



PROSIDING HEFA

(Health Events for All)

***Publikasi Hasil Riset Kesehatan untuk
Daya Saing Bangsa***

Kudus, 19 Agustus 2017

**Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Cendekia Utama Kudus
Tahun 2017**



PROSIDING HEFA

(HEALTH EVENTS FOR ALL)

***PUBLIKASI HASIL RISET KESEHATAN UNTUK
DAYA SAING BANGSA***

Kudus, 19 Agustus 2017

**Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Cendekia Utama Kudus
Tahun 2017**

PROSIDING HEFA (*Health Events for All*)

Publikasi Hasil Riset Kesehatan untuk Daya Saing Bangsa

ISSN 2581 – 2270

Pengarah

Ketua STIKES Cendekia Utama Kudus

Penanggung Jawab

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM)
STIKES Cendekia Utama Kudus

Editors

Eko Prasetyo, S.KM, M.Kes
David Laksamana Caesar, S.KM, M.Kes
Ns. Sholihul Huda, S.Kep, M.N.S
Ns. Sri Hartini, S.Kep, M.Kes
Dessy Erliani Mugitasari, S.Farm, Apt

Sistem Informasi dan Teknologi

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom

Sekretariat :

LPPM SIKES Cendekia Utama Kudus
Jl. Lingkar Raya Kudus – Pati Km. 5 Desa Jepang, Mejobo, Kudus
Telp (0291) 4248655, Fax (0291) 4248657
Email : lppm.stikescendekiautama@yahoo.com
www.stikescendekiautamakudus.ac.id

Prosiding Health Event of All merupakan Terbitan berkala ilmiah seminar hasil-hasil penelitian dan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan setiap 1 tahun oleh LPPM STIKES Cendekia Utama Kudus.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Dewan Redaksi	ii
Kata Pengantar Ketua LPPM	iii
Materi Keynote Speaker	iv
Daftar Isi	xxiii

Penulis	Judul Artikel	Halaman
Afissa Rahma Ayunda, Dwi Priyantini	Hubungan Kepatuhan Diet dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo	1
Ahmad Kholid, Siti Haryani, Tri Susilo	Pengaruh Kunjungan Rumah pada Neonatus terhadap Penurunan Risiko Kematian Bayi di Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang	14
Alviana Mirnayanti, Eko Prasetyo	Evaluasi Penerapan <i>Job Safety Analysis</i> (JSA) di Bagian Produksi Unit Paper Mill 7/8 Pt. Pura Barutama	24
Ambarwati, Eny Pujiati	Gambaran Penerapan Pijat Oksitosin pada Ibu <i>Post Partum</i>	30
Ana Kurnia Dewi, Biyanti Dwi Winarsih	Hubungan Peran Orangtua dalam Mesntimulasi Perkembangan dengan Perkembangan Motorik Usia Prasekolah di TK Pertiwi Desa Kesambi Kab. Kudus	38
Andhita Tety Suharlina	Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Nutrisi Masa Nifas di Desa Muktiharjo Kecamatan Margorejo Kabupaten Pati	44
Anna Merliana, Ricka Islamiyati	Uji Aktivitas Antidiabetes Ekstrak Etanol Daun Sukun (<i>Artocarpus altilis</i>) pada Tikus Diabetes Tipe II yang di Induksikan Fruktosa	49
Anisa Dewi Rosnasari, Ervi Rachma Dewi	Hubungan Pengetahuan Motivasi dan Sikap Kerja dengan Pelaksanaan Program 5R Unit Paper Mill 5/6/9 PT. Pura Barutama Kudus	55
Antonius Catur Sukmono, Hery Anggrawati	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi MRS Ulang Pasien Berdasarkan Model Kepercayaan Kesehatan (<i>Health Belief Models</i>) di RSJ Menur Surabaya	62
Ardiana Nur Aflah	Hubungan Spiritualitas dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU (<i>Intensive Care Unit</i>) RSUD Dr.Loekmono Hadi Kudus	72
Asmadi	Efektifitas Model <i>Peer Educator</i> Mantan Pengguna dan Bukan Pengguna Narkoba terhadap Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba pada Remaja di Kabupaten Kuningan	80
Avis Sayyida Faza	Studi Kualitatif Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Anak Rumah Sakit Islam Sunan Kudus	91
Ayu Citra Mayasari , Okky Rachmad Ngakili	Analisis Faktor Sikap Ibu, Dukungan Keluarga, Tingkat Pengetahuan dan Jenis Pekerjaan Ibu dengan Imunisasi Dasar Lengkap	96
Ayu Safitri Juniati	Hubungan Tingkat Stres dengan Strategi Koping yang digunakan pada Santri Remaja di Pondok Pesantren Nurul Alimah Kudus	103

