

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Konsep Pengetahuan**

#### **1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan dapat dipahami sebagai hasil dari proses mengingat suatu hal, termasuk kemampuan untuk mengenang kembali pengalaman atau kejadian yang pernah dialami, baik secara sengaja maupun tidak sengaja. Proses ini terjadi setelah individu melakukan kontak atau pengamatan terhadap objek tertentu. Perilaku yang muncul berdasarkan pengetahuan cenderung lebih bertahan lama dibandingkan perilaku yang tidak didasari pengetahuan, karena perilaku tanpa dasar pengetahuan sering kali muncul semata-mata akibat tekanan, paksaan, atau aturan yang mengharuskan individu untuk bertindak (Suryati, 2015).

Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” yang terbentuk setelah individu melakukan proses penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan ini melibatkan panca indera, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan ini memiliki peran yang signifikan dalam membentuk tindakan seseorang secara menyeluruh (*over behavior*). Hal ini sejalan dengan temuan penelitian yang menunjukkan bahwa perilaku yang dilandasi oleh pengetahuan cenderung lebih stabil dan bertahan lama dibandingkan perilaku yang muncul tanpa dasar pengetahuan.

#### **2. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

##### **a. Umur**

Umur menunjukkan jumlah tahun hidup seseorang sejak lahir hingga ulang tahunnya saat ini. Dengan bertambahnya usia, kematangan berpikir dan kemampuan dalam mengambil keputusan biasanya ikut meningkat. Dari perspektif sosial, individu yang lebih dewasa cenderung dipercaya oleh masyarakat karena pengalaman hidup dan kedewasaan jiwa yang dimilikinya.

##### **b. Sosial Ekonomi**

Kondisi sosial dan ekonomi memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Lingkungan sosial yang mendukung akan mempermudah akses terhadap informasi. Sementara ekonomi yang baik berkaitan erat dengan

pendidikan; semakin tinggi kondisi ekonomi, peluang memperoleh pendidikan berkualitas meningkat, sehingga pengetahuan pun ikut berkembang.

c. Kultur (Budaya, Agama)

Budaya dan agama membentuk cara individu menyerap informasi baru. Informasi yang diterima sering disaring melalui norma, nilai, dan praktik budaya yang berlaku, sehingga tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh kerangka budaya serta keyakinan yang dianut.

d. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber utama pengetahuan. Individu memperoleh wawasan melalui pemecahan masalah yang dihadapi dalam kehidupan nyata. Selama proses belajar, pengalaman kerja membantu mengasah kemampuan pengambilan keputusan yang menggabungkan penalaran ilmiah dan pertimbangan etis sesuai bidangnya.

e. Pendidikan

Pendidikan adalah proses sistematis untuk mengembangkan kemampuan, keterampilan, dan perilaku seseorang melalui pembelajaran. Tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan menerima ide, teknologi baru, dan informasi penting. Semakin tinggi pendidikan, individu lebih mudah menyerap informasi dari orang lain maupun media massa. Pendidikan juga memperkuat kemampuan menilai, memahami, dan menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari, sehingga pengetahuan semakin luas dan mendalam (Notoatmodjo, 2018).

f. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas rutin yang dijalani seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Individu yang bekerja di luar rumah biasanya memiliki akses lebih baik terhadap informasi dibandingkan mereka yang sebagian besar waktunya di rumah. Namun, tingkat kesibukan juga memengaruhi waktu yang tersedia untuk belajar, sehingga informasi yang diperoleh mungkin terbatas, berdampak pada tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2018).

g. Sumber Informasi / Media Massa

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh sumber informasi yang diakses, baik melalui media cetak seperti buku, koran, majalah, poster, maupun

media elektronik seperti televisi, radio, dan internet. Selain itu, petugas kesehatan dan orang-orang di sekitar juga menjadi sumber informasi penting. Perkembangan teknologi menyediakan berbagai media yang mempermudah masyarakat memperoleh informasi terbaru, memperluas wawasan, dan meningkatkan pengetahuan secara signifikan.

## **B. Konsep Sikap**

### **1. Pengertian Sikap**

Sikap dapat dipahami sebagai pendapat atau penilaian yang dimiliki seseorang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan maupun faktor risiko kesehatan. Sikap merupakan suatu kumpulan gejala yang muncul sebagai respons terhadap stimulus atau objek tertentu, melibatkan unsur pikiran, perasaan, perhatian, dan reaksi kejiwaan lainnya (Notoatmodjo, 2012).

