari sumber yang valid agar dapat mencegah terjadinya maupun mencegah penyakit jantung koroner lebih parah

## DAFTAR PUSTAKA

1. Sedán P-, د ناسغ, Nasional BAZ, et al. Gambaran Karakteristik Pasien Penyakit Jantung Koroner DI RS Unhas Kota Makassar. *J Chem Inf Model.* 2020;21(1):1-9. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101607>
2. Tarawan VM, Lesmana R, Gunawan H, Gunadi JW. Gambaran Pengetahuan Pencegahan Penyakit Jantung Koroner pada Warga Dusun III Desa Mekarmanik Kecamatan Cimencyan Kabupaten Bandung. *J Pengabdian Kpd Masy.* 2020;4(1):10-14.
3. Dr Fauci, Longo, Kasper, Hauser, Jameson L. Harrison Principles of Internal Medicine 18th Ed. *Methods.* 2017;113.
4. Salma. Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Angkatan 2020 Tentang Penyakit Jantung Koroner di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. 2021:6.
5. Becker FG, Cleary M, Team RM, et al. HUBUNGAN STATUS SOSIAL EKONOMI, TINGKAT PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN DIET PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II DI RUMAH SAKIT DUSTIRA KOTA CIMAHI. *Syria Stud.* 2015;7(1):37-72. h
6. Almalki MA, Al MNJ, Khayat MA, et al. Population awareness of coronary artery disease risk factors in Jeddah, Saudi Arabia: A crosssectional study. *Int J Gen Med.* 2019;12. doi:10.2147/IJGM.S184732
7. Heart Disease and Stroke Statistics-2021 Update A Report from the American Heart Association. *Circulation.* 2021. doi:10.1161/CIR.0000000000000950
8. Yuniadi Y, Hermanto DY RA. *Buku Ajar Kardiovaskuler Jilid I Dan II Oleh Departemen Kardiologi Dan Kedokteran Vaskuler FKUI.*; 2017.
9. Maggini S, Pierre A, Calder PC. Immune function and micronutrient requirements change over the life course. *Nutrients.* 2018;10(10). doi:10.3390/nu10101531
10. Tingkat P, Dan R, Yang F, Dengan B. Pada Masyarakat Binaan Kpkm Buaran Fkik Uin Syarif Hidayatullah Tahun 2015 Oleh : 2018.
11. WHO. Fact Sheet: cardiovascular disease. *Cardiovasc Dis.* 2017.

12. Shah B, Newman JD, Woolf K, et al. Anti-inflammatory effects of a vegan diet versus the american heart association–recommended diet in coronary artery disease trial. *J Am Heart Assoc.* 2018. doi:10.1161/JAHA.118.011367
13. Ford TJ, Corcoran D, Berry C. Stable coronary syndromes: Pathophysiology, diagnostic advances and therapeutic need. *Heart.* 2018;104(4):284-292. doi:10.1136/heartjnl-2017-311446
14. Satoto HH. Patofisiologi Penyakit Jantung Koroner. *JAI (Jurnal Anestesiologi Indones.* 2014;6(3):209-224. doi:10.14710/jai.v6i3.9127
15. Task A, Members F, Knuuti J, et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes The Task Force for the diagnosis and management of chronic. 2020:407-477. doi:10.1093/eurheartj/ehz425
16. D KR D. UU SISDIKNAS No.20(2017). *Indik Tingkat Pendidik.* 2017:13-37. [http://etheses.iainkediri.ac.id/72/3/vii BAB II.pdf](http://etheses.iainkediri.ac.id/72/3/vii%20BAB%20II.pdf).
17. Sugiyono. Sugiyono, Metode Penelitian. *Uji Validitas.* 2016.
18. Dahlan MS. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat Dan Multivariat. Dilengkapi Alikasi Menggunakan SPSS. 6th Ed. Jatinagor: Alqaprint; 2014.; 2014.*
19. Puspita E, Shomad M. Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Jantung Koroner Dengan Kepatuhan Minum Obat. *J Keperawatan dan Kebidanan.* 2018;10(2):16-20. <http://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jkk/article/view/113>.
20. Damayanti M, Sofyan O. Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Dusun Sumberan Sedayu Bantul Tentang Pencegahan Covid-19 Bulan Januari 2021. *Maj Farm.* 2022;18(2):220-226. doi:10.22146/farmaseutik.v18i2.70171
21. Sari REP. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Wanita Tentang Faktor Resiko Kanker Payudara Di RW 02 Kompleks Taman Rempoa Indah. 2010:3.
22. Gibney, michael J. dkk. 2009. Gizi Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Penerbit Buku

