



Determinasi Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner Di Rumah Sakit Umum Hermana Lembean

Helly Budiawan^{a*}, Johanis Kerangan^b, Lucky Albertus Palenewen^c, Olivia Djeramu^d, Vicky Manaung^e

^{a-e}Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan (Universitas Katolik De La Salle Manado, Indonesia)

*Corresponding author: hbudiawan@unikadelasalle.ac.id, 085256558029

Abstract

Background: Coronary heart disease is one of the leading causes of death worldwide. Coronary heart disease is caused by multifactorial factors, both non-modifiable factors and modifiable factors such as smoking behavior, cholesterol and a history of diabetes mellitus.

Objective: This study aims to analyze the relationship between risk factors such as smoking behavior, diabetes mellitus, and cholesterol with coronary heart disease. **Methods:** This study was conducted retrospectively by utilizing data from patient medical records with a total sample of 70 patients diagnosed with coronary heart disease at Hermana Lembean General Hospital. **Results:** Data analysis using the chi-square test showed that there was a significant relationship between the incidence of Coronary Heart Disease and diabetes mellitus ($p = 0.0000$), smoking history ($p = 0.000$) and high cholesterol ($p = 0.000$) at RSU Hermana Lembean. **Conclusion:** Smoking behavior, diabetes mellitus, and high cholesterol are significantly associated with the incidence of coronary heart disease. It is hoped that the results of this study can serve as a framework and reference material for implementing education and the care process for patients with coronary heart disease who are still hospitalized.

Keywords: Coronary heart disease; Risk factors

Abstrak

Latar Belakang: Penyakit Jantung Koroner merupakan salah satu penyebab kematian terbanyak di dunia. Penyakit jantung koroner disebabkan oleh multifactorial, baik factor yang tidak dapat dimodifikasi maupun factor yang dapat dimodifikasi seperti perilaku merokok, kolesterol dan riwayat penyakit diabetes melitus. **Tujuan:** menganalisis hubungan antara faktor risiko seperti perilaku merokok, penyakit diabetes melitus, dan kolesterol dengan penyakit jantung koroner. **Metode:** Penelitian ini dilakukan secara retrospektif dengan memanfaatkan data dari rekam medik pasien dengan total sampel 70 pasien yang terdiagnosis penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Umum Hermana Lembean. **Hasil:** analisis data menggunakan uji chi square menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian Penyakit Jantung Koroner dengan diabetes melitus ($p = 0.0000$), riwayat merokok ($p = 0.000$) dan kolesterol tinggi ($p = 0.000$) di RSU Hermana Lembean. **Simpulan:** perilaku merokok, diabetes melitus, dan kolesterol tinggi memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian penyakit jantung koroner. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi kerangka acuan dan bahan referensi pelaksanaan edukasi maupun pada proses perawatan pasien dengan penyakit jantung koroner yang masih menjalani hospitalisasi

Kata Kunci : Faktor risiko; Penyakit jantung koroner

PENDAHULUAN

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan salah satu penyebab kematian terbanyak di dunia. Sebagian besar kematian penderita PJK dilatarbelakangi oleh serangan jantung secara mendadak (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2024). Serangan jantung disebabkan oleh adanya bekuan darah di arteri epikardial yang menghambat aliran darah untuk otot jantung (Valentine et al., 2024). Dengan demikian hal tersebut berdampak tidak adekuatnya darah dalam memberikan pasokan oksigen ke otak dan organ vital lainnya sehingga menyebabkan kematian secara mendadak serta dapat menyebabkan henti jantung (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2024)

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, penyakit kardiovaskuler berperan signifikan pada jumlah kematian 17,9 juta orang setiap tahunnya dan mewakili 31% angka kematian secara global (Valentine et al., 2024). Laporan dari *American Heart Association* (AHA) mencatat sebanyak 2.830 orang meninggal setiap hari akibat PJK ini artinya ada satu kematian yang terjadi setiap 36 detik (Virani et al., 2021). Data Asia menunjukkan angka kematian dan peningkatan penyakit kardiovaskuler ada sekitar 48,3% disebabkan oleh penyakit PJK (Susanti et al., 2024). Sedangkan di Indonesia pada periode 2013-2018 penduduk Indonesia yang mengalami PJK tercatat pada angka 442.674 orang mayoritas pada kelompok usia 65-74 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Pada tingkat lokal, Sulawesi Utara mencapai 1,8% lebih tinggi dari rata-rata nasional untuk daerah dengan kejadian PJK, hal ini menempatkan Sulawesi Utara pada posisi keempat tertinggi di Indonesia (Naamin et al., 2022). Dengan demikian, dapat disimpulkan PJK menjadi masalah kesehatan serius dan butuh upaya serta penanganan serius yang solutif sesuai dengan factor resiko yang ada.

