

**FAKTOR – FAKTOR RISIKO PENYAKIT JANTUNG
KORONER PADA PASIEN WANITA DI POLIKLINIK
JANTUNG RUMAH SAKIT DR. SLAMET
KABUPATEN GARUT**

Andri Nugraha¹⁾, Nursiswati²⁾, Urip Rahayu²⁾

¹⁾ Dosen Stikes Karsa Husada Garut, Jawa Barat, Indonesia

²⁾ Dosen Universitas Padjadjaran, Jawa Barat, Indonesia

E-mail : andrinugraha@outlook.com

ABSTRAK

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah sebuah penyakit yang menyebabkan ketegangan otot di jantung karena adanya kerusakan di arteri koroner. Insidensi penyakit jantung koroner 3 kali lipat lebih besar terjadi pada pria dibandingkan wanita dan dahulu PJK dianggap penyakit yang terutama menyerang pria. Di Rumah Sakit dr. Slamet Kabupaten Garut jumlah prevalensi penderita penyakit pjk lebih banyak wanita dibandingkan pria. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran tentang faktor-faktor risiko penyakit jantung koroner pada pasien wanita di Poliklinik Jantung Rumah Sakit dr. Slamet Kabupaten Garut. Penelitian ini bersifat deskriptif menggunakan teknik pengambilan sampling *accidental sampling* dengan jumlah sampel yang diteliti sebanyak 77 pasien. Data diperoleh melalui catatan rekam medis pada tahun 2011/2012. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 77 responden, rata-rata usia responden berumur 59,86 tahun, (72,7%) memiliki riwayat hipertensi, (37,7%) memiliki riwayat diabetes, (75,3%) memiliki riwayat hiperlipidemia, (63,6%) memiliki riwayat ibu rumah tangga, (51,9%) memiliki riwayat kontrasepsi oral. Untuk mengurangi prevalensi PJK pada wanita, maka di butuhkan pendidikan kesehatan mengenai PJK, hipertensi, diabetes, hiperlipidemia dan kontrasepsi oral.

Kata Kunci : chd, wanita, faktor risiko, pencegahan

ABSTRACT

Coronary Heart Disease (CHD) is a disease that causes muscle tension in heart caused by the damage in coronary arteries. The incidences of CHD in men are three times greater than in women and it was formerly considered as a disease that mainly attack men. At dr. Slamet Hospital in Garut Regency, the prevalence of CHD in female patients are greater than in male patients. The purpose of this research is to identify the description of the risk factors for the Coronary Heart Disease in female patients at the Cardiology Clinic of dr.Slamet Hospital in Garut Regency. This research is a descriptive research. The sampling technique used was accidental sampling, and the number of samples were 77 patients. The data was obtained through medical records in 2011/2012. The result of the research showed that among 77 respondents, the average age of respondents was 59.86 years, (72.7%) of them had a history of hypertension, (37.7%) of them had a history of diabetes, (75.3%) of them had a history of hyperlipidemia, (63.6%) of them were housewives, (51.9%) of them had a history of oral contraceptives. To reduce the prevalence of CHD in women, it is needed to give health education about CHD, hypertension, diabetes, hyperlipidemia and oral contraceptives.

Keywords : chd, women, risk factors, prevention

PENDAHULUAN

Insidensi penyakit jantung koroner lebih besar terjadi pada pria dibandingkan wanita dan dahulu PJK dianggap penyakit yang terutama menyerang pria (Zhao M, Vaartjes I, Graham I, et al, 2017).

Angka kematian menunjukkan bahwa PJK merupakan penyebab utama kematian pada wanita di dunia (Kavita Sharma, Martha Gulati, 2013). Pada tahun 2007, Wanita yang meninggal akibat penyakit jantung koroner di Indonesia pada usia 45-54 tahun adalah 9,1 % meninggal sedangkan pada usia 55-64 tahun sebesar 2,8% meninggal, dan pada usia >65 tahun sebanyak 6 % meninggal, sedangkan perbandingan angka prevalensi penyakit jantung pada penduduk wanita dan pria di Indonesia masing-masing berjumlah 8,1% dan 6,2 % dan Kemudian, di daerah Provinsi Jawa Barat sebanyak 4.258 wanita meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2007).