- Kedokteran EGC. Hal 410-411. Hastuti, Rini Tri. 2008. Faktor- faktor Risiko ulkus Diabetika Pada Penderita Diabetes Melitus, Studi Kasus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Surakarta. Hayati, Retno. 2007.
23. Hubungan antara tingkat pengetahuan diet dan kepatuhan diet pada pasien diabetes tipe II rawat jalan di rsud r. Syamsudin sh, sukabumi tahun 2007. Karya Tulis Ilmiah : Politeknik Kesehatan Bandung. Hartono, Andry. 2006.
  24. Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC. Hal 142- 145 Ilyas, Ermita I. 2007. “Olahraga Bagi Diabetisi”. Dalam Soegondo, Sidartawan dkk. Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu. Jakarta: FKUI. Juniarti, Citra dan Semana, Akuilina. 2014.
  25. Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus Yang Di Rawat Di RSUD Labuang Baji Makassar. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 4 Nomor 6. Kee, Joyce LeFever. 1997. Pemeriksaan Laboratorium dan Diagnostik Dengan Implikasi Keperawatan. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC. Hal 107 Kharisah, Nur. 2003.
  26. Gambaran Kepatuhan Diet DM Konservatif dan Diet DM Karbohidrat Liberal Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Jalan di Perjan Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung KTI.
  27. Sany RS. (2009). Dislipidemia Sebagai Faktor Risiko Utama Penyakit Jantung Koroner. Cermin Dunia Kedokteran. 36(3):181-184.
  28. PERKI. Pedoman Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (PERKI). (2004). Tata Laksana Sindroma Koroner Akut dengan ST Elevasi. Jakarta: PP PERKI
  29. Sarah P, Alisson O, Robert C, Jemma CH, Michael RH, James O, Jane A, Collins, Rory C. (2012). Lipids and Lipoproteins and Risk of Different Vascular Events in The MRC/BHF Heart Protection Study. *Circulation*. 125(20):2469-2478.

## **Lampiran 1 : Lembar Penjelasan**

### **Lembar Penjelasan Kepada Subjek Penelitian**

Assalamualamuallaikum wr. Wb

Perkenalkan nama saya Ria Wenny Nasution, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya bermaksud melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pendidikan dan Status Sosial Ekonomi Terhadap Tingkat Pengehtahuan Pasien Tentang Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas.

Partisipasi bapak/ibu bersifat suka rela tanpa ada paksaan. Bila bapak/ibu membutuhkan penjelasan maka dapat hubungi saya :

Nama : Ria Wenny Nasution

Alamat : Jln. Mansun No. 28, Kota Medan

No HP : 0812 6236 2570

Terima kasih saya ucapkan kepada bapak/ibu yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan bapak/ibu dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi ilmu pengetahuan. Setelah memahami berbagai hal yang menyangkut penelitian ini diharapkan bapak/ibu bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah kami siapkan. Wassalamu’alaikum wr.wb

Peneliti

(Ria Wenny Nasution)

## Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Responden

### *INFORMED CONSENT*

#### **(LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

No.HP :

Menyatakan bersedia menjadi responden kepada:

Nama : Ria Wenny Nasution

NPM : 1908260021

Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Status Sosial Ekonomi Terhadap Pengetahuan Tentang Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien 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 3: Kuesioner Ria Wenny Nasution

#### Hubungan Tingkat Pendidikan dan Status Sosial Ekonomi Terhadap Pengetahuan Tentang Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas

Pilihlah jawaban yang sesuai dan berilah tanda (√)

##### A. Identitas Diri

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin : ( ) Pria  
: ( ) Wanita
4. Tingkat Pendidikan : ( ) Tidak Sekolah  
( ) SD  
( ) SMP  
( ) SMA  
( ) Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan : ( ) Tidak Bekerja  
( ) Bekerja
6. Pendapatan : ( ) Kurang dari Rp.1.500.000,-  
( ) Rp.1.500.000 s/d 2.500.000,-  
( ) Rp.2.500.000 s/d 3.500.000,-
7. Jenis pasien PJK yang diderita berdasarkan 6 skenario klinis menurut ESC 2019 :  
- ( ) Pasien dengan suspek penyakit jantung koroner dengan