Depi Mahardika	Studi Deskriptif Higiene Sanitasi Pondok Pesantren di Kecamatan Kota Kabupaten Kudus	110
Desi Kartika Sari	Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Fungsi Kognitif pada Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	116
Dewi Astuti, Sri Hartini	Hubungan Pengetahuan Dan Status Imunisasi Dengan Tingkat Kejadian Campak Di Wilayah Puskesmas Kayen Kabupaten Pati	126
Dhian Satya Rachmawati	Terapi Oksigen Hiperbarik dalam Perubahan Kadar Glukosa Darah Pasien dengan Diabetes Mellitus di Lakesla Drs. Med. Rijadi r. S., Phys Surabaya	134
Dian Arsanti Palupi, Qorri Aina	Gambaran Histopatologi Otot Polos Bronkus Mencit Asma yang di Intervensi Injeksi Aminophyllin	142
Dina Rahayuningsih, Sholihul Huda	Hubungan Harga Diri dengan Kemampuan Interaksi Sosial Lanjut Usia di Posyandu Lansia Desa Mojolawaran Kecamatan Gabus Kabupaten Pati	148
Dini Mei Widayanti, Aprillia Sasmita	Frekuensi Konsumsi <i>Junk Food</i> pada Pasien Ca Payudara di Ruang Bedah Rsal dr. Ramelan Surabaya	156
Diyah Arini, Siad Rizky Febrinendy	Efektifitas Jus Labu Siam (<i>Sechium Edule</i>) terhadap Penurunan Kadar Kolesterol di Dusun Kates RW 07 Desa Rejotangan Tulungagung	162
Diyan Mutyah, Dia Anggraini E	Pengaruh Pemberian Pijat Bayi terhadap Kualitas dan Kuantitas Tidur pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Masyarakat Pesisir Surabaya	171
Dwi Ernawati, Sri Anik R, Gema Tiarasari Meida	Hubungan Antara Induksi Oksitosin dan Pemberian ASI terhadap Kejadian Ikhterus Neonatorum di RSUD dr. Soewandi Surabaya	179
Dya Sustrami, Ninik Ambar Sari	Relationship between Availability of Infrastructure Facilities with Implementing Health Care Program School Health Unit (UKS) in SMP Muhammadiyah 4 Gadung Surabaya	187
Eko Prasetyo, David Laksamana Caesar, Wahyu Yusianto	Evaluasi Kesehatan Kerja di Home Industri Pengolahan Roti	192
Eko Rindiyantoko, Ema Dwi Hastuti	Formulasi dan Uji Stabilitas Fisik Sediaan Krim yang Mengandung Ekstrak Buah Parijoto (<i>Medinella Speciosa</i>)	196
Erista Kumalasari	Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Bedah di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	203
Farina Putri Pratama	Gambaran Manajemen Laktasi Ibu di Desa Prambatan Lor Kaliwungu Kabupaten Kudus	211
Fergiawan Resnu Listyandoko	Gambaran Kecelakaan Kerja pada Pekerja di Pt. Pura Barutama Unit Offset Kudus	216
Hidayatus Sya'diyah, Seyla Ikhviana Cahyaningtyas	Efektifitas Puding Kelor terhadap Perubahan Berat Badan Balita Gizi Kurang pada Keluarga Nelayan di RW 03 Kelurahan Kedung Cowek Kecamatan Bulak Kenjeran Surabaya	221
Kushariyadi	Terapi MModalitas Keperawatan Pijat Punggung sebagai Perawatan Daya Ingat (Registrasi) Lansia di Unit Pelaksana Teknis Panti Sosial Lanjut Usia	230

	Kabupaten Jember	
Lela Nurlela, Sukma Ayu C.K., Sri May Utami	Hubungan Konsep Diri dengan Kualitas Hidup (<i>Quality Of Life</i>) pada Pasien Kanker Serviks di Poli Kandungan Rumkital dr. Ramelan Surabaya	238
Listiana Trimuriani, Heriyanti Widyarningsih	Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kepuasan Pengguna Kontrasepsi Suntik di Desa Bulungcangkring Jekulo Kudus	248
M. Irfan Syaifulloh, Ina Ristian	<i>Green Synthesis</i> Nanopartikel Perak (AgNps) Menggunakan Ekstrak Sambiloto (<i>Andrographis paniculata</i>)	254
Meiana Harfika, Wiwiek Liestyaningrum, Vivi Feranit	Karies Gigi pada Anak Usia Sekolah (7 - 8 Tahun) di Daerah Pesisir dan Daerah Pegunungan	260
Merina Widyastuti, Sri Anik Rustini	Gambaran Pengetahuan Masyarakat Pesisir tentang Pertolongan Korban Tenggelam di Kenjeran Surabaya	272
Muh. Zul Azhri R, Rifka Pahlevi	Pengaruh Aktivitas Fisik dan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kejadian Hipertensi pada Penduduk Usia Dewasa Pertengahan di Daerah Pesisir RW 02 di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya	280
Murtaqib, Nur Widayati	Pengaruh Pelatihan Terhadap Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana Banjir Pada Siswa Di Pondok Pesantren Al Hasan I Dan Al Hasan II Panti Jember	288
Ninda Laraswati, Lilis Sugiarti	Efektivitas Sediaan Gel Dari Ekstrak Buah Parijoto (<i>Medinilla speciosablume</i>) Sebagai Handsanitizer Terhadap Jumlah Angka Bakteri	294
Nita Kurniawati, Qori'ilaSa'idah	Pengaruh Latihan Kegel terhadap Inkontinensia Urin pada Pasien Postpartum di Rsud Sidoarjo	299
Nofi Khuriyah	Hubungan Antara Riwayat Penyakit Ispa Dan Diare Dengan Status Gizi Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kudus	306
Noor Ida Shilfia, Sri Wahyuningsih	Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Status Gizi pada Balita di Desa Lambangan Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus	313
Noor Khoirina	Hubungan Riwayat Kontak Penderita Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Anak Usia 1-14 Tahun Di Balai Kesehatan Masyarakat Pati	319
Nugroho Tri Laksono, Nisha Dharmayanti Rinarto	Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Nstemi Dan Stemi Pada Pasien Pjk Di Rsud Sidoarjo	325
Nur Sholikhah, Risna Endah Budiati	Efektifitas Jenis Umpan dalam Keberhasilan Penangkapan Rattus Tanezumi Sebagai Reservoir <i>Leptospirosis</i>	334
Okta Viani Febrilian, Endra Pujiastuti	Uji Efektivitas Ekstrak Buah Parijoto (<i>Medinilla speciosa blume</i>) Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Tikus Putih Wistar Yang Dibebeani Sukrosa	341
Retno Fidyawati, Ari Susanti	Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Di Rumkital dr. Ramelan Surabaya	347
Ririn Megawati, David	Analisis Higiene Perorangan pada Jasaboga Golongan	355