Untuk mengurangi kematian yang disebabkan oleh PJK pada wanita di butuhkan manajemen yang efektif yaitu membutuhkan pengenalan dari gejala yang khas, pengetahuan dari hasil tes

diagnosa yang khas, dan implementasi farmakologi (Zhao M, Vaartjes I, Graham I, et al, 2017; Solimene, M. C, 2010).

Pencegahan primer dan sekunder sangat penting untuk mengurangi jumlah prevalensi PJK dan faktor yang dapat modifikasi merupakan faktor yang paling efektif untuk pencegahan primer (Garcia, M., Mulvagh, S. L., Merz, C. N. B., Buring, J. E., & Manson, J. E, 2016). Faktor risiko PJK ada yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor dapat dimodifikasi yaitu hipertensi, diabetes melitus, dan dislipidemia (Bare & smeltzer, 2010; Solimene, M. C. 2010; A. Nugraha, E. Kusnadi, and S. Subagja, 2016).

Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas di Indonesia bagi wanita 9 % dan pria 6,1%, Sedangkan prevalensi penyakit diabetes melitus sebanyak 1,1% baik penduduk pria dan wanita (Riskesdas, 2007). Dalam sebuah penelitian mengatakan perbandingan diabetes pada wanita lebih meningkatkan risiko tinggi PJK dan hipertensi meningkatkan risiko PJK lebih tinggi pada wanita dibandingkan pria pada

usia > 55 tahun (Garcia, M., Mulvagh, S. L., Merz, C. N. B., Buring, J. E., & Manson, J. E, 2016; Solimene, M. C. 2010).

Total kolesterol yang tinggi > 200mg/dl di dalam darah dapat meningkatkan risiko PJK. Kolesterol di bagi menjadi 3 jenis *low density lipoprotein cholesterol* (LDL), *High density lipoprotein cholesterol* (HDL) dan *trylycerides* (Smeltzer & Bare, 2010). Tingkat perkembangan *low density lipoprotein cholesterol* (LDL) sama antara pria dan wanita pada usia 20 tahun. Sedangkan pada usia 30-40 tahun LDL meningkat lebih cepat pada pria dibandingkan dengan wanita dan pada menopause LDL lebih cepat meningkat pada wanita di bandingkan pria karena menurunnya hormon estrogen dan *High density lipoprotein cholesero* (HDL). Dalam sebuah penelitian menunjukkan bahwa kenaikan *trylycerides* lebih tinggi berisiko menyebabkan PJK pada wanita dibandingkan pria, sebanyak 46.000 pria dan 11.000 wanita dihasilkan 32% pria dan 76 % wanita terjadi Kenaikan *tryglicerides* 1 mmol/1 kenaikan dalam *trylycerides* (Zhao M, Vaartjes I, Graham I, et al, 2017; Solimene, M. C. 2010; Kavita Sharma, Martha Gulati, 2013).

Oral kontrasepsi atau pil KB dapat meningkatkan risiko PJK. Persentase pengguna KB indonesia sebanyak 66,2% dan pengguna kontrasepsi oral di Indonesia sebanyak 19,84% (BKKBN, 2007) Berdasarkan sebuah penelitian mengatakan bahwa orang yang menggunakan oral kontrasepsi 2 kali lipat meningkatkan risiko infark miokard atau penyakit jantung koroner dibandingkan orang yang belum pernah menggunakan oral kontrasepsi (Atmaca H, Köprülü D, Kiriş T, Zeren G, Şahin, 2018).

