

**GAMBARAN KEMAMPUAN AKTIVITAS FISIK PADA PASIEN
PENYAKIT JANTUNG KORONER DI POLIKLINIK JANTUNG RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI SURAKARTA**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
pada Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh:
ITA KISWARSIKI
J210140034**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN KEMAMPUAN AKTIVITAS FISIK PADA PASIEN
PENYAKIT JANTUNG KORONER DI POLIKLINIK JANTUNG RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI SURAKARTA**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

ITA KISWARSIKI

J.210.140.034

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

Dosen

Pembimbing



Arief Wahyudi Jadmiko, S.Kep., Ns., M.Kep.

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN KEMAMPUAN AKTIVITAS FISIK PADA PASIEN PENYAKIT
JANTUNG KORONER DI POLIKLINIK JANTUNG RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH Dr. MOEWARDI SURAKARTA**

OLEH

ITA KISWARSIKI

J210140034

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada tanggal 04 Agustus 2018
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Arief Wahyudi Jadmiko, S.Kep., Ns., M.Kep (Ketua Dewan Penguji) (.....)
2. Fahrur Nur Rosyid, S.Kep., Ns., M.Kes (Anggota I Dewan Penguji) (.....)
3. Supratman, AMK, SKM, M.Kes., Ph.D (Anggota II Dewan Penguji) (.....)



Dekan,

Mutalazimah, S.KM., M.Kes.

NIK 786

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka saya akan pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 2 Agustus April 2018

Penulis



ITA KISWARSIKI
J.210.140.034

GAMBARAN KEMAMPUAN AKTIVITAS FISIK PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI POLIKLINIK JANTUNG RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI SURAKARTA

Abstrak

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa penyakit jantung koroner (PJK) menjadi salah satu masalah kesehatan dalam system kardiovaskular yang jumlahnya meningkat cepat dengan angka kematian 6,7 juta kasus. PJK merupakan penyakit kardiovaskuler yang disebabkan oleh penyumbatan pada arteri koroner oleh tumpukan plak, polutan atau zat-zat kimia lingkungan yang biasanya masuk ke tubuh melalui makanan, minuman atau berbentuk gas yang terkumpul pada dinding arteri koronaria. Hal ini membuat adanya kemungkinan penggumpalan darah pada bagian arteri yang menyempit, dengan begitu tidak ada lagi darah yang bisa mengalir karena aliran arteri diblok oleh gumpalan darah yang sudah menjadi keras. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran karakteristik pada pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta dan mengetahui gambaran kemampuan aktivitas fisik pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. Penelitian ini dilakukan di Poliklinik RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret 2018. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode incidental sampling dengan jumlah sampel sebanyak 42 sampel. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden penyakit jantung koroner berdasarkan usia responden terbanyak adalah lansia dengan rentang usia 56-70 tahun sebanyak 50%, jenis kelamin responden terbanyak adalah berjenis kelamin laki-laki dengan prosentase 76.19%, pekerjaan terbanyak responden adalah karyawan swasta sebesar 38.10%. Gambaran kemampuan aktivitas fisik pada pasien jantung koroner di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta sebagian besar dapat melakukan aktivitas fisik optimal dengan presentase sebesar 80.95%.

Simpulan: Tingkat aktivitas fisik menunjukkan sebagian besar pasien yang menjadi responden adalah pasien dengan tingkat aktivitas dengan kategori optimal.