PJK menjadi salah satu penyakit yang multifactorial (Andi Batari Ramadhina et al., 2025). Berbagai macam factor resiko memberikan andil yang cukup besar terhadap kemungkinan terjadinya PJK. Sebagian besar factor pada umumnya dapat dimodifikasi akan tetapi sebagian tidak dapat dimodifikasi sehingga harus mendapatkan pengobatan terapi (Valentine et al., 2024). Perubahan pola hidup masyarakat yang berdampingan erat dengan proses modernisasi menjadi factor pendukung naiknya prevalensi angka kejadian PJK (Irfan Sazali Nasution et al., 2025). Ada beberapa factor yang erat kaitannya dengan kemungkinan terjadinya penyakit kardiovaskuler yaitu (1) Faktor yang tidak bisa diubah (usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga) dan (2) Faktor yang dapat dimodifikasi seperti merokok, obesitas, kekurangan aktivitas fisik, hiperlipidemia, diabetes, hipertensi dan obesitas (Valentine et al., 2024). Akantetapi berbagai laporan menunjukkan bahwa hanya dua pertiga pasien menerima intervensi pengobatan yang optimal untuk mengendalikan factor resiko (Maharjan, 2024). Dengan demikian, untuk meminimalisir angka kejadian PJK diperlukan berbagai upaya serius dari berbagai pihak.

Upaya yang dilakukan untuk menekan atau bahkan menurunkan angka kejadian PJK terus menerus dilakukan oleh pemerintah dengan berbagai cara, salah satu programnya yaitu pengurangan konsumsi garam dan hal ini sudah dibuktikan di beberapa negara karena berhasil menurunkan 5-10 mmHg pada tekanan darah yang memberi dampak positif menurunkan angka kejadian risiko PJK (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2024). Upaya pemerintah Indonesia yang dilakukan untuk menurunkan angka kejadian PJK adalah menerapkan

program CERDIK (cek kesehatan rutin, enyahkan asap rokok, rajin aktivitas fisik, diet sehat seimbang, istirahat cukup dan kelola stress) dan GERMAS (gerakan masyarakat hidup sehat) (Rachman, dkk, 2024). Upaya lain juga yang dilakukan menunjukkan peningkatan pada peserta sebanyak 25% menciptakan juga penurunan prevalensi diabetes melitus tipe 2 (International Diabetes Federation, 2021)

Prevalensi penyakit jantung berdasarkan data rekam medik Di RSUD Hermana Lembean periode bulan Januari hingga Mei 2025 yaitu sebanyak 70 pasien. Prevalensi ini memberikan gambaran bahwa penyakit jantung memiliki angka kejadian yang mulai mengawatirkan dalam waktu singkat, hal ini belum termasuk penderita yang memiliki gejala tetapi masih enggan datang ke rumah sakit. Penting bagi bagi peneliti untuk mengungkap factor resiko yang berhubungan terjadinya PJK agar dapat menjadi bahan edukasi bagi pasien sehingga meminimalisir kemungkinan PJK tidak berulang atau prognosis yang memburuk bagi penderita PJK. Saat ini penelitian terkait PJK telah banyak dilakukan dan sebagian besar diluar Sulawesi Utara. Peneliti berpendapat perlu dilakukan penelitian di Sulawesi Utara terlebih karena pola makan dan pola hidup yang berbeda sehingga dapat menjadi informasi yang berguna dengan latarbelakang demografi yang berbeda. Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka perlu diteliti tentang faktor memiliki kaitan erat dengan angka kejadian PJK di RSUD Hermana Lembean. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor risiko seperti perilaku merokok, diabetes melitus, dan kolesterol dengan penyakit jantung koroner.