Faktor yang tidak dapat dimodifikasi dapat meningkatkan risiko PJK yaitu usia (Bare & Smeltzer, 2010). PJK mulai berkembang pada pria dan wanita berusia 35 sampai 45 tahun dengan rata-rata usia pria dan wanita mempunyai serangan pertama PJK masing-masing 65,8 dan 70,4 (Kavita Sharma, Martha Gulati, 2013; Solimene, M. C, 2010). Insiden PJK pada wanita berkembang dengan cepat pada usia pertengahan di bandingkan pria karena menopause. Dalam sebuah penelitian *prospective* wanita menopause berusia > 55 tahun 2 kali lipat berisiko tinggi penyakit jantung dibandingkan wanita premenopause (Garcia, M., Mulvagh, S. L., Merz, C. N. B., Buring, J. E., & Manson, J. E,

2016; Kavita Sharma, Martha Gulati, 2013).

Sosial-ekonomi faktor seperti status ekonomi, pendidikan, pekerjaan dan dukungan sosial memiliki hubungan dengan risiko penyakit jantung pada wanita dan pria (Richards SH; Anderson L; Jenkinson CE, Whalley B; Rees K; Davies P; Bennett P; et al, 2017; Orth-Gomér, Kristina et al..2018) mengemukakan dalam *framingham study* menunjukkan bahwa wanita dengan sosial-ekonomi status rendah dan yang mengalami tegang, cemas, bermusuhan, kurang liburan dan kesepian dapat meningkatkan risiko PJK (Zhao M, Vaartjes I, Graham I, et al, 2017; Orth-Gomér, Kristina et al..2018).

Kabupaten Garut memiliki kasus PJK yang cukup tinggi. Morbiditas 10 jenis penyakit terbanyak kasus rawat inap dari usia > 15 tahun pada tahun 2010 dan penyakit Jantung koroner menempati peringkat ke 2 setelah demam tifoid (*Medical Record*, 2010). Kabupaten Garut juga termasuk peringkat 3 besar jumlah terbanyak penderita penyakit jantung di Jawa Barat dan merupakan penyebab utama kematian pada wanita (Riskesdas, 2007).

Berdasarkan data tersebut peneliti melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran tentang faktor-faktor risiko penyakit jantung koroner pada pasien wanita di Poliklinik Jantung Rumah Sakit dr. Slamet Kabupaten Garut.

METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Variabel dalam penelitian ini faktor – faktor risiko penyakit jantung koroner pada pasien wanita di poliklinik Jantung Rumah Sakit dr. Slamet Kabupaten Garut yaitu usia, hipertensi, hiperlipidemia, diabetes, pekerjaan, dan kontrasepsi oral. Dalam Pengumpulan data peneliti menggunakan metode dokumentasi yaitu pengumpulan data dilaksanakan dengan cara mencatat data yang ada dalam *medical record dengan data tahun 2011/2012* (Dharma K, 2011).

HASIL PENELITIAN

a. Usia

Hasil penelitian terhadap 77 responden menunjukkan bahwa rata-rata usia PJK 59,86 tahun dengan standar deviasi 11,48.

Gambaran Klasifikasi Hipertensi Pasien Wanita Penyakit Jantung

Koroner pada di Poliklinik Jantung Rumah Sakit dr. Slamet Kabupaten.

b. Hipertensi

Hasil penelitian terhadap 77 responden menunjukkan bahwa hampir seluruh responden (74,1%) mengalami riwayat hipertensi.

c. Diabetes

Hasil penelitian terhadap 77 responden menunjukkan bahwa hampir setengah responden (41,6%) mengalami riwayat diabetes.

d. Hiperlipidemia

Hasil penelitian terhadap 77 responden menunjukkan bahwa hampir seluruh responden (74,0%) mengalami riwayat hiperlipidemia.

e. Pekerjaan

Hasil penelitian terhadap 77 responden menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden (63,6%) yaitu sebanyak 49 responden memiliki riwayat pekerjaan sebagai ibu rumah tangga.