gejala nyeri angina stabil ataupun sesak nafas

- ( ) Pasien dengan awitan baru setelah didiagnosa sebagai pasien gagal jantung ataupun disfungsi ventrikel kiri dan dicurigai PJK sebagai penyebabnya
- ( ) Pasien tanpa gejala ataupun dengan gejala stabil < 1 tahun setelah ACS, ataupun pasien dengan riwayat baru pasca revaskularisasi
- ( ) Pasien tanpa gejala ataupun dengan gejala > 1 tahun setelah diagnosis awal maupun pasien dengan riwayat baru pasca revaskularisasi
- ( ) Pasien dengan angina dan dugaan angina vasospastik ataupun penyakit komplikasi yang menyerang mikrovaskular
- ( ) Pasien tanpa gejala yang terdeteksi penyakit jantung koroner saat skrining.<sup>15</sup>

## **B. Pengetahuan Tentang Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner**

1. Risiko terkena penyakit jantung koroner relatif pada pria setelah usia 55 tahun, sedangkan pada wanita relatif di usia 65 tahun  
( ) Benar  
( ) Salah
2. Risiko kematian akibat penyakit jantung untuk orang dewasa dengan penyakit gula lebih rendah daripada orang yang tidak menderita penyakit gula  
( ) Benar  
( ) Salah
3. Merokok adalah salah satu faktor risiko Penyakit Jantung Koroner  
( ) Benar  
( ) Salah

4. Apabila ada anggota keluarga yang menderita penyakit jantung koroner prematur, maka anda berisiko terkena penyakit jantung koroner  
 Benar  
 Salah
5. Menjaga tekanan darah tetap normal akan mengurangi faktor risiko seseorang terkena Penyakit Jantung Koroner  
 Benar  
 Salah
6. Kondisi tubuh yang 'overweight' / gemuk akan meningkatkan faktor risiko terkena Penyakit Jantung Koroner  
 Benar  
 Salah
7. Seorang yang terkena penyakit gula dapat menurunkan risiko terkena Penyakit Jantung Koroner apabila kadar gula darahnya terkontrol  
 Benar  
 Salah
8. Semakin tua umur seseorang, semakin besar risiko terjadi Penyakit Jantung Koroner  
 Benar  
 Salah
9. Apabila kolesterol baik (HDL) Anda tinggi, Anda berisiko terkena Penyakit Jantung koroner  
 Benar  
 Salah

10. Apabila kolesterol jahat (LDL) Anda tinggi, Anda berisiko terkena Penyakit Jantung koroner
- Benar
- Salah
11. Penyakit gula (diabetes) merupakan faktor risiko penyakit jantung koroner
- Benar
- Salah
12. Stress dapat menyebabkan kadar gula darah, tekanan darah dan kadar kolestrol meningkat
- Benar
- Salah
13. Penyakit jantung koroner adalah penyakit jantung yang disebabkan karena adanya penyumbatan pembuluh darah
- Benar
- Salah
14. Penyakit jantung koroner lebih sering terjadi pada pria berbanding wanita
- Benar
- Salah
15. Gemar mengonsumsi makanan siap saji merupakan faktor risiko penyakit jantung koroner
- Benar
- Salah

## Lampiran 4: Uji Validitas Kuesioner

### 1. Uji Korelasi

#### Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	PTOTAL
P1	Pearson Correlation	1	0,00	0,08	0,27	0,05	-0,19	0,20	0,14	0,22	0,14	0,24	,57	,36	,58	,36	,68
	Sig. (2-tailed)		1,00	0,65	0,14	0,75	0,29	0,27	0,44	0,23	0,44	0,18	0,00	0,04	0,00	0,04	0,00
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	0,00	1	0,19	-0,08	-0,15	-0,24	0,00	0,10	0,04	0,25	0,09	0,10	0,19	0,21	0,19	0,2
	Sig. (2-tailed)	1,00		0,30	0,13	0,41	0,19	1,00	0,59	0,79	0,18	0,61	0,59	0,30	0,25	0,30	0,1
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	0,08	0,19	1	-0,06	0,25	0,13	0,25	-0,09	-0,05	-0,09	,45	,48	-0,14	0,16	0,28	,48
	Sig. (2-tailed)	0,65	0,30		0,71	0,17	0,46	0,17	0,60	0,98	0,60	0,01	0,00	0,43	0,37	0,13	0,0
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	0,27	-0,28	-0,06	1	-0,36	-0,34	0,07	-0,14	0,20	-0,28	-0,06	-0,14	-0,20	0,15	0,06	-0,12
	Sig. (2-tailed)	0,14	0,13	0,71		0,04	0,06	0,70	0,45	0,27	0,13	0,72	0,45	0,27	0,42	0,71	0,9
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	0,05	-0,15	0,25	-0,36	1	,58	0,20	0,15	-0,34	,46	0,30	0,30	-0,04	-0,23	0,25	0,3
	Sig. (2-tailed)	0,75	0,41	0,17	0,04		0,00	0,27	0,41	0,06	0,01	0,93	0,09	0,81	0,22	0,17	0,0
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