METODE

Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dan analisis deskriptif dengan metode pengambilan data secara retrospektif melalui pemanfaatan data dari rekam medis sebagai sampel. Pengambilan data penelitian dilakukan pada tanggal 29 Juli – 06 Agustus 2025 berdasarkan surat permohonan ijin penelitian dari Dekan Fakultas Keperawatan Unika De La Salle Manado dengan No 0457/Pm/E/FAKEP/VII/2025. Peneliti menggunakan data rekam medik pasien yang mengalami penyakit jantung dan dirawat di RSUD Hermana Lembean sejak bulan Januari – Mei 2025 sebagai populasi. Sampel diambil menggunakan metode total sampling dan didapatkan sebanyak 70 rekam medik. Data kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisa univariat disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi, sedangkan Analisa bivariat dilakukan menggunakan uji statistik chi-square. Peneliti kemudian mendapatkan surat keterangan selesai penelitian dari RSUD Hermana Lembean dengan No. 1212/SK/PT.RTT-RSHL/VIII/2025 sebagai bukti proses pengambilan data benar-benar dilakukan dan telah selesai dilaksanakan.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di RSU Hermana Lembean

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	42	60,0
Perempuan	28	40,0
Total	70	100
Usia		
18 - 59 Tahun	5	7,1
≥60 Tahun	65	92,9
Total	70	100
Perilaku Merokok		
Merokok	34	48,6
Tidak Merokok	36	51,4
Total	70	100
Riwayat Kolesterol		
Kolesterol	39	55,7
Tidak Kolesterol	31	44,3
Total	70	100
Riwayat Penyakit DM		
DM	54	77,1
Tidak DM	16	22,9
Total	70	100

Berdasarkan tabel 1 memberikan gambaran jenis kelamin, usia, kebiasaan merokok, status hipertensi dan diabetes melitus. Sebagian besar responden yaitu sebanyak 42 orang jenis kelamin laki-laki (60%) dan prevalensi terbesar pada usia ≥60 Tahun yaitu sebanyak 65 orang (92,9%). Pada perilaku merokok didapatkan responden yang merokok memiliki prevalensi lebih kecil yaitu sebanyak sebanyak 34 responden (48,6%) dan yang tidak merokok yaitu sebanyak 36 responden (51,4%). Pada status hipertensi ditemukan responden yang memiliki riwayat penyakit kolesterol sebanyak 39 responden (55,7%) dan yang riwayat penyakit kolesterol sebanyak 31 responden (44,3%). Pada factor riwayat penyakit DM didapatkan responden yang memiliki DM sebanyak 54 (77,1%) sedangkan yang tidak memiliki DM adalah 16 responden (22,9%).

Tabel 2. Hasil Analisis Uji Chi Square Hubungan Penyakit Jantung Koroner Dengan Perilaku Merokok di RSU Hermana Lembean

Variabel	Merokok	Tidak Merokok	Total	P Value
PJK	14	30	44	0.000
Tidak PJK	20	66	26	
Total	34	36	70	

Tabel 2 menunjukkan bahwa nilai signifikansi p value $0,000 < \alpha (0,05)$, dengan demikian hal ini menunjukkan bahwa perilaku merokok memiliki hubungan dengan kejadian penyakit jantung koroner.

Tabel 3. Hasil Analisis Uji Chi Square Hubungan Faktor Risiko Diabetes Melitus Dengan Kejadian PJK di RSUD Hermana Lembean (n = 70)

Variabel	DM	Tidak DM	Total	P Value
PJK	40	4	44	0.000
Tidak PJK	14	12	26	
Total	54	16	70	

Tabel 3 menunjukkan bahwa nilai signifikansi p value $0,000 < \alpha (0,05)$, dengan demikian hal ini menunjukkan bahwa Faktor Risiko Diabetes Melitus memiliki hubungan dengan kejadian penyakit jantung coroner.

Tabel 4. Hasil Analisis Uji Chi Square Hubungan Faktor Risiko Kolesterol Dengan Kejadian PJK di RSUD Hermana Lembean (n = 70)

Variabel	Kolesterol	Tidak Kolesterol	Total	P Value
PJK	31	13	44	0.001
Tidak PJK	8	18	26	
Total	39	31	70	

Tabel 4 menunjukkan bahwa nilai signifikansi p value $0,001 < \alpha (0,05)$, dengan demikian hal ini menunjukkan bahwa Faktor Risiko Kolesterol memiliki hubungan dengan kejadian penyakit jantung coroner.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di RSUD Hermana Lembean terdapat hubungan antara faktor risiko dengan kejadian PJK. Faktor risiko tersebut adalah perilaku merokok, diabetes mellitus, dan kolesterol. Karakteristik responden dalam penelitian ini didominasi oleh laki-laki dengan mayoritas berumur lebih dari 60 tahun. Kedua karakteristik ini merupakan factor resiko yang tidak bisa dimodifikasi. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Rahayu et al (2021) yang menunjukkan penderita PJK cenderung pada responden dengan usia 40 tahun keatas. Hal tersebut juga mendapatkan pembenaran dari Sawitri et al (2024) yang menyatakan semakin usia bertambah maka kemungkinan seseorang mengalami PJK akan semakin tinggi. Hal ini dikarenakan fungsi organ semakin menurun seiring dengan proses penuaan. Hal tersebut menjadi factor pendorong timbulnya berbagai macam penyakit kardiovaskuler terlebih khusus PJK.