Secara lebih spesifik, sikap dapat berupa perasaan yang mendukung atau berpihak (*favourable*) maupun perasaan yang menolak atau tidak mendukung (*unfavourable*) terhadap suatu objek. Sikap juga mencerminkan pola perilaku, kecenderungan, atau kesiapan antisipatif seseorang, yang menunjukkan predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam konteks sosial tertentu. Dengan kata lain, sikap merupakan respons yang terkoordinasi terhadap rangsangan sosial. Selain itu, sikap dapat dimaknai sebagai penilaian yang bersifat positif atau negatif terhadap suatu objek tertentu (Rinaldi, 2016).

### **2. Fungsi Sikap**

Pendekatan fungsional dalam mempelajari sikap berfokus pada penjelasan mengenai alasan individu mempertahankan sikap tertentu. Pendekatan ini menelaah dasar motivasi, yakni kebutuhan apa yang terpenuhi ketika sikap tersebut tetap dipertahankan. Berdasarkan pendekatan ini, terdapat lima fungsi utama sikap, yaitu:

#### **a. Fungsi penyesuaian**

Sikap yang termasuk fungsi ini dikaitkan dengan manfaat praktis atau keuntungan bagi individu, serta mencerminkan keinginan atau tujuan yang ingin dicapai.

b. Fungsi pembela ego

Sikap ini diambil untuk melindungi diri dari rasa cemas, ancaman, atau penurunan harga diri, sehingga berperan sebagai mekanisme pertahanan psikologis.

c. Fungsi ekspresi nilai

Sikap yang termasuk fungsi ini mencerminkan nilai-nilai yang dianut oleh individu, sekaligus menjadi sarana untuk menampilkan identitas dan keyakinan pribadi.

d. Fungsi pengetahuan

Setiap individu memiliki motivasi untuk memahami lingkungan, memperoleh pengalaman, dan menambah wawasan. Fungsi sikap ini memfasilitasi proses belajar dan memperoleh pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari.

e. Fungsi penyesuaian emosi

Sikap yang termasuk kategori ini muncul sebagai bentuk adaptasi terhadap lingkungan sekitar, membantu individu menyesuaikan diri secara emosional dengan situasi sosial maupun fisik yang dihadapi (Suryati, 2015).

## **C. Konsep Kepatuhan**

### **1. Pengertian Kepatuhan**

Kepatuhan berasal dari kata “patuh”. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), patuh berarti bersedia mengikuti perintah, menaati aturan, serta bersikap disiplin (Waskito, 2012). Dalam konteks kesehatan, kepatuhan diartikan sebagai sikap atau ketaatan pasien dalam memenuhi anjuran tenaga kesehatan tanpa adanya paksaan untuk melaksanakan tindakan tertentu (Fandinata & Ernawati, 2020). Selanjutnya, Purwati dan Amin (2016) menjelaskan bahwa kepatuhan merupakan pemenuhan permintaan orang lain, yang didefinisikan sebagai tindakan yang dilakukan berdasarkan keinginan pihak lain atau melaksanakan hal-hal yang diminta oleh pihak tersebut.

### **2. Pengukuran Kepatuhan**

Salah satu metode pengukuran kepatuhan adalah menggunakan skala Likert. Skala ini dikembangkan oleh Rensis Likert pada tahun 1932 dan terdiri atas empat butir pertanyaan atau lebih, yang digabungkan untuk membentuk skor

yang mencerminkan karakteristik individu, misalnya pengetahuan, sikap, atau perilaku (Alimul Hidayat, 2011). Menurut Afriant dan Rahmiati (2021), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi kepatuhan, antara lain:

a. Usia

Usia seseorang berhubungan dengan tingkat kepatuhan. Meskipun usia bukan penyebab langsung ketidakpatuhan, kemampuan ingat, pendengaran, dan penglihatan cenderung menurun seiring bertambahnya usia, sehingga pasien lansia lebih rentan untuk tidak patu.

b. Jenis kelamin

Perbedaan sifat antara laki-laki dan perempuan memengaruhi kepatuhan. Perempuan biasanya memiliki sifat penuh kasih sayang, tanggung jawab terhadap orang di sekitarnya, dan lebih lembut. Sementara laki-laki cenderung agresif, menyukai petualangan, lebih kasar, dan berani mengambil risiko. Perbedaan sifat ini membuat perempuan cenderung lebih berhati-hati dan takut melanggar aturan dibandingkan laki-laki (Wiranti, dkk., 2020).