	tailed)	5	6	1	8		1	4	6	0	0	9	7	2	1	1	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	-0,198	-0,245	0,139	-0,346	,558**	1	0,257	0,049	-0,292	0,016	0,017	0,049	-0,148	-0,459	-0,005	0,121
	Sig. (2-tailed)	0,295	0,193	0,465	0,061	0,001		0,171	0,797	0,118	0,300	0,363	0,797	0,434	0,011	0,980	0,525
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	0,208	0,000	0,0257	0,073	0,0206	0,0257	1	0,000	-0,045	-0,0154	,455*	0,154	-0,045	0,099	0,106	,427
	Sig. (2-tailed)	0,270	1,000	0,171	0,702	0,0274	0,0171		1,000	0,812	0,416	0,012	0,416	0,812	0,604	0,578	0,019
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	0,144	0,010	-0,0098	-0,0141	0,0154	0,049	0,000	1	-0,0245	0,010	0,0095	0,010	0,0196	0,0053	0,0049	0,257
	Sig. (2-tailed)	0,447	0,599	0,607	0,456	0,0416	0,797	1,000		0,193	0,599	0,617	0,599	0,300	0,780	0,797	0,171
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	0,226	0,009	-0,0005	0,0208	-0,0347	-0,0292	-0,0045	-0,0025	1	-0,0098	0,0172	0,0196	0,0282	0,0323	-0,0148	0,218
	Sig. (2-tailed)	0,230	0,797	0,980	0,271	0,060	0,118	0,812	0,193		0,607	0,363	0,300	0,130	0,081	0,434	0,247
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	0,144	0,025	-0,0098	-0,0283	,463**	0,0196	-0,0154	0,0109	-0,0098	1	-0,0190	0,0250	0,049	0,053	0,0196	0,306
	Sig. (2-tailed)	0,447	0,183	0,607	0,130	0,010	0,300	0,416	0,599	0,607		0,314	0,183	0,797	0,780	0,300	0,100
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	0,247	0,095	,451*	-0,067	0,015	0,0172	,455*	0,095	0,0172	-0,190	1	,381*	0,172	0,0233	0,0312	,596**
	Sig. (2-tailed)																
	N																

	Sig. (2-tailed)	0,188	0,067	0,012	0,074	0,093	0,036	0,012	0,061	0,036	0,031	0,003	0,036	0,021	0,009	0,001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P12	Pearson Correlation	,577**	0,100	,489**	-0,141	0,309	0,049	0,014	0,015	0,019	0,025	,381	1	0,196	,373	,489**	,754**
	Sig. (2-tailed)	0,001	0,059	0,006	0,045	0,097	0,079	0,041	0,059	0,030	0,018	0,003		0,300	0,042	0,006	0,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P13	Pearson Correlation	,367*	0,196	-0,148	-0,208	-0,045	-0,048	-0,045	0,019	0,028	0,049	0,017	0,019	1	0,167	,426*	,412*
	Sig. (2-tailed)	0,046	0,300	0,434	0,271	0,812	0,434	0,812	0,300	0,131	0,079	0,363	0,300		0,378	0,019	0,024
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P14	Pearson Correlation	,585**	0,213	0,167	0,151	-0,230	-0,459	0,099	0,053	0,032	0,053	0,023	,373*	0,167	1	0,167	,479**
	Sig. (2-tailed)	0,001	0,025	0,037	0,042	0,221	0,011	0,060	0,078	0,081	0,078	0,021	0,004	0,378		0,378	0,007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P15	Pearson Correlation	,367*	0,196	0,128	0,069	0,025	-0,005	0,106	0,049	-0,014	0,019	0,031	,489**	,426*	0,167	1	,631**
	Sig. (2-tailed)	0,046	0,300	0,131	0,716	0,017	0,980	0,057	0,079	0,434	0,300	0,094	0,006	0,009	0,378		0,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PTOTAL	Pearson Correlation	,684**	0,282	,485**	-0,012	0,350	0,121	,427*	0,257	0,021	0,030	,596**	,754**	,412*	,479**	,631**	1
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,013	0,007	0,951	0,058	0,052	0,019	0,171	0,247	0,100	0,001	0,000	0,002	0,007	0,000	0,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## 2. Uji Reabilitas