Jenis kelamin menjadi karakteristik kedua yang dilihat pada penelitian ini. Hasil uji univariat menunjukkan bahwa laki-laki mendominasi pasien dengan PJK. Hal ini didukung oleh penelitian Valentine et al (2024) yang menunjukkan 78% penderita PJK berjenis kelamin laki-laki. Hal serupa juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan Rahayu et al (2021) yang menunjukkan penderita PJK cenderung pada responden berjenis kelamin laki-laki. Peneliti berasumsi bahwa laki-laki lebih berisiko mengalami PJK karena gaya hidup yang tidak sehat seperti perilaku merokok. Rajagukguk et al (2025) juga menambahkan bahwa gaya hidup yang tidak sehat akan berdampak negative dan meningkatkan kemungkinan terjadinya masalah kardiovaskuler. Selain itu, wanita memiliki kecenderungan lebih kecil menderita PJK dikarenakan keberadaan hormon estrogen. Hormon ini berperan besar dalam proses perbaikan

jaringan vaskuler sehingga membantu wanita mengurangi resiko mengalami PJK (Valentine et al., 2024)

Perilaku merokok menjadi factor resiko pertama yang dapat dimodifikasi dan memiliki hubungan dengan kejadian PJK. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Irfan Sazali Nasution et al (2025) yang menyatakan bahwa kebiasaan merokok menjadi salah satu factor pendukung terjadinya PJK. Hal serupa ditemukan pada penelitian Rahayu et al (2021) yang menunjukan perilaku merokok menjadi salah satu factor resiko dan memiliki hubungan dengan angka kejadian PJK. Di Asia Tenggara merokok memberikan kontribusi hampir 50% kematian akibat penyakit kardiovaskuler (Arsyad et al., 2022). Sebuah studi kasus juga menunjukan bahwa kebiasaan merokok saat ini dikaitkan dengan risiko infark miokard akut (Hartopo et al., 2023). Kebiasaan merokok dapat merusak struktur pembuluh darah khususnya endotel. Racun nikotin yang terkandung didalamnya mengurangi kemampuan darah dalam mengedarkan O₂ dan menstimulasi proses pembekuan melalui pelepasan katekolamin (Farida Tampubolon et al., 2023; Leutualy et al., 2022). Dengan demikian karbon monoksida juga menyebabkan penurunan saturasi hemoglobin dan memperbesar kemungkinan aterosklerosis (Irfan Sazali Nasution et al., 2025).

Berdasarkan hasil uji bivariat didapatkan bahwa pasien dengan Riwayat DM juga memiliki hubungan dengan kejadian PJK. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Shah (2023) yang menyatakan bahwa kejadian PJK meningkat lebih besar 2-4 kali lipat pada penderita DM karena hal tersebut membuat degenerasi jaringan dan disfungsi endotel. Hal serupa juga ditemukan pada penelitian oleh Sari et al (2021) di RSI Siti Rahmah yang menunjukan bahwa mayoritas penderita PJK memiliki penyakit DM karena disfungsi endotel menyebabkan terjadinya aterosklerosis. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Valentine et al. (2024) yang menunjukan korelasi mencolok antara variable gula darah puasa dengan penyakit jantung coroner. Resistensi insulin akan mengakibatkan terganggunya aliran darah ke seluruh tubuh khususnya ke jantung. Kondisi hiperglikemia menyebabkan darah cenderung menjadi kental. Kondisi ini akan memaksa otot jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah (Bachtiar et al., 2023). Lama menderita penyakit DM cenderung dapat meningkatkan risiko Tingkat keparahan PJK. Hal ini dikaitkan dengan proses pembentukan plak yang tidak terjadi dengan cepat (Magfirah Hamsi et al., 2025). Dengan demikian, jika sudah terbentuk plak jantung tidak mendapat pasokan oksigen yang cukup untuk mempertahankan metabolisme tingkat sel sehingga jantung dapat mengalami gangguan bahwa kehilangan kemampuan untuk berdetak.