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan berperan penting dalam membentuk pengetahuan seseorang. Pengetahuan yang baik kemudian dapat meningkatkan perilaku kepatuhan, misalnya terhadap protokol pencegahan kesehatan seperti 5M. Dengan kata lain, pendidikan yang tinggi berkontribusi pada kemampuan individu untuk memahami informasi dan melaksanakan tindakan sesuai aturan (Wiranti, dkk., 2020).

## **D. Penyakit Jantung Koroner**

### **1. Definisi Penyakit Jantung Koroner**

Jantung merupakan organ vital bagi kehidupan manusia, berukuran kurang lebih sebesar kepalan tangan, dan terletak di rongga dada sebelah kiri. Organ ini terdiri dari empat ruang, yaitu atrium kanan, atrium kiri, ventrikel kanan, dan ventrikel kiri. Fungsi utama jantung adalah memompa darah ke seluruh tubuh. Struktur jantung didukung oleh otot-otot khusus yang dialiri pembuluh darah koroner. Pembuluh ini berperan penting dalam menyuplai nutrisi dan oksigen ke otot jantung serta serabut saraf yang menyertainya.

Penyakit Jantung Koroner (PJK) termasuk dalam kategori penyakit kardiovaskuler yang muncul akibat penyempitan atau penyumbatan pada arteri koroner, yaitu pembuluh yang memasok darah ke otot jantung. Kondisi ini biasanya terjadi karena adanya penumpukan lemak pada dinding arteri secara bertahap, yang dikenal sebagai aterosklerosis. Proses aterosklerosis tidak hanya memengaruhi arteri koroner, tetapi juga dapat terjadi pada pembuluh arteri lainnya di tubuh (Erdania *et al.*, 2023).

Penyebab utama PJK adalah timbunan plak pada dinding arteri yang memasok darah dan oksigen ke jantung serta jaringan tubuh lainnya. Akibatnya, suplai darah dan oksigen ke otot jantung berkurang, menimbulkan gangguan fungsi organ ini (Shahjehan, 2021). Penurunan aliran darah pada arteri koroner dapat menimbulkan nyeri dada yang dikenal sebagai angina, biasanya muncul saat aktivitas fisik atau kondisi stres. Jika arteri koroner tersumbat sepenuhnya, aliran darah terhenti, sehingga penderita berisiko mengalami serangan jantung akut (infark miokard), yang dapat terjadi kapan saja, bahkan saat beristirahat (Suratun *et al.*, 2022).

## **2. Patofisiologi Jantung Koroner**

Proses awal terjadinya penyakit jantung koroner diawali oleh aterosklerosis pada arteri koroner. Pembentukan aterosklerosis dimulai ketika endotel pembuluh darah mengalami gangguan akibat faktor-faktor seperti hipertensi, paparan nikotin, dan diabetes mellitus. Kondisi ini menyebabkan penimbunan lipid abnormal serta jaringan fibrosa pada dinding arteri, yang akhirnya memengaruhi struktur dan fungsi pembuluh darah serta menurunkan aliran darah menuju jantung. Sumbatan aliran darah terjadi secara progresif, dan ketidakcukupan suplai darah (iskemia) menyebabkan sel-sel otot jantung kekurangan komponen darah penting untuk bertahan hidup. Jika iskemia berlangsung lama, kerusakan sel menjadi permanen, sehingga miokardium berhenti berkontraksi secara irreversible. Area jaringan yang mengalami infark dikelilingi oleh zona iskemik yang masih memungkinkan proses perbaikan. Jika zona ini berhasil pulih dan tidak terjadi nekrosis, perluasan infark dapat dicegah (Batara, 2021).

Otot jantung yang mengalami infark mengalami serangkaian perubahan selama proses penyembuhan. Awalnya, otot tampak memar dan sianotik akibat aliran darah regional yang terhenti. Dalam 24 jam pertama, sel-sel mengalami edema, respon peradangan muncul, dan infiltrasi leukosit terjadi. Enzim-enzim jantung mulai dilepaskan dari sel-sel yang rusak. Menjelang hari kedua hingga ketiga, terjadi degradasi jaringan dan pembuangan serabut nekrotik, membuat dinding area nekrosis relatif tipis. Pada minggu ketiga, mulai terbentuk jaringan parut di area infark miokardium. Pembentukan jaringan parut ini mengurangi fungsi ventrikel karena otot yang nekrotik kehilangan kemampuan kontraksi, sementara otot iskemik di sekitarnya juga mengalami gangguan kontraktilitas.