f. Kontrasepsi Oral

Hasil penelitian terhadap 77 responden menunjukkan bahwa rata-rata lama penggunaan kontrasepsi oral 29,79 bulan dengan standar deviasi 51,03.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia penyakit jantung koroner 59,86 tahun. Dalam sebuah penelitian menyatakan bahwa pada wanita risiko tinggi PJK meningkat setelah terjadi menopause atau *postmenopause*, karena sebelum menopause estrogen pada wanita melindungi dari penyakit jantung koroner (Saltiki, et al, 2007; Wellons, M., Ouyang, P., Schreiner, P. J., Herrington, D. M., & Vaidya, D, 2012). Menopause adalah masa terjadinya penghentian fisiologis haid berhubungan dengan kegagalan fungsi ovarium, selama fungsi reproduktif berakhir dan terjadi pada usia 42 sampai 55 tahun (Bare & Smeltzer, 2010).

Menopause mempengaruhi produksi hormon Estrogen dan fungsi berfungsi untuk meningkatkan metabolisme lemak yang ada di dalam tubuh dan terdapat estrogen reseptor (ERs) di dalam pembuluh darah yang berfungsi sebagai stimulasi estrogen untuk mencegah terjadinya penumpukan lemak dan cedera di sel otot polos pembuluh darah sehingga terlindungi dari aterosklerosis (Arnal, et al, 2009; Wellons, M., Ouyang, P., Schreiner, P.

J., Herrington, D. M., & Vaidya, D, 2012; Solimene, M. C, 2010).

Melihat hasil tersebut, sangat penting bagi perawat dalam upaya pencegahan baik primer maupun sekunder yaitu dengan cara menggunakan *hormon replacement therapy* (HRT) untuk meningkatkan hormon estrogen di dalam tubuh karena dapat menurunkan risiko PJK sebanyak 40-50% (Saltiki, et al, 2007; Kavita Sharma, Martha Gulati, 2013; Solimene, M. C. 2010).

Berdasarkan hasil penelitian meneunjukkan bahwa hampir lebih dari setengah responden (74.1%) memiliki riwayat hipertensi. Dalam penelitian Framingham telah menunjukkan bahwa Orang yang memiliki tekanan darah > 140/90 mmHg menyebabkan peningkatan dua kali risiko PJK dibandingkan dengan orang yang memiliki tekanan darahnya < 120/80 mmHg (Paneni, F., Beckman, J. A., Creager, M. A., & Cosentino, F, 2013; Solimene, M. C. 2010; Kavita Sharma, Martha Gulati, 2013).

Pasien wanita di poliklinik jantung rumah sakit dr. Slamet Kabupaten Garut menderita hipertensi mungkin karena disebabkan oleh beberapa faktor yaitu hormon, usia, banyak

mengonsumsi makanan yang mengandung sodium, kurang mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin D dan potasium, kolesterol, merokok, genetik dan diabetes (Kavita Sharma, Martha Gulati, 2013; Solimene, M. C. 2010). Selain itu, faktor psikososial juga memberikan peranan penting dalam meningkatkan risiko hipertensi yaitu orang yang mengalami stres dalam jangka panjang dan orang yang memiliki sifat pemarah lebih berisiko tinggi hipertensi (Richards SH; Anderson L; Jenkinson CE, Whalley B; Rees K; Davies P; Bennett P; et al, 2017; Orth-Gomér, Kristina et al..2018; Prata J, Ramos S, Martins AQ, Rocha-Gonçalves F, Coelho R, 2014).