Kata Kunci: Aktivitas fisik, Jantung Koroner, Moewardi Surakarta

Abstract

World Health Organization (WHO) states that coronary heart disease (CHD) became one of the health problems in the cardiovascular system that the number increased rapidly with the death rate of 6.7 million cases. CHD is a cardiovascular disease caused by a blockage of the coronary arteries by a pile of plaque, pollutants or environmental chemicals that normally enter the body through food, drink or gases accumulated on the coronary artery wall. This makes the possibility of blood clots in the narrowed part of the arteries, so no more blood can flow because the flow of the arteries is blocked by a clot of blood that

has become hard. The purpose of this research is to know the characteristic feature of Coronary Heart Disease patient at Dr. Moewardi Surakarta Regional Hospital and to know the description of physical activity ability in Coronary Heart Disease Patient at Dr. General Hospital. Moewardi Surakarta. This research was conducted at Poliklinik RSUD Dr. Moewardi Surakarta. research conducted in March 2018. The sampling technique using incidental sampling method with the number of samples of 42 samples. The result of the research shows that the characteristic of coronary heart disease respondent based on the age of the most respondents is the elderly with the age range of 56-70 years as much as 50%, the sex of the respondent is the male gender with the percentage 76.19%, the most respondent work is the private employee equal to 38.10 %. Description of the ability of physical activity in coronary heart patients at Dr. Moewardi Surakarta mostly of them can perform optimal physical activity with a percentage of 80.95%.

Conclusion: *The level of physical activity showed that most of the patients who were respondents were patients with optimal level of activity level.*

Keywords: *Physical Activity, Coronary Heart, Moewardi Surakarta*

1. PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa penyakit jantung koroner (PJK) menjadi salah satu masalah kesehatan dalam system kardiovaskular yang jumlahnya meningkat cepat dengan angka kematian 6,7 juta kasus (WHO, 2017). Perhitungan yang memperkirakan pada tahun 2020 mendatang, penyakit kardiovaskuler akan menyumbang sekitar 25% dari angka kematian dan mengalami peningkatan khususnya di negara-negara berkembang, salah satunya di Indonesia (WHO, 2017).

Angka kematian yang disebabkan oleh PJK di Indonesia cukup tinggi mencapai 1,25 juta jiwa jika populasi penduduk Indonesia 250 juta jiwa (Kemenkes, 2014). Berdasarkan diagnosis dokter penderita PJK meningkat seiring dengan bertambahnya umur. Pada rentang antara 65-75 tahun peningkatan sebesar 2,0% dan 3,6%, sedikit menurun pada kelompok umur ≥ 75 tahun. (Kemenkes, 2014)

PJK merupakan penyakit kardiovaskuler yang disebabkan oleh penyumbatan pada arteri koroner oleh tumpukan plak, polutan atau zat-zat kimia lingkungan yang biasanya masuk ke tubuh melalui makanan, minuman atau berbentuk gas yang terkumpul pada dinding arteri koronaria. Hal ini

membuat adanya kemungkinan penggumpalan darah pada bagian arteri yang menyempit, dengan begitu tidak ada lagi darah yang bisa mengalir karena aliran arteri diblok oleh gumpalan darah yang sudah menjadi keras (Iskandar, 2017)

Suputra (2015) menjelaskan bahwa pasien PJK memiliki pengaruh terhadap kondisi fisik yaitu keterbatasan dalam hal berjalan, naik tangga, atau melakukan kegiatan sehari-hari merupakan pengaruh PJK pada kondisi fisik pasien. Gejala yang ditimbulkan akibat gangguan jantung baik berupa variasi fisik (sesak nafas, nyeri, kehilangan nafsu makan) maupun psikologis (kecemasan dan depresi) mempengaruhi kualitas hidup. Kualitas hidup pasien PJK meningkat ke arah yang lebih baik diperlukan program latihan fisik rehabilitatif jantung (Roveny, 2017).

Program latihan fisik pada pasien PJK meliputi Fase rawat, fase pasca rawat dan fase pemeliharaan. Program fase rawat dapat dilakukan sejak 48 jam setelah gangguan jantung yang dialami pasien dan selama tidak ada kontraindikasi. Pada fase ini umumnya dilakukan dirumah sakit dan saat proses latihan fisik di iringi dengan pemantauan kondisi pasien untuk membantu pasien agar dapat memulai gerakan fisik. Program selanjutnya adalah fase pasca rawat dimana program latihan fisik ini dilakukan setelah kepulangan pasien dari rumah sakit (Joliffet, et.al. 2010).