Faktor selanjutnya yaitu kolesterol. Berdasarkan hasil statistic kolesterol memiliki hubungan terhadap kejadian PJK. Hal ini didukung oleh penelitian Irfan Sazali Nasution et al (2025) yang menyatakan bahwa akumulasi lemak ini berisiko menyumbat pembuluh darah, termasuk arteri koroner, yang menghambat aliran darah ke jantung dan meningkatkan risiko serangan jantung. Hal serupa juga dikemukakan oleh penelitian Khairuman et al (2025) yang mengemukakan bahwa konsumsi makanan memiliki lemak jenuh akan meningkatkan kadar kolesterol LDL yang dapat menyebabkan aterosklerosis dan meningkatkan resiko terjadinya PJK. Lebih lanjut hasil penelitian yang dilakukan oleh Doi et al (2022) yang menunjukan bahwa peningkatan kadar kolesterol secara signifikan prediksi resiko terkena infark dan penyakit jantung iskemik. Penelitian Maharjan (2024) kepada 4.382 responden juga menunjukan peningkatan kolesterol serum secara signifikan

meningkatkan resiko penyakit jantung coroner. Dengan demikian, konsumsi makanan sehat yang tidak mengandung kolesterol dapat menjadi opsi untuk menurunkan resiko mengalami PJK

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa faktor risiko seperti perilaku merokok, diabetes melitus, dan kolesterol memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian penyakit jantung koroner. Selain itu usia dan jenis kelamin juga menjadi factor resiko yang tidak dapat dimodifikasi yang menjadi penyebab terjadinya PJK di RSUD Hermana Lembean.

Peneliti berharap hasil penelitian ini menjadi kerangka acuan dan bahan referensi yang berguna untuk pelaksanaan asuhan keperawatan baik bersifat preventif dalam bentuk edukasi maupun pada proses perawatan pasien dengan PJK yang masih menjalani hospitalisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andi Batari Ramadhina, Indah Lestari Daeng Kanang, & Theo Deus. (2025). Hubungan Merokok dan Hipertensi pada Pasien Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran*, 4(1), 530–540. <https://doi.org/10.55606/jurrike.v4i1.5967>
- Arsyad, D. S., Westerink, J., Cramer, M. J., Ansar, J., Wahiduddin, Visseren, F. L. J., Doevendans, P. A., & Ansariadi. (2022). Modifiable risk factors in adults with and without prior cardiovascular disease: findings from the Indonesian National Basic Health Research. *BMC Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13104-0>
- Bachtiar, L., Gustaman, R. A., & Maywati, S. (2023). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner (PJK) (Analisis Data Sekunder di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Subang). *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 19(1).
- Centers for Disease Control and Prevention, C. (2024, May 15). *About Cardiac Arrest*. https://www.cdc.gov/heart-disease/about/cardiac-arrest.html?utm_source=chatgpt.com
- Doi, T., Langsted, A., & Nordestgaard, B. G. (2022). Elevated Remnant Cholesterol Reclassifies Risk of Ischemic Heart Disease and Myocardial Infarction. *Journal of the American College of Cardiology*, 79(24), 2383–2397. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2022.03.384>
- Farida Tampubolon, L., Ginting, A., & Ermasta Saragi Turnip, F. (2023). Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Puskesmas Jantung Terpadu (PJT). *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- Hartopo, A. B., Inggriani, M. P., Jhundy, B. W., Fachiroh, J., Rosha, P. T., Wardani, R. K., & Dewi, F. S. T. (2023). Modifiable risk factors for coronary artery disease in the Indonesian population: a nested case-control study. *Cardiovascular Prevention and Pharmacotherapy*, 5(1), 24–34. <https://doi.org/10.36011/cpp.2023.5.e3>
- International Diabetes Federation, I. (2021). *Diabetes Atlas 11th Edition 2025*. https://diabetesatlas.org/media/uploads/sites/3/2025/04/IDF_Atlas_11th_Edition_2025-1.pdf
- Irfan Sazali Nasution, Arini Dwi Rahmadani, Audina, W., Sari, D. P., & Sari, N. D. (2025). Systematic Review: Pengaruh Gaya Hidup dan Pengetahuan Masyarakat terhadap Risiko Penyakit Jantung Koroner. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 287–298. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v4i2.4337>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022, September 22). *Penyakit Jantung Penyebab Utama Kematian, Kemenkes Perkuat Layanan Primer*. <https://kemkes.go.id/id/penyakit-jantung-penyebab-utama-kematian-kemenkes-perkuat-layanan-primer>