Usia *Postmenopause* merupakan risiko besar bagi wanita untuk mengalami hipertensi. usia > 60 tahun 2 kali lebih berisiko mengalami hipertensi dibandingkan usia premenopause (Wellons, M., Ouyang, P., Schreiner, P. J., Herrington, D. M., & Vaidya, D. 2012; Kavita Sharma, Martha Gulati, 2013; Solimene, M. C. 2010). Selain itu, hipertensi dapat di akibatkan oleh faktor sekunder atau penyakit lain atau kebiasaan gaya hidup yaitu kolesterol, diabetes dan merokok berkontribusi

sebanyak 60 % dalam meningkatkan hipertensi (Cachofeiro, María Miana, Natalia de las Heras, Martín-Fernández, Ballesteros, Balfagón and Lahera. 2009; Kavita Sharma, Martha Gulati, 2013; Solimene, M. C. 2010).

Melihat hasil tersebut, sangat penting bagi perawat dalam upaya pencegahan baik primer maupun sekunder yaitu, hipertensi tidak dapat di sembuhkan tetapi dapat di kontrol, mengontrol hipertensi dapat di lakukan dengan farmakologi antihipertensi dan mengubah gaya hidup pasien. (Kavita Sharma, Martha Gulati, 2013; Solimene, M. C. 2010) Gaya hidup pasien harus dirubah yaitu menjaga index masa tubuhnya atara 18,9-24,9 Kg/M², banyak mengonsumsi buah-buahan, sayuran dan kurangi makanan berlemak sesuai aturan diet, tidak lebih dari 2,4 gram sodium dan 6 gram sodium klorida dikonsumsi oleh tubuh, berolah raga > 30 menit setiap hari, miuman beralkohol kurang dari 1 gelas setiap hari (AHA, 2015; Kavita Sharma, Martha Gulati, 2013; Solimene, M. C. 2010).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa, hampir seluruh responden (74,0%) memiliki riwayat hiperlipidemia. Kolesterol di dalam

tubuh sangat penting dan harus adekuat karena berfungsi untuk membangun dan memelihara membran, mengatur fluiditas membran selama rentang suhu fisiologis dan transportasi intraseluler, sel sinyal dan konduksi saraf (Bare & smeltzer, 2010; Kavita Sharma, Martha Gulati, 2013; Solimene, M. C. 2010). Tetapi apa bila mengonsumsi kolesterol yang berlebihan dan terjadi hiperlipidemia maka tubuh tidak dapat memetabolismenya dengan baik sehingga kadar kolesterol di dalam darah meningkat dan menyebabkan aterosklerosis (AHA, 2015; Kavita Sharma, Martha Gulati, 2013; Solimene, M. C. 2010).

Pasien wanita di poliklinik jantung rumah sakit dr. Slamet Kabupaten Garut hampir setengah kolesterol total dan LDL responden (35,1%) >250 ml/dl dan (32,5%) > 160 mg/dl berisiko tinggi PJK. Hal ini mungkin disebabkan oleh beberapa faktor yaitu diabetes, hormon, usia, genetik, merokok, dan banyak makan makanan yang berlemak (AHA, 2015). Kemungkinan besar faktor utamanya obesitas dan kurangnya aktifitas fisik hal ini sesuai penelitian yang menyebabkan hiperlipidemia yaitu obesitas dan kurangnya aktivitas fisik (Navar-Boggan, A. M., Peterson, E. D.,

D'Agostino, R. B., Neely, B., Sniderman, A. D., & Pencina, M. J, 2015; Kavita Sharma, Martha Gulati, 2013; Solimene, M. C. 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah trigliserida responden (33,8%) 200-499 mg/dl berisiko sedang PJK. trigliserida berisiko ringan disebabkan oleh genetik penyakit, obesitas, kurangnya aktifitas fisik, merokok, trigliserida sedang disebabkan oleh genetik atau keturunan yaitu hiperlipidemia, hipertrigliseridemia, *Polygenic hypertriglyceridemia*, *dysbetalipoproteinemia* dan trigliserida risiko tinggi disebabkan oleh genetik atau keturunan yaitu *lipoprotein lipase deficiency* dan *apolipoprotein C-II* (AHA, 2015; Kavita Sharma, Martha Gulati, 2013; Solimene, M. C. 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah HDL responden (46,2%) < 40 mg/dl, Menurut Navar-Boggan, A. M., Peterson, E. D., D'Agostino, R. B., Neely, B., Sniderman, A. D., & Pencina, M. J, 2015; Kavita Sharma, Martha Gulati, 2013; Solimene, M. C. 2010). Nilai HDL yang rendah meningkatkan risiko PJK sedangkan nilai HDL yang tinggi tidak mengurangi risiko PJK. Hal ini