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	0,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0,621	15

**Lampiran 5 : Analisis Data**

**TingkatPendidikan \* TingkatPengetahuan**

**Crosstab**

		TingkatPengetahuan		Total	
		Kurang Baik	Baik		
TingkatPendidikan	Rendah	Count	21	9	30
		Expected Count	10,8	19,2	30,0
		% within TingkatPendidikan	70,0%	30,0%	100,0%
		% within TingkatPengetahuan	55,3%	13,2%	28,3%
		% of Total	19,8%	8,5%	28,3%
	Menengah	Count	10	27	37
		Expected Count	13,3	23,7	37,0
		% within TingkatPendidikan	27,0%	73,0%	100,0%
		% within TingkatPengetahuan	26,3%	39,7%	34,9%
		% of Total	9,4%	25,5%	34,9%
	Tinggi	Count	7	32	39
		Expected Count	14,0	25,0	39,0
		% within TingkatPendidikan	17,9%	82,1%	100,0%
% within TingkatPengetahuan		18,4%	47,1%	36,8%	
% of Total		6,6%	30,2%	36,8%	
Total	Count	38	68	106	
	Expected Count	38,0	68,0	106,0	

	% within TingkatPendidikan	35,8%	64,2%	100,0%
	% within TingkatPengetahuan	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	35,8%	64,2%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,900 <sup>a</sup>	2	0,000
Likelihood Ratio	21,799	2	0,000
Linear-by-Linear Association	18,732	1	0,000
N of Valid Cases	106		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,75.

### Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for TingkatPendidikan (Rendah / Menengah)	<sup>a</sup>

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

## StatusSosialEkonomi \* TingkatPengetahuan

### Crosstab

	TingkatPengetahuan		Total
	Kurang Baik	Baik	

StatusSosialEkonomi	Rendah	Count	24	11	35
		Expected Count	12,5	22,5	35,0
		% within StatusSosialEkonomi	68,6%	31,4%	100,0%
		% within TingkatPengetahuan	63,2%	16,2%	33,0%
		% of Total	22,6%	10,4%	33,0%
	Sedang	Count	7	13	20
		Expected Count	7,2	12,8	20,0
		% within StatusSosialEkonomi	35,0%	65,0%	100,0%
		% within TingkatPengetahuan	18,4%	19,1%	18,9%
	Tinggi	% of Total	6,6%	12,3%	18,9%
		Count	7	44	51
		Expected Count	18,3	32,7	51,0
		% within StatusSosialEkonomi	13,7%	86,3%	100,0%
		% within TingkatPengetahuan	18,4%	64,7%	48,1%
	Total	% of Total	6,6%	41,5%	48,1%
Count		38	68	106	
Expected Count		38,0	68,0	106,0	
% within StatusSosialEkonomi		35,8%	64,2%	100,0%	
% within TingkatPengetahuan		100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	35,8%	64,2%	100,0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	27,156 <sup>a</sup>	2	0,000
Likelihood Ratio	28,073	2	0,000
Linear-by-Linear Association	26,638	1	0,000
N of Valid Cases	106		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,17.

### Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for StatusSosialEkonomi (Rendah / Sedang)	<sup>a</sup>