Laksamana Caesar	AI di Kecamatan Juwana Kabupaten Pati	
Rofiqi Yunas	Studi Deskriptif Kejadian Hipertensi di Posyandu Lansia Desa Piji Wilayah Kerja Puskesmas Dawe Kabupaten Kudus	361
Rudianto, Annik Megawati	Pengaruh Pemberian Ekstrak Buah Parijoto (<i>Medinilla eciosa blume</i>) terhadap Penuruna Kadar Glukosa Darah pada Tikus Putih	369
Ruliana Rahmawati	Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang <i>Sibling rivalry</i> pada Orang Tua yang Memiliki Anak Retardasi Mental	375
Shofwatul Mawaddah	Pengaruh Storytelling Video Terhadap Perilaku Gosok Gigi Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Mi Mu'awanah Muslimin Muslimat Samirejo Dawe Kabupaten Kudus Tahun 2017	382
Sholihatun Ni'mah, Galia Wardha Alvita	Studi Fenomenologi Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Pada Usia Dewasa Yang Menjalani Hemodialisa Di Wilayah Kerja Puskesmas Mejobo Kudus Tahun 2017	389
Siti Rofikoh, Sri Hindriyastuti	Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan Orang Tua terhadap Hospitalisasi Anak di Rsud dr. Loekmonohadi Kudus Tahun 2017	397
Susi Wijayanti , Emma Setiyo Wulan	Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rsud dr. Loekmonohadi Kudus	403
Umi Kholifah	Hubungan Gaya Hidup Dengan Riwayat Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tenggeles Kudus	411
Vivin Khoirunisa, Ana Fadilah	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Dokumentasi Keperawatan Dengan Sikap Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr.Loekmono Hadi Kudus	419
Winda Widyastuti, Erna Sulistyawati	Terapi Bermain untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Usia 3-6 Tahun yang Mengalami Hospitalisasi	427
Wiwit Ekhawati, Renny Wulan Apriliyasari	Perbedaan Memori Jangka Pendek pada Pasien Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik di Ruang Bougenville 1 RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	433
Yuanita Putri Adi Malfarian, Nur Chabibah, Qori'lla Saidah	Hubungan Sanitasi Makanan dengan Status Gizi Anak Usia <i>Toddler</i> di Kelurahan Kenjeran Kecamatan Bulak Surabaya	442
Yulia Ayu Ariyani, Anita Dyah Listyarini	Pengaruh Terapi Bermain Flashcard terhadap Pengetahuan Gizi	449
Zulfia Shaumi	Perbedaan Pola Asuh Ibu yang Bekerja dan Ibu Yang Tidak Bekerja pada Anak di TK PGRI Slungkep 02	456

Lampiran	463
Pedoman Penulisan Artikel HEFA	464
Ucapan Terimakasih dan Penghargaan	470

HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN KEJADIAN NSTEMI DAN STEMI PADA PASIEN PJK DI RSUD SIDOARJO

Nugroho Tri Laksono, Nisha Dharmayanti Rinarto
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

ABSTRACT

Smoking behavior could be increased fat content of LDL in the body. LDL would be buried in arteries and it'll be arteriosclerosis. NSTEMI occurred beginning with the plaque unstable. STEMI occurs when there's occlusion. The aim of this research identified correlation between smoking behavior with the incidence of NSTEMI and STEMI in patients CHD. Design of this research used observational correlation with independent variable was smoking behavior and dependent variable was Incidence of NSTEMI and STEMI by 68 population. Sample were taken using purposive sampling obtained by 30 respondents. Instrument used a questionnaire for smoking behavior and medical records for NSTEMI and STEMI. The data was analysed by using Spearman's Rho. The result of this research obtained by heavy smoking behavior with STEMI diagnostic were 15 respondent (62,5%). Moderate smoking behavior with NSTEMI diagnostic were 8 respondent (57,1). Showed there's a correlation between smoking behavior with the incidence of NSTEMI and STEMI at Sidoarjo General Hospital $\rho = 0,011$ ($\rho < 0,05$) and the coefisien correlation was moderate (0,406). Implication of this research showed as much as consumed smoking the risk incidence of NSTEMI and STEMI will get worse. So that coronary heart disease patients expected to control healthy lifestyle especially stop smoking behavior through exercises and a healthy food so NSTEMI and STEMI incidence won't get worse.

Keyword : *Smoking behavior, NSTEMI and STEMI, Coronary Heart Disease.*

INTISARI

Perilaku merokok dapat meningkatkan kadar lemak LDL dalam tubuh. LDL akan menumpuk pada pembuluh darah arteri hingga terjadi plak arteriosklerosis. NSTEMI terjadi diawali dengan adanya plak yang tidak stabil. STEMI terjadi jika aliran darah koroner menurun secara mendadak karena adanya arteriosklerotik. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi hubungan perilaku merokok dengan kejadian NSTEMI dan STEMI pada pasien PJK. Desain penelitian ini menggunakan rancangan penelitian observasional korelasi dengan variabel *independent* yaitu perilaku merokok dan variabel *dependent* adalah kejadian NSTEMI dan STEMI dengan populasi sampel 68 responden. Sampel diambil dengan *purposive sampling* didapatkan 38 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner untuk perilaku merokok dan data rekam medis untuk variabel kejadian NSTEMI dan STEMI. Data dianalisis menggunakan Spearman's rho. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar perilaku merokok berat dengan diagnosa STEMI didapatkan 15 responden (62,5%). Perilaku merokok sedang dengan diagnosa NSTEMI sebanyak 8 responden (57,1%). Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian NSTEMI dan STEMI di RSUD Sidoarjo $\rho = 0,011$ ($\rho < 0,05$) dengan kekuatan hubungan sedang (0,406). Implikasi dari penelitian ini menunjukkan Semakin banyak rokok yang dikonsumsi, maka resiko terjadinya NSTEMI dan STEMI akan semakin berisiko. Sehingga diharapkan pasien PJK berhenti merokok dan mengatur gaya hidup sehat melalui olahraga dan pola makan yang sehat.

Kata kunci: Perilaku Merokok, NSTEMI dan STEMI,

LATAR BELAKANG

Perilaku merokok merupakan masalah kesehatan di berbagai Negara di seluruh dunia, karena rokok dapat menyebabkan berbagai penyakit, baik bagi perokok itu sendiri, maupun bagi orang lain di sekitarnya yang menghisap asap rokok tersebut

(Rohman, 2012). Orang yang merokok lebih dari 20 batang rokok perhari memiliki risiko 6 kali lipat terkena penyakit jantung koroner (PJK) dibandingkan dengan bukan perokok (PJNHK, 2014). Penyakit Jantung Koroner (PJK) saat ini merupakan salah satu penyebab utama dan pertama kematian di Negara maju dan berkembang, termasuk Indonesia. Klasifikasi PJK terdiri dari *unstable angina* (UA), *Non-ST elevation miocard infarction* (NSTEMI), dan *ST elevation miocard infarction* (STEMI) (Depkes, 2007). Menurut *American Heart Association and National Cholesterol Education Programme* (2011), salah satu faktor PJK adalah kadar kolesterol, hipertensi, diabetes melitus dan merokok. Berdasarkan wawancara dengan perawat di Rumah Sakit Sidoarjo pada 23 Februari 2016 didapatkan bahwa faktor pada pasien PJK adalah riwayat perokok aktif. Oleh karena itu, untuk mengetahui hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian NSTEMI dan STEMI pada pasien PJK perlu dikembangkan lebih lanjut.

Prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter/gejala sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650.340 orang. Berdasarkan diagnosis dokter, estimasi jumlah penderita penyakit jantung koroner terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Barat sebanyak 160.812 orang (0,5%), sedangkan Provinsi Maluku Utara memiliki jumlah penderita paling sedikit, yaitu sebanyak 1.436 orang (0,2%). Berdasarkan diagnosis/gejala, estimasi jumlah penderita penyakit jantung koroner terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Timur sebanyak 375.127 orang (1,3%), sedangkan jumlah penderita paling sedikit ditemukan di Provinsi Papua Barat, yaitu sebanyak 6.690 orang (1,2%) (Riskedas, 2013).

Selain itu, jumlah perokok di Indonesia semakin besar menurut Data Global Youth Tobacco Survey 2014 (GYTS 2014) menyebutkan 20,3 % anak sekolah merokok (laki-laki 36%, perempuan 4.3%), 57,3% anak sekolah usia 13-15 tahun terpapar asap rokok dalam rumah dan 60% terpapar di tempat umum atau enam dari setiap 10 anak sekolah usia 13-15 tahun terpapar asap rokok di dalam rumah dan di tempat-tempat umum. Dari data penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 26 Mei 2016 di RSUD Sidoarjo didapatkan berjumlah 38 responden (100%) responden dengan diagnose NSTEMI berjumlah 14 responden dimana 8 responden (57,1%) dengan perilaku merokok sedang. Responden dengan diagnosa STEMI berjumlah 24 responden dimana 15 responden (62,5%) dengan perilaku merokok berat.

Perilaku merokok adalah salah satu dari berbagai macam penyebab sebagian penyakit kardiovaskular dan merupakan penyebab paling umum kematian diseluruh dunia walaupun sebenarnya dapat dicegah (Pyrgakis, 2009). Kerugian yang ditimbulkan rokok sangat banyak bagi kesehatan, karena didalam asap rokok terdapat 4000 zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan, dua diantaranya adalah nikotin yang bersifat adiktif dan tar yang bersifat karsinogenik (Suharjo, 2008). Selain itu, merokok dalam berbagai bentuk merupakan faktor risiko utama untuk aterosklerosis, infark miokard akut dan penyakit jantung koroner. Rokok menyebabkan peningkatan konsentrasi serum kolesterol total, trigliserida, *low density lipoprotein* (LDL). Berbagai mekanisme menyebabkan perubahan lipid oleh zat yang terkandung dalam rokok yaitu nikotin pada seorang perokok. LDL yang berlebihan akan menumpuk semakin lama akan mengalami pengerasan dan dapat mempersempit lumen arteri sehingga menyebabkan rusaknya dinding arteri coroner yang akan menjadi infark miokard akut (Robbins, 2007). Gejala klinis pada infark miokard akut adalah rasa sakit pada dada sentral atau retrosentral yang dapat menyebar ke salah satu atau kedua tangan, leher dan punggung. Rasa sakit seperti ditekan, terbakar, ditindih benda berat, ditusuk. Infark miokard akut terjadi

sewaktu pasien dalam keadaan istirahat, sering pada jam-jam awal di pagi hari (Sudoyo, 2010).

Pengaruh rokok bagi seseorang bukan hanya tergantung dari merokok dan tidak merokoknya seseorang. Kuantitas rokok, kualitas rokok dan periode merokok, usia perokok, dalamnya hisapan rokok, pola penghipasan rokok, merupakan salah satu manifestasi dari infark miokard akut. Berbagai penelitian telah dilakukan untuk menilai hubungan perilaku merokok dengan Infark Miokard Akut. Penelitian yang dilakukan Hatma (2006) menunjukkan hasil sebaliknya yaitu tidak terdapat hubungan bermakna antara kebiasaan merokok terhadap Infark Miokard Akut. Berdasarkan latar belakang diatas, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut guna untuk mengetahui hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian NSTEMI dan STEMI pada pasien PJK di RSUD Sidoarjo.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain observasional korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien penyakit jantung koroner (PJK) di RSUD Sidoarjo yang berjumlah 68 responden. Teknik sampling yang digunakan yaitu *Non Probability Sampling* dengan jenis sampling *purposive sampling* dengan jumlah sampel 38 responden. Variabel *independent* adalah perilaku merokok dan variabel *dependent* adalah kejadian NSTEMI dan STEMI pada pasien PJK. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner perilaku merokok dan rekam medis dokter NSTEMI dan STEMI. Hipotesis dari penelitian ini adalah ada hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian NSTEMI dan STEMI pada pasien PJK di RSUD Sidoarjo.

HASIL PENELITIAN

Proses pengambilan data dilakukan pada tanggal 25-26 Mei 2016 dengan jumlah sampel 38 responden pasien PJK di RSUD Sidoarjo

Perilaku merokok

Tabel 1
Perilaku Merokok pada pasien PJK di RSUD Sidoarjo

Perilaku Merokok	Frekuensi	Prosentase (%)
Ringan (1-10 batang/hari)	2	5,3
Sedang (11-20 batang/hari)	9	23,7
Berat (21-30 batang/hari)	15	39,5
Sangat Berat (>31 batang/hari)	3	7,9
Tidak Merokok	9	23,7
Total	38	100.0

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa pasien PJK di RSUD Sidoarjo mayoritas dengan perilaku merokok berat sebanyak 15 responden, kemudian perilaku merokok sedang dan tidak merokok masing-masing sebanyak 9 responden, perilaku merokok berat sebanyak 3 responden dan ringan sebanyak 2 responden.

Kejadian NSTEMI dan STEMI

Tabel 2
Kejadian NSTEMI dan STEMI pada pasien PJK di RSUD Sidoarjo

Diagnosa	Frekuensi	Prosentase (%)
NSTEMI	14	36,8
STEMI	24	63,2
Total	38	100.0

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa pasien PJK dengan diagnosa NSTEMI dan STEMI mayoritas 24 responden dengan diagnosa STEMI dan 14 responden dengan diagnosa NSTEMI.

Tabel 3
Hubungan perilaku merokok dengan kejadian NSTEMI dan STEMI pada pasien PJK di RSUD Sidoarjo pada tanggal 25-36 Mei 2016.