disebabkan nilai HDL yang rendah disebabkan oleh beberapa faktor yaitu : obesitas, aktivitas fisik, merokok, mengonsumsi banyak karbohidrat (>60% dari total energi), dan diabetes (Kavita Sharma, Martha Gulati, 2013; Solimene, M. C. 2010).

Melihat hasil tersebut, sangat penting bagi perawat dalam upaya pencegahan baik primer maupun sekunder yaitu dengan cara menjaga indeks masa tubuh agar < 25 Kg/m², melakukan olah raga minimal 30 menit/hari, diet makanan berlemak sesuai aturan dan tidak merokok dan banyak mengonsumsi makanan yang mengandung serat (AHA, 2015; Kavita Sharma, Martha Gulati, 2013; Solimene, M. C. 2010).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah responden (37,7 %) memiliki riwayat diabetes. Glukosa di dalam tubuh sangat penting dan harus adekuat karena berfungsi untuk energi. Tetapi, apabila glukosa didalam tubuh berlebihan dan tidak dapat memetabolismenya karena kurangnya produksi insulin maka glukosa disimpan dalam darah mengakibatkan terjadinya Hiperglikemia dan jika terjadi dalam jangka panjang dapat menyebabkan komplikasi

mikrovaskuler seperti stroke, PJK, neuropati dan ginjal (Monahan, 2007; Kavita Sharma, Martha Gulati, 2013; Solimene, M. C. 2010).

Pasien wanita di poliklinik jantung rumah sakit dr. Slamet Kabupaten Garut mengalami diabetes mungkin terjadi karena faktor yaitu genetik, usia > 45 tahun, hormon, obesitas, hipertensi, hiperlipidemia, diet makanan, dan kurangnya aktivitas (Garcia, M., Mulvagh, S. L., Merz, C. N. B., Buring, J. E., & Manson, J. E. 2016; Kavita Sharma, Martha Gulati, 2013; Solimene, M. C. 2010).

Melihat hasil tersebut, sangat penting bagi perawat dalam upaya pencegahan baik primer maupun sekunder yaitu dengan cara mengontrol gula dalam darah agar normal dengan insulin atau obat antihiperlikemia, olah raga > 30 menit setiap hari, diet makanan yang mengandung glukosa sesuai aturan (AHA, 2015; Kavita Sharma, Martha Gulati, 2013; Solimene, M. C. 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden (63,6%) memiliki riwayat pekerjaan ibu rumah tangga. Status pekerjaan sangat penting untuk menentukan perkembangan PJK yaitu orang yang memiliki status

pekerjaan rendah lebih berisiko mengalami PJK dibandingkan orang yang memiliki status pekerjaan sedang atau tinggi (Orth-Gomér, Kristina et al..2018; Prata J, Ramos S, Martins AQ, Rocha-Gonçalves F, Coelho R.2014)

Tingkat pekerjaan dan pendidikan mempengaruhi risiko PJK yaitu wanita yang memiliki pekerjaan diluar rumah lebih berisiko rendah PJK dibandingkan dengan wanita ibu rumah tangga karena kurangnya aktivitas fisik dan rendahnya tingkat pendidikan (Carson, et al, 2009; Orth-Gomér, Kristina et al..2018).