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

## Lampiran 6: Ethical Clearance

 <b>UMSU</b> <i>Unggul, Cerdas, Berprestasi</i>	
<b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN</b> <b>HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE</b> <b>FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA</b> <b>FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA</b>	
<b>KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK</b> <b>DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL</b> <b>"ETHICAL APPROVAL"</b> <b>No : 359/KEPKFKUMSU/2022</b>	
Protokol penelitian yang diusulkan oleh The Research protocol proposed by	
<u>Peneliti Utama</u> Principal Investigator	Ria Wenny Nasution
<u>Nama Institusi</u> Name of the Institution	Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara
<u>Dengan Judul</u> Title	
<b>"HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN SOSIAL EKONOMI TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG FAKTOR RESIKO PENYAKIT JANTUNG KORONER PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI RUMAH SAKIT MITRA MEDIKA AMPLAS"</b> <b>"THE RELATIONSHIP OF EDUCATION AND SOCIOECONOMIC LEVELS TO KNOWLEDGE ABOUT CORONARY HEART DISEASE RISK FACTORS IN CORONARY HEART DISEASE PATIENTS AT MITRA MEDIKA AMPLAS HOSPITAL"</b>	
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan / Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penyelesaian yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.	
Declared to be ethically appropriate in accordance in 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploration, 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 Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 26 September 2022 sampai dengan tanggal 26 September 2023 The declaration of ethics applies during the period September 26, 2022 until September 26, 2023	
 Medan, 26 September 2022 Ked Dr. dr. Yurindy WKT	

## Lampiran 7: Surat Izin Penelitian

 <b>UMSU</b> Unggul   Cerdas   Berprestasi Berkontribusi untuk kesejahteraan masyarakat Sumatera	<p>MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN &amp; PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH</p> <h3>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA</h3> <h3>FAKULTAS KEDOKTERAN</h3> <p>UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 89/SK/BAN-PT/Akred/PT/08/2018 Jl. Gedung Aca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7353468 Http://fk.umsu.ac.id   Email: @umsu.ac.id   @umsu.ac.id   @umsu.ac.id   @umsu.ac.id   @umsu.ac.id</p>
Nomor : 1189 /IL3.AU/UMSU-08/A/2022 Lamp. : - Hal : Mohon Izin Penelitian	Medan, 04 <u>Rab. Awal</u> 1444 H 30 September 2022 M
Kepada : Yth. <b>Direktor Rumah Sakit Mitra Medika Amplas</b> di Tempat	
<p>Assalamu'alaikum Wr. Wb.</p> <p>Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :</p> <p><b>Nama</b> : Ria Wenny Nasution <b>NPM</b> : 1508260021 <b>Semester</b> : VII ( Tujuh ) <b>Fakultas</b> : Kedokteran <b>Jurusan</b> : Pendidikan Dokter <b>Judul</b> : Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Sosial Ekonomi Terhadap Pengetahuan Tentang Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas</p>	
<p>Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diidhai oleh Allah SWT. Amin.</p> <p>Wassalamu'alaikum Wr. Wb</p>	
	 <b>dr. Siti Maslinda Siregar, Sp.THT-KL(K)</b> NIDN : 0106094201
Tembusan : 1. Wakil Rektor 1 UMSU 2. Ketua Skripsi FK UMSU 3. Peringgal	
	

## Lampiran 8 : Surat Balasan Izin Penelitian Dari Rumah Sakit



Mitra Medika

"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. : 024/DIR/EXT/RSMMMA/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 1189/PL3.AU/UMSU-08/A/2022 pada tanggal 30 September 2022, maka dengan ini RSU. Mitra Medika Amplas memberikan izin kepada:

Nama	: Ria Wenny Nasution
NPM	: 1908260021
Jurusan	: Pendidikan Dokter

Untuk melakukan penelitian dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:  
"Hubungan Tingkat Pendidikan dan Sosial Ekonomi terhadap Pengetahuan tentang Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas"

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

Direktur



dr. H. Sahrial R Anas, MHA

Tembusan :  
1. Arsip



## Lampiran 9 : Surat Keterangan Selesai Penelitian Dari Rumah Sakit



*"Melayani Dengan Senyum"*

**RSU. MITRA MEDIKA**  
Jalan Sisingamangaraja No. 11 Medan – Kelurahan Harjosari 1  
Kecamatan Medan Amplas. Telp. (061) 7879080, 7879070  
E-mail : info@mitramedika-amplas.co.id - Website : www.mitramedika-amplas.co.id

**SURAT KETERANGAN**  
**NOMOR : 088/DIR/EXT/RSMMA/XII/2022**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

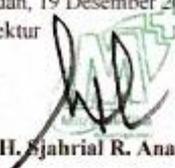
Nama : dr. H. Sjahrial R. Anas, MHA  
Jabatan : Direktur

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

Nama : Ria Wenny Nasution  
NIM : 1908260021

Telah melaksanakan penelitian di RSU. Mitra Medika Amplas dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul: "Hubungan Tingkat Pendidikan dan Sosial Ekonomi terhadap Pengetahuan tentang Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner pada Pasien 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

## Lampiran 10: Dokumentasi Penelitian