Berdasarkan data rekam medis di RSUD Dr. Moewardi pada tahun 2017. Jumlah pasien penyakit jantung koroner (PJK) dengan rawat jalan sebanyak 1559 orang per tahun sedangkan untuk jumlah pasien rawat inap sebanyak 188 orang per tahun. Sedangkan pada bulan Januari 2018 sebanyak 62 pasien penderita jantung koroner untuk rawat jalan dan 13 orang pasien untuk rawat inap. Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil wawancara yang dilakukan pada 5 orang pasien dengan PJK di Poliklinik RSUD Dr. Moewardi Surakarta, kelima orang pasien mengatakan mengalami keterbatasan fisik seperti sesak dan mudah lelah saat melakukan aktivitas fisik yang berat sehingga membutuhkan bantuan orang lain, dengan kondisi tersebut pasien jarang berolahraga, tidak mengikuti kegiatan diluar rumah dan menghabiskan banyak

waktu untuk beristirahat dirumah saja. Kelima orang pasien dengan PJK tersebut didapatkan 3 diantaranya mendapatkan bantuan dari keluarga untuk melakukan kegiatan sehari-hari karena pasien mengalami keterbatasan aktivitas karena penyakitnya dan anggota keluarga secara bergantian untuk membantu pasien memenuhi kebutuhan kegiatan sehari-hari, sedangkan 2 orang pasien mengatakan kurang merawat diri karena keterbatasan aktivitas yang bisa dilakukan dan kesibukan anggota keluarga yang lain menjadi kendala pasien untuk memperoleh bantuan melakukan kegiatan sehari-hari.

Berdasarkan kondisi pasien PJK dan pentingnya aktivitas fisik atau aktivitas fisik pada pasien PJK menyebabkan peneliti tertarik untuk mengetahui dan melakukan penelitian dengan tema “Gambaran Kemampuan Aktivitas Fisik Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta”

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah suatu kelainan yang disebabkan oleh penyempitan atau penghambatan pembuluh arteri yang mengalirkan darah ke otot jantung dimana terjadi penumpukan plak pada arteri yang menyebabkan arteri koroner menjadi menyempit. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh terkumpulnya kolesterol sehingga membentuk plak pada dinding arteri dalam jangka waktu yang cukup lama. Proses akumulasi tersebut disebut aterosklerosis. Seiring berjalannya waktu PJK dapat menyebabkan otot jantung melemah, dan menimbulkan komplikasi seperti gagal jantung dan aritmia (gangguan pada irama jantung) (Sarjana, 2011).

Faktor Resiko PJK Beberapa kondisi yang berkaitan dengan meningkatnya resiko timbulnya PJK menurut (Sarjana, 2011) adalah sebagai berikut: Faktor resiko utama yang dapat di ubah yang diyakini secara langsung meningkatkan resiko timbulnya PJK yaitu merokok, tingginya kadar kolesterol darah, diabetes, kurang olah raga, dan obesitas, Faktor resiko yang tidak dapat dirubah atau faktor resiko alami terdiri dari gender, usia, herediter

Klasifikasi PJK berdasarkan gejala yang berhubungan dengan kapasitas fungsional dari The New York Heart Association (NYHA) menurut Perhimpunan dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia/PERKI (2015)

sebagai berikut: Kelas I, dyspnea atau nyeri dada apabila hanya dengan aktivitas berat, Kelas II, dyspnea atau nyeri dada berhubungan dengan aktivitas yang lebih lama atau lebih keras dari biasanya, Kelas III, dyspnea atau nyeri dada dengan aktivitas sehari-hari yang biasa, Kelas IV, dyspnea atau nyeri dada pada mode istirahat.