Melihat hasil tersebut, sangat penting bagi perawat dalam upaya pencegahan baik primer maupun sekunder yaitu dengan cara pasien harus melakukan aktivitas fisik > 30 menit per hari dan pendidikan kesehatan mengenai PJK. (AHA, 2015; Kavita Sharma, Martha Gulati, 2013; Solimene, M. C. 2010).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa rata-rata lama penggunaan kontrasespsi oral 29,79 bulan dengan standar deviasi 51,03. Bahaya akibat penggunaan kontrasepsi oral meliputi efek buruk terhadap faktor risiko kardiovaskuler

mayor, gangguan faktor pembekuan dan trombosit, gangguan histokemikal vaskuler dan kejadian tromboembolik (Atmaca H, Köprülü D, Kiriş T, Zeren G, Şahin İ, 2018; Kavita Sharma, Martha Gulati, 2013; Solimene, M. C. 2010).

KESIMPULAN

Hasil penelitian dan pengolahan data gambaran faktor risiko penyakit jantung koroner pada pasien wanita di Poliklinik Jantung Rumah Sakit dr. Slamet Kabupaten Garut, didapatkan kesimpulan sebagai berikut: dari 77 responden penelitian menunjukkan rata-rata usia PJK 59,86 tahun dengan standar deviasi 11,48. Hampir lebih dari setengah responden memiliki riwayat hipertensi, hampir seluruh responden memiliki riwayat hiperlipidemia, hampir setengah responden memiliki riwayat diabetes, lebih dari setengah responden memiliki riwayat pekerjaan ibu rumah tangga, dan bahwa rata-rata lama penggunaan kontrasespsi oral 29,79 bulan dengan standar deviasi 51,03.

DAFTAR PUSTAKA

American Heart Association (AHA). (2015). *Guideline on the Treatment of Hypertension and CAD*. ahajournals..Volume 92, Number 11 December 1, 2015

Nugraha, A., Kusnadi, E., & Subagja, S. (2016). “Kadar Gula Darah Sebelum dan Sesudah Melaksanakan Senam Diabetes pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II,” J. Ilm. Kesehat., vol. IX, no. 2, pp. 1–8.

Arnal, J. F. (2009). *Estrogen receptor actions on vascular biology and inflammation: implications in vascular pathophysiology*. Climacteric: 12(Suppl 1):12–17. Viewed June 4, 2011.

Badan Pengembangan Dan Penelitian. (2007). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional*. Jakarta : Depkes RI.

Bare, G.B & Smeltzer, S.C.,. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta : EGC kedokteran.

BKKBN. (2009). Prevalensi KB Menurut Kabupaten Kota Di Indonesia, 2009 <http://www.bkkbn.go.id/Webs/DetailProgram.php?LinkID=274> Diakses tanggal 3 maret 2011

BPS. (2010). *Informasi Upah Minimum Regional (UMR) Tahun 2010*. allows.wordpress.com/2009/01/12/informasi-upah-minimum-regional-umr/. (diakses tanggal 25 Januari 2010).

Cachofeiro, María Miana, Natalia de las Heras, Martín-Fernández, Ballesteros1, Balfagón and Lahera. (2009). *Inflammation: A Link Between Hypertension and Atherosclerosis*. Bentham Science Publishers Ltd. Current Hypertension Reviews, Vol. 5,