Secara fungsional, infark miokardium menimbulkan beberapa perubahan, antara lain penurunan daya kontraksi jantung, gerakan dinding jantung yang abnormal, perubahan kemampuan dinding ventrikel berkembang, penurunan curah jantung per siklus, pengurangan fraksi ejeksi, peningkatan volume akhir sistolik dan diastolik ventrikel kanan, serta peningkatan akhir diastolik ventrikel kiri (Chusaeri, 2024).

### **3. Gejala Klinis Penyakit Jantung Koroner**

Penderita penyakit jantung koroner umumnya menunjukkan beberapa gejala khas yang dapat dikenali secara klinis (Finamore *et al.*, 2021):

#### **a. Nyeri Dada**

Sekitar sepertiga pasien mengalami nyeri dada yang biasanya terlokalisasi di bagian tengah dada dan dapat menjalar ke leher, lengan, serta dagu. Sensasi nyeri ini sering digambarkan seperti diremas atau dicengkeram, disebabkan oleh berkurangnya aliran darah dan oksigen menuju jantung. Pada beberapa kasus, nyeri dada mungkin tidak muncul, dan pasien hanya merasakan ketidaknyamanan umum.

#### **b. Sesak nafas**

Gejala ini muncul ketika pasien mengalami kesulitan bernapas yang disadari dan memerlukan usaha ekstra untuk mendapatkan udara yang cukup. Ketika kemampuan jantung dalam memompa darah terganggu, cairan dapat menumpuk di jaringan tubuh maupun paru-paru, sehingga menyebabkan kesulitan bernapas, terutama saat berbaring.

c. Berdebar-debar (Palpitasi)

Pasien juga dapat merasakan debaran jantung yang tidak biasa. Palpitasi ini dapat berupa detak jantung lebih kuat dari normal atau irama jantung yang tidak teratur (aritmia). Gejala berdebar-debar sering disertai keluhan tambahan, seperti keringat dingin, nyeri dada, dan sesak napas, sehingga memperkuat indikasi adanya gangguan jantung.

#### **4. Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner**

a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi risiko seseorang terkena penyakit jantung koroner. Seiring bertambahnya umur, terjadi perubahan pada struktur jantung dan pembuluh darah. Pada lansia, aktivitas fisik cenderung menurun dan berat badan meningkat, sedangkan tekanan darah meningkat karena arteri kehilangan elastisitas secara bertahap. Perubahan fisiologis yang berkaitan dengan penuaan meningkatkan kemungkinan terjadinya PJK. Faktor ini juga diperparah oleh berkurangnya aktivitas fisik serta kondisi penyakit penyerta seperti diabetes mellitus, hipertensi yang tidak terkontrol, dan kebiasaan merokok (Kumble *et al.*, 2020).

b. Jenis Kelamin

Laki-laki memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit jantung koroner dibandingkan perempuan (Buku Pintar Posbindu PTM, 2018). Namun, risiko perempuan meningkat setelah menopause karena penurunan hormon estrogen, yang berperan dalam melindungi pembuluh darah dari kerusakan dan pembentukan aterosklerosis (Sumara *et al.*, 2022). Estrogen juga memengaruhi kadar kolesterol serum, LDL, trigliserida, intoleransi glukosa, trombotosis, tekanan darah, dan tonus otot polos arteri koroner. Angka kematian pada usia muda lebih tinggi pada laki-laki, tetapi setelah menopause, perbedaan risiko antara perempuan dan laki-laki hampir tidak terlihat (Indrayanti *et al.*, 2019).

c. Riwayat Keluarga

Penderita dengan anggota keluarga yang menderita PJK, terutama pada usia muda, memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan penyakit serupa. Faktor ini berkaitan dengan predisposisi genetik terhadap hipertensi, hiperkolesterolemia, diabetes mellitus, dan obesitas. Selain faktor genetik,

pengaruh lingkungan dan gaya hidup juga turut menentukan risiko. Meskipun mekanisme spesifik yang menghubungkan riwayat keluarga dan aterosklerosis belum sepenuhnya jelas, adanya faktor keturunan tetap menjadi perhatian penting dalam pencegahan PJK (Koroner *et al.*, 2023).