Manfaat Latihan Fisik Pada Penderita Gangguan Jantung Mengurangi efek samping fisiologis dan psikologis selama tirah baring di rumah sakit, Untuk memonitor kondisi fisiologis penderita, Mempercepat proses pemulihan serta kemampuan untuk kembali pada aktivitas sebelum serangan jantung (Arovah, 2010).

Klasifikasi Aktivitas Latihan Fisik Rehabilitatif menurut RAPA

Aktivitas menurut RAPA (*Rapid Assessment of Physical Activities*) dibagi menjadi 3 yaitu: Aktivitas ringan merupakan level terendah dalam aktivitas fisik, seseorang yang termasuk dalam kategori ini adalah apabila memenuhi kriteria aktivitas sedang dan berat, Contoh aktivitas: Berjalan santai, peregangan, atau pekerjaan ringan, bicara, bernyanyi, jantung berdetak lebih cepat dari biasanya.

Aktivitas sedang merupakan aktivitas sedang jika melakukan aktivitas fisik dengan intensitas sedang. Contoh aktivitas detak jantung berdetak lebih cepat dari biasanya, bisa berbicara tapi tidak bernyanyi, berjalan cepat, kelas aerobik, latihan kekuatan, berenang, Aktivitas berat merupakan aktivitas berat jika melakukan aktivitas: detak jantung meningkat banyak, menaiki tangga, berlari, jogging.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, sedangkan metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif analitik. Rancangan penelitian yang digunakan adalah cross sectional yang bertujuan untuk mengetahui gambaran aktivitas fisik pasien PJK di Poliklinik RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret 2018. Teknik

pengambilan sampel menggunakan metode incidental sampling dengan jumlah sampel sebanyak 42 sampel. Penelitian ini menggunakan kuisisioner RAPA. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa statistik deskriptif menggunakan perhitungan *central tendency* meliputi 3 komponen yaitu mean, median, modus, dan ditambah dengan presentase.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

3.1.1 Analisis Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Data karakteristik responden ini dijabarkan pada tabel 1 sampai dengan 4 sebagai berikut :

3.1.1.1 Umur

Tabel 1. Distribusi karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Usia	Frekwensi (n)	Prosentase (%)
40-55	20	47.62%
56-70	21	50.00%
>70	1	2.38%
Total	42	100.00%

Pada Tabel 1 Menunjukkan distribusi responden berdasarkan umur untuk pasien penyakit jantung koroner di RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang tertinggi adalah rentang umur 56-70 tahun dengan prosentase sebesar 50% dan yang terendah pada rentang umur >71 tahun dengan prosentase sebesar 2.38%.

3.1.1.2 Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin.

Jenis Kelamin	Frekwesi (n)	Prosentase (%)
Laki-laki	32	76.19%
Perempuan	10	23.81%
Total	42	100.00%

Pada tabel 2 Menunjukkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin yang paling tinggi adalah jenis kelamin laki-laki

dengan prosentase sebesar 76.19% dan untuk jenis kelamin perempuan sebesar 23.81%.

3.1.1.3 Pekerjaan

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekwensi (n)	Prosentase (%)
Karyawan Swasta	16	38.10%
Wiraswasta	10	23.81%
Petani	1	2.38%
Ibu Rumah Tangga	4	9.52%
Pensiunan	8	19.05%
PNS	3	7.14%
Total	42	100.00%

Berdasarkan tabel 3 Menunjukkan mayoritas responden berdasarkan pekerjaan yang paling tinggi adalah karyawan swasta dengan frekwensi sebesar 16 dan yang paling rendah adalah dengan pekerjaan sebagai petani dengan frekwensi sebesar 1.

3.1.2 Analisa Statistik Deskriptif

Tabel 4. Gambaran kemampuan aktivitas fisik pada pasien penyakit jantung koroner

Kategori	Frewkwensi (n)	Prosentase (%)
Suboptimal <6	8	19.05%
Optimal >6	34	80.95%
Total	42	100.00%

Berdasarkan tabel 4.4. maka dapat disimpulkan bahwa 80.95% pasien penyakit jantung koroner dipoli RSUD Dr. Moewardi Surakarta dikategorikan beraktivitas optimal dan untuk yang beraktivitas suboptimal sebesar 19.05%.