Diagnosa	Perilaku Merokok										Total	
	Ringan		Sedang		Berat		Sangat Berat		Tidak Merokok		Σ	%
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
NSTEMI	2	14,3	8	57,1	0	0	0	0	4	28,6	14	100
STEMI	0	0	1	4,2	15	62,5	3	12,5	5	20,8	24	100
Total	2	100	9	100	15	100	3	100	9	100	38	100

Spearman's Rho Correlation ρ = 0,011

Coefisien Correltion : 0,406

Tabel 3 dijelaskan bahwa sebanyak 38 responden (100%) responden dengan diagnose STEMI berjumlah 24 responden dimana 15 responden (62,5%) dengan perilaku merokok berat, 5 responden (20,8%) tidak merokok, 3 responden (12,5%) dengan perilaku merokok sangat berat, 1 responden (4,2%) dengan perilaku merokok sedang, dan tidak ada responden dengan perilaku merokok ringan. Responden dengan diagnosa NSTEMI berjumlah 14 responden dimana 8 responden (57,1%) dengan perilaku merokok sedang, 4 responden (28,6%) tidak merokok, 2 responden (14,3%) dengan perilaku merokok ringan, dan tidak ada responden dengan perilaku merokok berat dan sangat berat.

Berdasarkan hasil uji *Spearman's Rho* hubungan perilaku merokok dengan kejadian NSTEMI dan STEMI pada pasien PJK di RSUD Sidoarjo didapatkan hasil sebesar 0,011 dengan nilai signifikan $\alpha = 0,05$ sebagai pembanding. Secara statistik $\rho 0,011 < \alpha = 0,05$ terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan kejadian NSTEMI dan STEMI pada pasien PJK di RSUD Sidoarjo. Koefisien korelasi antar variabel yang diperoleh pada uji statistik adalah 0,406 yang artinya berada pada korelasi sedang. Nilai ini menandakan ada hubungan yang sedang antara perilaku merokok dengan kejadian NSTEMI dan STEMI pada pasien PJK di RSUD Sidoarjo. Semakin tinggi perilaku merokok maka semakin tinggi mengalami resiko NSTEMI dan STEMI.

PEMBAHASAN

Perilaku merokok pada pasien PJK di RSUD Sidoarjo.

Data perilaku merokok pada pasien PJK pada tabel 1 menunjukkan hasil bahwa dari 38 responden didapatkan perokok berat sebanyak 15 responden (39,5%), perokok sedang dan tidak merokok masing-masing sebanyak 9 responden (23,7%), sangat berat

3 responden perokok (7,9%), perokok ringan 2 responden (5,3%). Kebiasaan mengkonsumsi rokok sudah menjadi bagian hidup yang tidak bisa dilepaskan. Seiring dengan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa mayoritas pasien PJK di RSUD Sidoarjo dengan perilaku merokok berat (21-30 batang/hari). Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit fisik atau jiwa, membebaskan diri dari kebosanan (Trim, 2006). Disamping itu, seorang merokok sering kali terpengaruh oleh faktor eksternal maupun internal.

Aula (2010) menyatakan bahwa faktor terbesar dari perilaku merokok adalah faktor sosial atau lingkungan, semakin besar juga kemungkinan teman-temannya sebagai perokok. Peneliti berpendapat bahwa faktor sosial seperti pengaruh teman yang merokok sehingga orang akan mengikuti perilaku teman tersebut. Faktor lingkungan yang dimaksud seperti iklan yang banyak ditayangkan di media massa sehingga seseorang akan mencoba perilaku merokok. Pengaruh teman dan lingkungan dapat mempengaruhi perilaku seseorang untuk menjadi seorang perokok. Selain itu Trim (2006) mengatakan salah satu temuan tentang perokok adalah bahwa anak-anak muda yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, dimana orang tua tidak begitu memerhatikan anak-anaknya dan senang memberikan hukuman fisik yang keras. Pengaruh paling kuat yang menyebabkan seseorang anak merokok adalah jika orang tuanya sendiri menjadi figure contoh, yaitu sebagai perokok berat.

Kejadian NSTEMI dan STEMI pada pasien PJK di RSUD Sidoarjo

Data kejadian NSTEMI dan STEMI pada tabel 2 menunjukkan bahwa 38 responden didapatkan dengan diagnosa STEMI dengan 24 responden (63,2%), dan NSTEMI 14 responden (36,8%). Pada fenomena yang disebutkan pada bab sebelumnya, peneliti menemukan masalah yaitu pasien PJK dengan diagnosa NSTEMI dan STEMI. Pasien yang terdiagnosa NSTEMI dan STEMI ditemukan keluhan sering mengalami nyeri dada seperti terbakar dan sesak nafas, dikarenakan gaya hidup yang kurang terkontrol. PJK disebabkan oleh proses kurangnya pasokan oksigen akut atau subakut dari miokard, yang dipicu oleh adanya robekan plak aterosklerotik (Sudoyo, 2009). Kumpulan proses penyakit PJK meliputi angina pektoris tidak stabil/APTS (*unstable angina/UA*), infark miokard tanpa elevasi segmen ST (*Non-ST elevation myocardial infarction/ NSTEMI*), dan infark miokard dengan elevasi segmen ST (*ST elevation myocardial infarction/ STEMI*).

Pada NSTEMI pembuluh darah tidak mengalami oklusi total sehingga dibutuhkan stabilisasi plak. NSTEMI merupakan PJK yang ditandai oleh ketidakseimbangan pasokan dan kebutuhan oksigen miokard. Penyebab utama adalah stenosis koroner akibat trombus non-oklusif yang terjadi pada plak aterosklerosis yang mengalami erosi, fisur dan ruptur (Depkes, 2007). Sedangkan STEMI terjadi jika aliran darah koroner menurun secara mendadak akibat oklusi thrombus pada plak aterosklerotik yang sudah ada sebelumnya.

Secara klinis gangguan aliran darah arteri yang disebabkan oleh plak arteriosclerosis tersebut menyebabkan miokardium akan mengalami gangguan fungsi kontraksi. Hal ini selaras dengan Antman (2013) yang mengatakan bahwa penurunan curah jantung, volume sekuncup, tekanan darah serta peningkatan tekanan akhir sistolik, menimbulkan kondisi gagal jantung. Kondisi ini merupakan predictor hemodinamik pada infark. Semakin besar area infark maka semakin besar resiko komplikasi yang terjadi. Komplikasi yang berbahaya pada kondisi ini adalah terjadinya aritmia jantung. Dimana pada kondisi iskemi terjadi perubahan heterogenitas listrik jantung yang dapat

memicu aritmia yang berdampak fatal. Antman (2013) mengatakan *Aritmia Ventricular Tachycardia* (VT) dan *Ventricle Fibrillation* (VF) primer terjadi mendadak dan tidak diharapkan pada pasien dengan tanda dan gejala yang minimal dari gagal ventrikel kiri. *Ventricle Fibrillation* (VF) terjadi pada pasien STEMI sekitar 10%, namun saat ini insidennya dikatakan mengalami penurunan. VF sering menjadi perjalanan akhir pada pasien STEMI dengan gagal ventrikel dan syok kardiogenik. Timbulnya komplikasi yang semakin parah diakibatkan karena kurang kontrolnya gaya hidup sehat. Oleh karena itu, perlunya kesadaran diri dan bantuan keluarga untuk mengontrol gaya hidup sehat dan mengenali tanda gejala penyakit jantung koroner agar tidak sampai pada kondisi yang semakin buruk.