#### d. Merokok

Merokok aktif meningkatkan risiko terkena penyakit jantung koroner hingga enam kali lipat dibandingkan bukan perokok, dan perokok dapat mengalami PJK 10 tahun lebih cepat (Pracilia *et al.*, 2019). Nikotin dan karbon monoksida dalam rokok merusak endotel pembuluh darah, memicu aterosklerosis, meningkatkan denyut jantung, tekanan darah, dan gangguan metabolisme kolesterol. Perokok pasif juga berisiko, meski lebih rendah, sekitar 60% meningkat dibandingkan orang yang tidak terpapar asap rokok. Kebiasaan merokok di rumah meningkatkan paparan bagi anggota keluarga, sehingga perlu kehati-hatian terhadap asap rokok (Katimenta *et al.*, 2023).

#### e. Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menjadi salah satu faktor risiko utama PJK. Tekanan darah tinggi menyebabkan jantung bekerja lebih berat dan meningkatkan kemungkinan pecahnya pembuluh darah, terutama jika terdapat sumbatan pada arteri koroner. Tekanan darah dianggap normal apabila sistolik 120 mmHg dan diastolik 80 mmHg. Tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg atau diastolik lebih dari 90 mmHg dikategorikan hipertensi. Penelitian Framingham menunjukkan bahwa tekanan darah sistolik 130–139 mmHg dan diastolik 85–89 mmHg meningkatkan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah dua kali lipat dibandingkan tekanan normal. Hipertensi menjadi faktor risiko utama PJK dan stroke, serta memengaruhi terjadinya gagal jantung kongestif. Hipertensi yang disertai diabetes mellitus atau gagal ginjal kronik meningkatkan risiko lebih besar (Rw *et al.*, 2024; Buku Pintar Posbindu PTM, 2018).

#### f. Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus adalah kelainan metabolik dengan etiologi multifaktorial yang ditandai oleh hiperglikemia kronis, memengaruhi metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak. Gejala yang sering muncul pada penderita

diabetes mellitus meliputi polidipsia (banyak minum), poliuria (banyak kencing), dan polifagia (banyak makan). Dalam jangka panjang, diabetes mellitus dapat menyebabkan kelainan makrovaskular dan mikrovaskular yang memperburuk prognosis penyakit jantung koroner. Angka kematian pada penderita PJK yang juga menderita diabetes meningkat antara empat puluh hingga tujuh puluh persen. Pada perempuan dengan diabetes tipe 2, risiko terkena PJK dua kali lebih tinggi dibanding laki-laki. Komplikasi yang terjadi pada penderita perempuan juga cenderung lebih buruk dibandingkan laki-laki. Pemantauan berkala termasuk mempertahankan berat badan ideal menjadi hal penting, dan Indeks Massa Tubuh digunakan untuk menilai status gizi seseorang. IMT dihitung dengan membagi berat badan dalam kilogram dengan kuadrat tinggi badan dalam meter. Nilai IMT  $\geq 25$  menunjukkan kondisi kegemukan atau obesitas.

Tabel 1 Klasifikasi Obesitas

IMT	Kategori
< 18,5	Berat badan kurang
18,5 – 22,9	Berat badan normal
$\geq 23,0$	Kelebihan berat badan
23,0 – 24,9	Beresiko menjadi obesitas
25,0 – 29,9	Obes I
$\geq 30,0$	Obes II

Fakta menunjukkan bahwa pola distribusi lemak dalam tubuh memiliki peran signifikan terhadap peningkatan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah. Penumpukan lemak yang terjadi di bagian tengah tubuh dapat memperbesar kemungkinan seseorang mengalami gangguan jantung dan pembuluh darah. (Buku Pintar Posbindu PTM, 2016).

## 5. Pencegahan Penyakit Jantung Koroner

Pencegahan penyakit jantung koroner dapat dilakukan melalui empat tingkatan yang memiliki tujuan dan strategi masing-masing. (Awi *et al.*, 2021).

### a. Pencegahan Primordial

Pencegahan primordial bertujuan mencegah timbulnya faktor predisposisi penyakit jantung koroner di wilayah yang belum menunjukkan adanya risiko. Strategi ini menekankan pencegahan terbentuknya pola hidup sosial, ekonomi, dan budaya yang dapat meningkatkan risiko PJK. Implementasi

pencegahan primordial dapat berupa kebijakan nasional terkait nutrisi di sektor pertanian, pengelolaan industri makanan, regulasi impor dan ekspor produk pangan, pengendalian konsumsi rokok, pencegahan hipertensi, serta promosi aktivitas fisik dan olahraga.