- Khairuman, Alfarizi, Zahara, S., Rayyana, C. R., Ahzan, S., Khaira, A., Faizah, N., Saputra, T., & Ikmal. (2025). Analisa Faktor Resiko dan Pencegahan Jantung Koroner dan Stroke: Tinjauan Literatur. *Jurnal Demi Pengabdian Masyarakat*, 1, 23–30.
- Leutualy, V., Siauta, M., Madiuw, D., Tasijawa, F., lilipory, M., Tubalawony, S., & Embuai, S. (2022). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Serangan Berulang Pasien Penyakit Jantung Koroner; Literature Review. *JUSTE (Journal of Science and Technology)*, 3(1). <https://doi.org/10.51135/justevol3issue1page68-79>
- Magfirah Hamsi, A., Setiawan, F., & Hamdani Nur, N. (2025). JURNAL PROMOTIF PREVENTIF Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Jantung Koroner pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. *Jurnal Promotif Preventif*, 8(3), 380–388. <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>
- Maharjan, S. (2024). The Role of Serum Total Cholesterol in Coronary Heart Disease: A Prospective Cohort Analysis from the Framingham Heart Study. *Capstone Experience*, 365. https://digitalcommons.unmc.edu/coph_slce/365
- Naamin, J., Kuhon, F. V., & Ottay, R. I. (2022). Gambaran Penanganan Penyakit Kronis: Program Rujuk Balik Penyakit Jantung Koroner Pada Dokter Keluarga di Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 10, 399–2. <https://doi.org/https://doi.org/10.35790/jkkt.v10i2.44875>
- Rahayu, D. C., Hakim, L., & Harefa, K. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Jantung Koroner DI RSUD Rantau Prapat Tahun 2020. *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2).
- Rajagukguk, H. A., Siregar, H. K., Oktarina, S., & Aji, Y. G. (2025). Hubungan Gaya Hidup Dengan Tingkat Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 1, 76–85. <https://doi.org/https://doi.org/10.55644/jkc.v6i01.222>
- Sari, Y. A., Widiastuti, W., & Fitriyasti, B. (2021). Gambaran Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung RSI Siti Rahmah Padang Tahun 2017-2018. *Heme*, 3. <https://doi.org/https://doi.org/10.33854/heme.v3i1.352>
- Sawitri, H., Maulina, N., Rahayu, M. S., Nadira, S., Gustri, S. A., Zikri, S. A., Fisiologi, B., & Anatomi, B. P. (2024). Penerapan Model Prediksi Risiko Penyakit Jantung Koroner melalui Skrining Kadar Gula Darah, Kadar Kolesterol dan Tekanan Darah serta Pemanfaatan Buku Saku sebagai Panduan Pencegahan dan Early Diagnosis pada Masyarakat Desa Reuleut Timu Kecamatan Muara Batu Kabupaten Aceh Utara. *Jurnal Vokasi*, 3.
- Shah, M. S. (2023). Inflammation and Cardiovascular Disease in Diabetes. In *Clinical Diabetology* (Vol. 12, Issue 3, pp. 139–140). Via Medica. <https://doi.org/10.5603/DK.a2023.0018>
- Susanti, F., Kalsum, U., Novianti, T., Imu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, P., & Respati Indonesia, U. (2024). Hubungan Antara Self Management Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 9. <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/1229/951>
- Valentine, V. B., Rakhmawati, I. A., Surabaya, B., Samsoeri Mertojoso, H. S., Umum, D., Polda, B., & Timur, J. (2024). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Anggoita POLRI MAPOLDA Jawa Timur Tahun 2024. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit (MARSI)*, 8(2).
- Virani, S. S., Alonso, A., Aparicio, H. J., Benjamin, E. J., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., Carson, A. P., Chamberlain, A. M., Cheng, S., Dellings, F. N., Elkind, M. S. V., Evenson, K. R., Ferguson, J. F., Gupta, D. K., Khan, S. S., Kissela, B. M., Knutson, K. L., Lee, C. D., Lewis, T. T., ... Tsao, C. W. (2021). Heart Disease and Stroke Statistics - 2021 Update: A Report From the American Heart Association. In *Circulation* (Vol. 143, Issue 8, pp. E254–E743). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000950>