Hubungan perilaku merokok dengan kejadian NSTEMI dan STEMI pada pasien PJK di RSUD Sidoarjo

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan pada tabel 3 bahwa sebesar 24 responden dengan diagnose STEMI diantaranya 15 responden mempunyai perilaku merokok berat, 5 responden tidak merokok, 3 orang mempunyai perilaku merokok yang sangat berat dan 1 responden mempunyai perilaku merokok sedang. Aula (2010) menyatakan bahwa faktor terbesar dari perilaku merokok adalah faktor sosial atau lingkungan. Faktor sosial yang dimaksud adalah keberadaan seseorang dalam lingkungan tertentu, seperti dalam lingkungan yang komunitasnya banyak yang merokok. Seseorang yang berada dalam komunitas yang teman-temannya banyak merokok akan memicu seseorang untuk mencoba merokok. Trim (2006) menyatakan seseorang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu. Mereka ingin tahu seperti apa rasanya merokok sehingga dorongan dari lingkungan luar semakin kuat dan membuatnya mencoba untuk merokok. Keingintahuan mereka seperti teman-temannya yang berkata bahwa merokok itu lebih kenyang daripada makan nasi atau mengatakan merokok bisa menghilangkan stres. Alasan tersebut membuat orang akan terdorong rasa keingintahuannya mencoba untuk merokok. Kejadian tersebut akan menjadi sebuah kebiasaan dan akan menyebabkan gaya hidup yang salah. Aula (2010) mengatakan bahwa perokok pasif mempunyai resiko yang sama dengan perokok aktif. Selain itu, faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi seseorang berperilaku merokok adalah faktor lingkungan. Faktor lingkungan yang dimaksud yaitu sebagian orang ada yang tidak terpengaruh oleh teman-temannya untuk merokok, namun tanpa mereka sadari juga ikut menghisap asap rokok yang dihasilkan oleh teman-temannya.

Menurut Suheni (2007) bila sebatang rokok dihabiskan dalam sepuluh kali hisapan asap rokok maka dalam tempo setahun bagi perokok sejumlah batang (satu bungkus) per hari akan mengalami 70.000 hisapan asap rokok. Beberapa zat kimia dalam rokok yang berbahaya bagi kesehatan bersifat kumulatif, suatu saat dosis racunnya akan mencapai titik toksik sehingga akan mulai kelihatan gejala yang ditimbulkan. Peneliti berpendapat dari kedua teori tersebut bahwa asap rokok yang dihisap atau terhirup akan terkumpul di dalam tubuh khususnya dipembuluh arteri koroner. Robbins (2007) menyebutkan bahwa rokok dapat menyebabkan peningkatan konsentrasi kolesterol, trigliserida, *low desity lipoprotein* (LDL). Peneliti berasumsi bahwa LDL yang berlebihan akan menumpuk semakin lama akan mengalami pengerasan dan dapat mempersempit lumen arteri sehingga menyebabkan rusaknya dinding arteri *coroner* yang akan menjadi infark miokard akut atau *ST elevation micord infarction* (STEMI). Selain itu, darah yang seharusnya mengangkut oksigen digantikan oleh karbon monoksida akibat dari perilaku merokok. Hal-hal tersebut semakin lama

dan kuantitas rokok yang dikonsumsi semakin banyak maka kandungan tersebut akan menumpuk di pembuluh darah arteri koroner yang menjadi infark miokard akut seperti pada pasien dengan diagnose STEMI.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan pada tabel 3 menunjukkan hasil 14 responden dengan diagnose NSTEMI diantaranya 8 responden mempunyai perilaku merokok sedang, 4 responden tidak merokok dan 2 responden mempunyai perilaku merokok ringan. Depkes (2007) menyebutkan bahwa *Non ST elevation myocardial infarction* (NSTEMI) dapat disebabkan oleh penurunan suplai oksigen dan atau peningkatan kebutuhan oksigen miokard yang diperberat oleh obstruksi koroner. Pada orang yang mempunyai perilaku merokok, baik secara aktif maupun pasif akan menyebabkan asap rokok masuk ke dalam tubuh dan tertumpuk dalam tubuh. Adanya asap rokok yang tertumpuk dalam tubuh menyebabkan kadar oksigen akan menurun dan karbon monoksida meningkat.

Karbon monoksida menggantikan oksigen yang biasanya dibawa oleh sel darah merah sehingga jantung si perokok menjadi berkurang suplai oksigennya. Hal ini sangat berbahaya bagi orang yang menderita sakit jantung dan paru-paru karena ia akan mengalami sesak nafas ataupun nafas pendek dan menurunkan stamina. Aula (2010) mengatakan bahwa karbon monoksida juga merusak lapisan pembuluh darah dan menaikkan kadar lemak pada dinding pembuluh darah yang dapat menyebabkan penyumbatan pada pembuluh arteri koroner. Penurunan kadar oksigen dalam tubuh dan penyumbatan pada pembuluh arteri koroner dapat memicu timbulnya penyakit jantung, seperti NSTEMI. Menurut Sudoyo (2010) tanda dan gejala penyakit jantung koroner baik STEMI maupun NSTEMI ditandai dengan nyeri dada tipikal (angina) merupakan gejala awal PJK seperti ditekan, terbakar, ditindih benda berat, ataupun ditusuk yang biasanya menjalar ke lengan kirim, leher, rahang bawah, gigi, dan perut. Nyeri membaik atau hilang dengan istirahat atau obat-obatan. Peneliti berasumsi bahwa masih banyak orang yang mengabaikan tanda gejala seperti nyeri dada tersebut. Seharusnya pemeriksaan deni jika tanda-tanda tersebut sering dialami sangat dibutuhkan seperti rekam jantung (EKG) untuk mengetahui keadaan dan memastikan nyeri dada tersebut merupakan jantung koroner NSTEMI atau STEMI. Dampak jangka panjang penyakit jantung koroner NSTEMI dan STEMI terjadinya henti jantung atau kematian mendadak sehingga perlu adanya *health education* tentang dampak merokok disamping itu perlu adanya dukungan pemerintah tentang kebijakan-kebijakan atau aturan merokok yang lebih baik lagi sehingga status kesehatan masyarakat dapat meningkat dengan baik.