3.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis data penelitian dengan melibatkan 42 responden pasien yang berada di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta diperoleh hasil dengan meliputi karakteristik responden sebagai berikut:

3.2.1 Usia responden

Karakteristik usia responden menunjukkan sebagian besar adalah lansia dengan batasan usia antara 56-70 tahun (50.00%). Setiap peningkatan usia disertai dengan peningkatan jumlah penderita jantung coroner (Iskandar, 2017) dan angka kematian akibat penyakit kardiovaskuler meningkat seiring dengan peningkatan usia (Smeltzer et al, 2010). Menurut hasil penelitian Ghani (2016) jantung koroner sudah muncul pada kelompok usia muda sebesar 0.7% dan prevalensi meningkat pada usia 45-55 tahun ke atas tertinggi pada usia 65-74 tahun sebesar 3.6% diatas 75 tahun menurun sedikit menjadi 3.2%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Sekarsari (2016) menjelaskan bahwa penyakit jantung koroner paling banyak terjadi pada usia diatas 60 tahun dengan presentase 53.3%. menurut sekarsari (2016) faktor usia termasuk perkembangan dan pertumbuhan yang dapat mempengaruhi kesehatan yang dialami serta keterbatasan aktivitas yang dapat dilakukan. Menurut Hermansyah (2012), menjelaskan bahwa aktifitas fisik dianjurkan terhadap setiap orang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesegaran tubuh, aktifitas fisik berguna untuk melancarkan peredaran darah dan membakar kalori dalam tubuh salah satu faktor yang sangat berperan dalam mempertahankan kondisi fisik adalah olahraga atau melaksanakan kegiatan fisik secara teratur dan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.

3.2.2 Jenis kelamin

Karakteristik responden sebagian besar adalah berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 32 (76.19). hal ini sejalan dengan penelitian (Rahim, dkk.2016) menjelaskan bahwa sebanyak 48.6 penderita jantung coroner jumlahnya lebih banyak berjenis kelamin laki-laki hal ini didukung oleh teori yang menyatakan bahwa resiko laki-laki terkena jantung koroner lebih tinggi daripada perempuan

dan akan terus meningkat sampai usia 60 tahun dan akan menurun pada usia ≥ 70 tahun. Resiko yang timbul akibat kebiasaan merokok akan sangat beresiko dengan kejadian pengerasan dinding pembuluh darah (*arteriosclerosis*) dan jantung koroner. Seorang perokok berat yang mempunyai kebiasaan merokok dengan jumlah banyak maka mempunyai resiko 2 kali lipat untuk terkena PJK disbanding dengan seseorang yang tidak merokok (Sarjana, 2011).

3.2.3 Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan responden mayoritas responden berdasarkan pekerjaan yang paling tinggi adalah karyawan swasta dengan frekwensi sebesar 16 dan yang paling rendah adalah dengan pekerjaan sebagai petani dengan frekwensi sebesar 1. Kurangnya aktivitas fisik menjadi problem bagi kebanyakan karyawan swasta. Pekerjaan yang mengharuskan seseorang untuk fokus pada periode waktu yang lama membuat seseorang lelah pikiran dan membuat seseorang menjadi stres, hal itulah yang menyebabkan mayoritas yang terkena jantung koroner adalah karyawan swasta.