- Carson, Rose, Diane, Roux, Muntaner, & Wyatt. (2009). *Employment status, coronary heart diseases, and stroke among woman*. *Ann Epidemiol*: 19(9): 630–636. Viewed on January 5, 2011.
- Dharma, Kelana Kusuma. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Departemen Agama Kabupaten Garut. (2009). *Jumlah Pemeluk dan Pemuka Agama*. www.garutkab.go.id/pub/static_menu/detail/sosbud_agama_pemeluk_pemuka, (diakses tanggal 5 Januari 2010).
- Dinkes Provinsi Jawa Barat. (2007). *Profil Kesehatan Jawa Barat*. Jawa Barat : Depkes RI.
- Garcia, M., Mulvagh, S. L., Merz, C. N. B., Buring, J. E., & Manson, J. E. (2016). Cardiovascular Disease in Women: Clinical Perspectives. *Circulation Research*, 118(8), 1273–1293. <http://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.116.307547>
- Atmaca H, Köprülü D, Kiriş T, Zeren G, Şahin İl (2017) Simultaneous total occlusion of two coronary arteries associated with use of drospirenone-ethinyl estradiol (oral contraceptive).2018. *Türk Kardiyol Dern Ars*. 2018 Jan;46(1):69-72. doi: 10.5543/tkda.2017.57606.
- Orth-Gomér K, Deter HC, Grün AS, Herrmann-Lingen C, Albus C, Bosbach A, Ladwig KH, Ronel J, Söllner W, de Zwaan M, Petrowski K, Weber C; (2017) SPIRR-CAD Study Group. Socioeconomic factors in coronary artery disease - Results from the SPIRR-CAD study. *J Psychosom Res*. 2018 Feb;105:125-131. doi: 10.1016/j.jpsychores.2017.12.005. Epub 2017 Dec 5. PubMed PMID: 29332628.
- Kavita Sharma, Martha Gulati (2013) *Coronary Artery Disease in Women: A Update*, Global Heart, Volume 8, Issue 2, 2013, Pages 105-112, ISSN 2211-8160, <https://doi.org/10.1016/j.gheart.2013.02.001>
- Medical Record*. (2010). RSUD. dr. Slamet Kabupaten Garut.
- Monahan. (2007). *Phipss Medical Surgical Nursing* edition 8. USA : Philadelphia.
- Navar-Boggan, A. M., Peterson, E. D., D'Agostino, R. B., Neely, B., Sniderman, A. D., & Pencina, M. J. (2015). Hyperlipidemia in Early Adulthood Increases Long-Term Risk of Coronary Heart Disease. *Circulation*, 131(5), 451–458. <http://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.114.012477>
- Osborn, (2010). *Medical surgical Nursing* 2. Pearson Education : USA.
- Paneni, F., Beckman, J. A., Creager, M. A., & Cosentino, F. (2013). Diabetes and vascular disease: pathophysiology, clinical consequences, and medical therapy: part I. *European Heart Journal*, 34(31), 2436–2443. <http://doi.org/10.1093/eurheartj/eh149>
- Prata J, Ramos S, Martins AQ, Rocha-Gonçalves F, Coelho R. (2014). Women with coronary artery disease: do psychosocial factors contribute to a higher

- cardiovascular risk? *Cardiol* Jan-Feb;22(1):25-9. doi: 10.1097/CRD.0b013e31829e852b. Review. PubMed PMID: 23867424.
- Richards SH, Anderson L, Jenkinson CE, Whalley B, Rees K, Davies P, Bennett P, Liu Z, West R, Thompson DR, Taylor RS.(2015) Psychological interventions for coronary heart disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 4. Art. No.: CD002902. DOI: 10.1002/14651858.CD002902.pub 4
- Roger, Kara. (2011). *The Cardiovascular System*. New York, NY : Britannica Educational Publishing.
- Solimene, M. C. (2010). Coronary Heart Disease in Women: A Challenge for the 21st Century. *Clinics*, 65(1), 99–106. <http://doi.org/10.1590/S1807-59322010000100015>
- Saltiki, Katerina & Maria, Alevizaki. (2007). *Coronary heart disease in postmenopausal women;the role of endogenous estrogens and their receptor*. *Hormones*: 6(1):9-24 Viewed June 4, 2011.
- Wellons, M., Ouyang, P., Schreiner, P. J., Herrington, D. M., & Vaidya, D. (2012). Early Menopause Predicts Future Coronary Heart Disease and Stroke: The Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA). *Menopause* (New York, N.Y.), 19(10), 1081–1087. <http://doi.org/10.1097/gme.0b013e3182517bd0>
- Zhao M, Vaartjes I, Graham I, et al Sex differences in risk factor management of coronary heart disease across three regions *Heart* 2017;103:1587-1594.