Keterkaitan hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian NSTEMI dan STEMI pada pasien PJK di RSUD Sidoarjo, seperti pada tabel 5.12 sesuai hasil uji statistik Spearman's Rho didapatkan hasil ρ $0,011 < \alpha = 0,05$ sebagai pembanding, dimana H1 diterima sehingga secara statistic terdapat hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian NSTEMI dan STEMI di RSUD Sidoarjo. Korelasi koefisien pada hasil uji statistic *Spearman's Rho* yaitu 0,406 yang artinya bahwa kekuatan antara perilaku merokok dengan kejadian NSTEMI dan STEMI pada Pasien PJK berada pada skala sedang. Hasil uji statistik yang dilakukan, peneliti menarik pendapat bahwa kebiasaan atau perilaku merokok menunjukkan hasil yang signifikan dengan kejadian NSTEMI dan STEMI di RSUD Sidoarjo. Semakin banyak kuantitas rokok yang di konsumsi maka akan semakin parah dampak yang akan dialaminya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian NSTEMI dan STEMI pada pasien PJK di RSUD Sidoarjo, maka dapat diambil simpulan dan saran sebagai berikut:

1. Perilaku merokok pasien PJK di RSUD Sidoarjo yang mayoritas besar adalah perilaku merokok berat.
2. Mayoritas kejadian NSTEMI dan STEMI di RSUD Sidoarjo didapatkan hasil kejadian STEMI yang paling dominan.
3. Perilaku merokok memiliki hubungan dengan kejadian NSTEMI dan STEMI pada pasien PJK dengan kekuatan hubungan sedang (0,0406) maka semakin banyak rokok yang dikonsumsi maka resiko terjadinya NSTEMI dan STEMI semakin besar.

Saran

1. Bagi Responden
Diharapkan agar pasien PJK menyadari bahwa pentingnya menjaga pola hidup yang baik seperti tidak merokok, olahraga, pola dan jenis makan yang dikonsumsi sehingga kesehatannya dapat tercontrol dengan baik.
2. Bagi Profesi Keperawatan
Profesi di bidang keperawatan perlu dalam upaya memberikan pengetahuan tentang perilaku merokok dan kejadian NSTEMI dan STEMI sehingga diharapkan bertambahnya pengetahuan dalam hal tersebut.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Pada penelitian selanjutnya disarankan untuk melanjutkan judul ini dengan faktor lain seperti: “Hubungan Perilaku Merokok Terhadap Kadar Enzim Jantung pada Pasien Penyakit Jantung Koroner” disebabkan pemeriksaan enzim jantung merupakan penunjang untuk menentukan diagnosa pasien penyakit jantung koroner.

DAFTAR PUSTAKA

- Aaronson, Philip I., Jeremy P.T. Ward. 2010. *At a Glance Sistem Kardiovaskular*. Edisi Ketiga. Alih Bahasa: Juwita Surapsari. Jakarta: Erlangga.
- Anand, S.S., Islam, S., Rosengren, A., et al., 2008. *Risk factors for myocardial infarction in women and men: insights from the INTERHEART study, European Heart Journal*. <http://eurhertj.oxfordjournals.org/> diunduh tanggal 30 Desember 2015 pukul 21.15 WIB
- Antman et al., 2013. *ACC/AHA Guidelines for the Management of Patients with ST-Elevation Myocardial Infarction-Executive Summary*. <http://circ.ahajournals.org/> diunduh tanggal 30 Desember 2015 pukul 21.00 WIB
- Atikah, Proverawati Eni Rahmawati. (2012). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Yogyakarta: Numed.
- Aula, L. Elizabeth (2010). *Stop Merokok*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Bkkbn. 2014. *Bahaya merokok*. <http://bkkbn.go.id> diunduh tanggal 22 desember 2015 pukul 07.00 WIB
- Brown, T.C. 2006. *Penyakit Aterosklerotik Koroner*. Dalam: Price, S.A., William, L.M., ed. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Depkes. 2015. *Rokok Ilegal merugikan bangsa dan Negara*. <http://depkes.go.id>,

- diunduh tanggal 21 Desember 2015 jam 11.00 WIB
- Depkes. 2007. *Pharmaceutical Care* Untuk Pasien Penyakit Jantung Koroner: Fokus Sindrom Koroner Akut. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Husaini, Aiman. (2006). *Tobat merokok (Rahasia dan Cara Empatik Berhenti Merokok)*. Jakarta: Pustaka Iman
- Guyton AC, Hall JE. 2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC
- Harrison. (2014). *Prinsip-prinsip Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi 13. Alih Bahasa: Andry Hartono. Jakarta: EGC
- Hatma, R.D Sosial Determinan dan Faktor Resiko Kardiovaskular (Analisa Data Sekunder Riskedas). 2012. Dalam: Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Vol.2, Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2010). *Metode Penelitian kesehatan; Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Books Publishing.
- Mu'tadin, Z. (2006). *Remaja dan rokok*. <http://psikologi.com/remaja> diunduh 2 Januari 2016 pukul 15.00.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pusat Jantung Nasional Harapan Kita. 2014. *Rokok dan Kesehatan Jantung*. <http://pjnhk.go.id> di unduh tanggal 12 Januari 2016 jam 08.00 WIB
- Price, S.A & Wilson, L.M. 2006. *Pathophysiology: Clinical Concept of Disease Processes*. Edisi 6. Alih Bahasa: Anugerah, P. Jakarta: EGC
- Ramrakha, P. 2012. *Oxford Handbook of Cardiology: Coronary Artery Disease, 2nd ed.* USA: Oxford University Press
- Robbins, Cotran, Kumar. 2007. *Buku Ajar Patologi Robbins*. Edisi 7. Jakarta: EGC.
- Rohman, Abdur. 2012. *Hubungan Antara Tingkat Stress dan Status Sosial Ekonomi Orang Tua Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja* <http://psikologi.or.id> diunduh 3 Januari 2016 pukul 18.00 WIB
- Santoso M, Setiawan T. 2006. *Penyakit Jantung Koroner*. Jakarta: Erlangga
- Soeharto, Iman (2006). *Penyakit Jantung Koroner dan Serangan Jantung: Pencegahan Penyembuhan Rehabilitas*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, dkk. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II* edisi V. Jakarta: Interna Publishing.
- Suharjo, J.B. 2008. *Gaya Hidup dan Penyakit Modern*. Yogyakarta: KANISIUS
- Trim, Bambang. 2006. *Merokok Itu Konyol*. Jakarta. Ganeca Exact.
- WHO. 2013. *About Cardiovascular diseases*. World Health Organization. Geneva. http://www.who.int/cardiovascular_diseases/ diunduh 5 Januari 2016 pukul 21.00.
- Yatim, Faisal. 2006. *Waspada Jantung Koroner, Stroke, Meninggal Mendadak: Atasi dengan Pola Hidup Sehat*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.

**PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL PEMAKALAH
SEMINAR KESEHATAN “HEALTH EVENTS FOR ALL”
LPPM STIKES CENDEKIA UTAMA KUDUS**

A. Ketentuan Artikel

Artikel disusun sesuai format baku terdiri dari: **Judul Artikel, Nama Penulis, Abstrak(bahasa inggris), Intisari(bahasa Indonesia), Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Kesimpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

Naskah maksimal 8 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 *font*, ketikan 1 spasi, diketik dalam 1 kolom, jarak tepi 3 cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan ditulis *italic*.

B. Format Penulisan

Judul Naskah

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf *Book Antique*, ukuran *font* 13, *bold UPPERCASE*, center, jarak 1 spasi.

Nama Penulis

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota, disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, dan *e-mail* penulis. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, center, jarak 1 spasi

Abstrak dan Intisari

Ditulis dalam bahasa inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/*keywords*.

Intisari dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, *italic*, jarak 1 spasi.

Latar Belakang

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

Metode Penelitian

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik *sampling*, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penunjang yang dilengkapi dengan pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

Ucapan Terima Kasih (apabila ada)

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh KEMENRISTEK DIKTI, DINKES, dsb.

Daftar Pustaka

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem *Harvard*. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang *uptodate* 10 tahun sebelumnya).

Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda “&” dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama

pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, jarak 1 spasi.

C. Tata Cara Penulisan Naskah

Anak Judul : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, **Bold UPPERCASE**

Sub Judul : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, **Bold, Italic**

Kutipan : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 10, *italic*

Tabel : Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan. Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor tidak memakai tanda baca titik “.”). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis diatas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan *font* 11, **bold** (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan *font* 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis *vertical*. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

Gambar : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan *font* 11, **bold** (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center. Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

Rumus : ditulis menggunakan *Mathematical Equation*, diketik center

D. Teknis Pelaksanaan Seminar Pemakalah

Pemakalah **Seminar Kesehatan “Health Events for All”** LPPM STIKES

Cendekia Utama Kudus dapat memilih pelaksanaan seminar dalam bentuk:

1. Oral Presentasi (format PPT maksimal 10 halaman) atau
2. Poster (sesuai ketentuan pembuatan/ penatakelolaan poster)

PENATAKELOLAAN POSTER SEMINAR KESEHATAN “HEALTH EVENTS FOR ALL” 2017

Poster yang akan dicetak dan diseminarkan di **Seminar Kesehatan “Health Events for All”** dibuat dengan memperhatikan ketentuan-ketentuan sebagai berikut:

- a. poster dalam bentuk cetak berjumlah 1 (satu) lembar ukuran tinggi x lebar adalah 70 cm x 70 cm dipasang secara vertikal;
- b. poster harus dapat terbaca dengan baik dalam jarak maksimum 7 kaki atau sekitar 2 meter;
- c. jumlah kata maksimum 250;
- d. pedoman tipografi:
 1. teks ditulis rata kiri (*left justified*), kecuali ada pengaturan ruang antar kata); dan
 2. diketik dengan jarak 1,2 spasi (*line spacing*).
- e. sub-judul ditulis dengan ukuran lebih besar daripada teks (dapat juga ditulis dengan memberi garis bawah (*underline*) atau dengan menggunakan cetak tebal (*bold*);
- f. panjang kolom tidak boleh lebih dari 11 kata;
- g. jenis huruf (*font*) tidak boleh lebih dari 2 jenis *typeface*;
- h. tidak diperkenankan untuk menggunakan huruf kapital (*capital letter*) semua;
- i. margin harus disesuaikan dengan besar kolom;
- j. desain *lay-out* poster harus memperhatikan prinsip keseimbangan formal dan non-formal, yang mencakup:
 1. aspek simetris dan asimetris;
 2. prinsip kesatuan pengaturan elemen gambar, warna, latar belakang, dan gerak; dan
 3. mampu mengarahkan mata pembaca mengalir ke seluruh area poster.
- k. pertimbangkan hirarki dan kontras untuk menunjukkan penekanan objek atau aspek-aspek yang mendapat perhatian khusus atau diutamakan;
- l. isi poster harus dapat terbaca secara terstruktur untuk kemudahan 'navigasi'-nya;
- m. poster harus memuat:
 1. bagian atas berisi judul, NIDN (bagi Dosen), nama pelaksana, dan logo Perguruan Tinggi;
 2. bagian tengah (bagian isi) berisi latar belakang (pengantar atau abstrak), Metode, Hasil Utama Penelitian (teks dan gambar atau fotografi atau skema), Simpulan, dan Referensi (tambahan); dan
 3. bagian bawah dapat disisipkan logo sponsor atau lembaga, detail kontak, tanggal dan waktu penelitian.
- n. gambar produk dapat ditampilkan untuk mendukung visualisasi pelaksanaan kegiatan;

- o. poster dibuat menggunakan aplikasi pengolah grafik, seperti Corel Draw, Adobe Photoshop, Microsoft Powerpoint dan aplikasi sejenis lainnya (grafik, tabel atau hasil dokumentasi fotografi dapat ditampilkan);
- p. Poster wajib dibawa pada saat kegiatan dan diemail ke: hefa.stikescendekiautama@gmail.com dengan resolusi *file* poster minimal 1024 x 1024 pixel, dan maksimum 3543 x 3543 pixel; format JPG/JPEG dengan ukuran maks 5 MB.