#### b. Pencegahan Primer

Pencegahan primer dilakukan sebelum seseorang mengalami penyakit jantung koroner, bertujuan menurunkan risiko munculnya PJK. Upaya ini umumnya diterapkan melalui pendekatan komunitas berupa penyuluhan faktor risiko PJK, khususnya bagi kelompok yang berisiko tinggi. Strategi pencegahan primer menekankan pencegahan terhadap proses aterosklerosis. Beberapa langkah yang dapat dilakukan antara lain:

- 1) Mengendalikan kadar kolesterol darah secara rutin.
- 2) Memantau dan mengontrol tekanan darah secara berkala.
- 3) Menghentikan kebiasaan merokok dan menghindari paparan asap rokok.
- 4) Melakukan aktivitas fisik dan olahraga secara teratur sesuai kemampuan.

#### c. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder ditujukan bagi individu yang telah pernah menderita PJK, bertujuan mencegah kekambuhan atau memperparah kondisi. Pendekatan ini melibatkan perubahan pola hidup serta kepatuhan terhadap pengobatan yang dianjurkan. Strategi pencegahan sekunder bertujuan mempertahankan prognosis lebih baik sekaligus menurunkan angka kematian. Pedoman pencegahan hampir sama dengan pencegahan primer, namun dapat ditambahkan intervensi obat-obatan jika diperlukan, misalnya aspirin, beta blocker, atau antagonis kalsium.

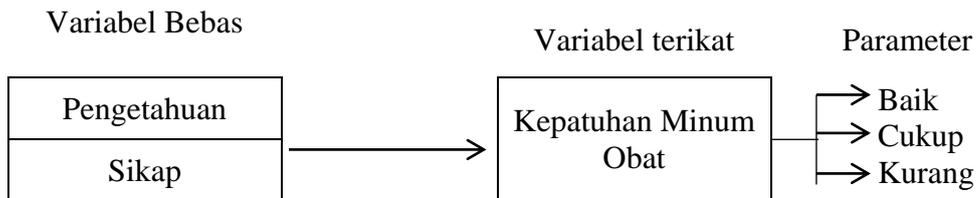
#### d. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier dilakukan untuk mengurangi risiko komplikasi lebih berat, menekan kemungkinan kematian, serta mendukung rehabilitasi pasien. Tujuan utamanya agar penderita dapat kembali menjalankan aktivitas sehari-hari dengan normal serta mengurangi kemungkinan kambuh. Program rehabilitasi menekankan dua komponen utama, yaitu edukasi dan penyuluhan bagi pasien dan

keluarga, serta olahraga teratur dengan pola dan intensitas tertentu untuk memulihkan kondisi kesehatan secepat mungkin (Ardianti *et al.*, 2022).

### E. Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan dari penelitian ini, maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



Gambar 1 Kerangka Konsep

### F. Definisi Operasional

Tabel 2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Bebas				
Pengetahuan	Pengetahuan adalah hasil tahu pasien terhadap kepatuhan minum obat jantung koroner yang bisa diukur memakai kuesioner dengan skala guttman, dengan hasil ukur baik, cukup baik, dan kurang baik.	Kuesioner	Ordinal	Baik: 76% - 100% Cukup: 56 % - 75% Kurang: 40% - 55%
Sikap	Sikap adalah reaksi atau respon pasien terhadap kepatuhan minum obat jantung koroner yang diukur dengan skala Likert dan ditentukan dengan skala ordinal yaitu baik, cukup baik, kurang baik	Kuesioner	Ordinal	Baik: 76% - 100% Cukup: 56 % - 75% Kurang: 40% - 55%
Variabel Terikat				
Kepatuhan minum obat	Kepatuhan adalah sejauh mana pasien mengikuti instruksi-instruksi atau saran medis	Kuesioner	Ordinal	Patuh : 8 Cukup : 6 – 8 Kurang : ≤ 6

**G. Hipotesis**

1. Tidak terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap pasien jantung koroner dengan kepatuhan minum obat di RSUD Dr. Djasemen Saragih Pematangsiantar.
2. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan serta sikap pasien jantung koroner terhadap kepatuhan minum obat di RSUD Dr. Djasemen Saragih Pematangsiantar.