3.2.4 Gambaran Kemampuan Aktivitas Fisik pada pasien Jantung Koroner

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan kemampuan aktivitas fisik penderita jantung koroner memiliki kemampuan beraktivitas fisik ringan sebanyak 4 responden (9.52%) yang mampu beraktivitas sedang sebanyak 9 responden (21.43%) dan sebanyak 29 responden (69.05%) mampu melakukan aktivitas fisik yang berat. Gambaran kemampuan aktivitas fisik pada pasien penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta sebagian besar memiliki kemampuan melakukan aktivitas fisik yang berat terhadap pasien jantung koroner dengan aktivitas yang menyebabkan denyut

jantung meningkat banyak, dan tidak dapat berbicara atau pembicaraan sesekali terputus oleh nafas panjang.

Aktivitas fisik merupakan setiap pergerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang mengeluarkan energy. Aktivitas fisik yang kurang menjadi faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan dapat menyebabkan kematian secara global (WHO, 2010).

Menurut Sekarsari (2016) aktivitas fisik dianjurkan terhadap setiap orang untuk mempertahankan dan meningkatkan kebugaran tubuh juga guna untuk memperlancar peredaran darah dan pembakaran lemak dalam tubuh. Dengan seiring bertambahnya usia tubuh kita akan kurang efisien dalam hal mengambil oksigen kedalam system dan untuk mengangkutnya ke sel. Tetapi dengan latihan fisik untuk meningkatkan kebugaran tubuh dan dapat menjaga berat badan ideal, mempertahankan fungsi jantung, paru-paru serta memperlambat proses penuaan. Menurut Hermansyah (2012) aktivitas fisik terutama aerobic meningkatkan aliran darah yang bersifat gelombang yang meningkatkan produksi nitrit oksida (NO) serta merangsang pembentukan dan pelepasan *Endothelial Derive Relaxing Factor* (EDRF) yang merelaksasi sekaligus melebarkan pembuluh darah (Hermansyah, 2012)

4. PENUTUP

Data karakteristik responden penyakit jantung coroner berdasarkan usia responden terbanyak adalah lansia dengan rentang usia 56-70 tahun, jenis kelamin responden terbanyak adalah berjenis kelamin laki-laki, pekerjaan terbanyak responden adalah karyawan swasta.

Gambaran kemampuan aktivitas fisik pada pasien jantung koroner di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta sebagian besar dapat melakukan aktivitas fisik optimal

Bagi masyarakat, yaitu memberikan edukasi kepada masyarakat bahayanya jantung koroner, penyebabnya serta cara mencegahnya. Bagi rumah sakit, yaitu dengan meningkatkan pelayanan yang lebih intensif, ramah dan cekatan agar pasien merasakan pelayanan rumah sakit yang maksimal. Bagi peneliti yaitu perlu dilakukan penelitian lanjutan, dengan dilihat dari aspek-aspek yang belum diteliti untuk melengkapi penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arovah.N.I. (2010). *Program Latihan Fisik Rehabilitatif pada penderita penyakit jantung*. Jurnal. Vol. VI, No.1, April 2010:11-12. FIK UNY
- Iskandar., Hadi, A., Alfridayah. (2017). *Faktor Resiko Terjadinya Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Rumah Sakit Umum Meuraxa Banda Aceh*.Jurnal AcTion: Aceh Nutrition Jurnal, Mei 2017.
- Jollife et.al. 2010. “*Exercise based rehabilitation for coronary heart disease*”. Sports Medicine Journal 1:87.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.2014. Pusat Data dan Informasi. Jakarta
- Roveny.(2017). *Rehabilitasi Jantung setelah infark miokard*.RSUD Kembangan, Jakarta, Indonesia.Jurnal: CDK-256/ Vol. 44 no. 9 th. 2017
- Sekarsari, R., & Suryani, A.I. (2016).*Gambaran Aktivitas sehari-hari pada pasien gagal jantung kelas II dan III di Poli Jantung RSU Kabupaten Tangerang*.Jurnal JKFT, Edisi Nomor 2, Januari 2016.
- World Health Organization. 2017. Cardiovascular Disease (CVDs). <http://www.who.int/fs.317/en/> (Diakses 2 Maret 2018).