



HUBUNGAN *SECONDARY PREVENTION* TERHADAP TINGKAT KEPARAHAN PADA PASIEN *CORONARY ARTERY DISEASE (CAD)* DI RS X KABUPATEN CIANJUR

Negia Novia Rahmadanti¹, Yeni Koto², Rindu³

¹²³Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia
Maju

e-mail: rnegianovia@gmail.com

ABSTRAK

Coronary Artery Disease (CAD) adalah penyempitan atau penyumbatan arteri koroner yang menyalurkan darah ke otot jantung yang dapat menyebabkan kematian. Penyakit ini dapat diringankan atau dicegah lewat upaya *secondary prevention* atau pencegahan sekunder. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara *secondary prevention* dan tingkat keparahan pada pasien *Coronary Artery Disease (CAD)* di RS X Kabupaten Cianjur. Penelitian ini dilakukan dengan metode analitik kolerasi dengan rancangan *cross sectional* yang menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 30 orang responden, ditemukan bahwa pasien CAD terbanyak berada pada rentang usia 51-60 tahun (40%), berjenis kelamin laki-laki (70%), dengan tingkat pendidikan SMA (56,7%). Sebagian besar responden (63,3%) telah melakukan upaya *secondary prevention* dengan baik dibandingkan sebagian lainnya (36,7%). Ditemukan tingkat keparahan non fatal pada pasien lebih tinggi (53,3%) dibandingkan tingkat keparahan fatal (46,7%). Hasil uji *chi square test* didapatkan p value $0,001 > \alpha 0,05$ yang artinya H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan *Secondary Prevention* terhadap tingkat keparahan pada pasien *Coronary Artery Disease (CAD)* di RSUD Sayang Cianjur.

Kata kunci –Secondary Prevention, Keparahan, CAD

ABSTRACT

Coronary Artery Disease (CAD) is a narrowing or blockage of the coronary arteries that supply blood to the heart muscle which can cause death. This disease can be mitigated or prevented through secondary prevention or secondary prevention. The purpose of this study was to determine the relationship between secondary prevention and the severity of *Coronary Artery Disease (CAD)* patients at X Hospital, Cianjur Regency. This research was conducted using the correlation analytic method with a cross-sectional design using a questionnaire as a research instrument. Based on the results of a study of 30 respondents, it was found that most CAD patients were in the age range of 51-60 years (40%), male (70%), with high school education level (56.7%). Most of the respondents (63.3%) have carried out secondary prevention well compared to the rest (36.7%). It was found that the non-fatal severity rate in patients was higher (53.3%) than the fatal severity rate (46.7%). The results of the chi square

test obtained a p value of 0.001 > α 0.05 which means H_0 was rejected. It can be concluded that there is a secondary prevention relationship to the severity of Coronary Artery Disease (CAD) patients at Sayang Cianjur Hospital.

Keyword – *Antibiotics, Prophylaxis, C-Section, Evaluation*

PENDAHULUAN

Coronary Artery Disease (CAD) atau Penyakit Jantung Koroner adalah penyempitan atau penyumbatan arteri koroner yang menyalurkan darah ke otot jantung. Penyebabnya secara umum terbagi menjadi dua yakni menurunnya asupan oksigen yang dipengaruhi oleh aterosklerosis, tromboemboli, dan vasospasme, kemudian meningkatnya kebutuhan oksigen miokardia (Shahjehan dan Bhutta, 2020). Gejala umum penderita CAD ketika serangan akut adalah nyeri dada yang kebanyakan menyebabkan kekambuhan. Mekanisme timbulnya penyakit CAD ini didasarkan pada lemak atau plak yang terbentuk didalam lumen arteri coronaria (Arteri yang menyuplai darah dan oksigen pada jantung) (Mauliani, 2020). Penanganan pada fase akut bertujuan menurunkan mortalitas. American Heart Association merekomendasikan beberapa strategi nyeri, yaitu pemberian morfin sulfat dan oksigen (Lawton dkk., 2022).

Berdasarkan data dari RISKESDAS (2018), prevalensi Penyakit Jantung Koroner di Jawa Timur pada tahun 2019 berdasarkan diagnosis dokter adalah sebesar 0,5% atau sekitar 144.279 penderita, sedangkan prevalensi penyakit jantung koroner di Jawa Timur berdasarkan diagnosis dokter atau gejala adalah sebesar 1,3% atau sekitar 375.127 penderita dan merupakan jumlah penderita tertinggi. Data penyakit CAD dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur pada tahun 2021-2022 sebesar 3,27% atau sekitar 3.270 penderita, sebanyak 1.263 orang laki-laki dan 2.007 orang perempuan. Prevalensi pasien CAD di RS X Kabupaten Cianjur pada Poli Jantung periode Juli 2021–2022 sebanyak 3.349 penderita dengan diagnosa utama sekunder 1 dan sekunder 2. Dan sebanyak 3.997 orang pasien rawat jalan pada periode Januari – Oktober 2022. Total keseluruhan terdapat 7.306 orang penderita CAD di RS X Kabupaten Cianjur.

Secondary prevention atau pencegahan sekunder adalah tingkat pencegahan dengan cara melakukan deteksi dini pada saat penyakit tersebut belum menampilkan gejala-gejala yang khusus sehingga pengobatan dini masih mampu menghentikan perjalanan penyakit lebih lanjut. Contoh *secondary prevention* adalah dengan cara melakukan *skrining* untuk tekanan darah tinggi di usia pertengahan karena hipertensi. Upaya *secondary prevention* bagi penderita CAD meliputi aktivitas yang dilakukan oleh pasien untuk mencegah perburukkan kondisi jantungnya atau mencegah serangan berulang.

Dikalangan masyarakat pencegahan sekunder terhadap penyakit CAD masih sangat jarang dilakukan bahkan tidak dilakukan sama sekali. Tanpa disadari pencegahan sekunder mampu menurunkan risiko komplikasi dengan penyakit lainnya. Peran Perawat dalam hal ini yaitu untuk turun serta memberikan edukasi kesehatan terhadap pasien maupun Keluarga. Beberapa cara pencegahan yang dapat dilakukan oleh pasien yaitu penghentian merokok, melakukan aktivitas fisik seperti olahraga, pengontrolan berat badan, pengaturan pola makan, konsumsi obat sesuai anjuran dokter, pemeriksaan EKG rutin di Rumah Sakit, dan pemeriksaan laboratorium. Melihat prevalensi penderita CAD yang tinggi mendorong penyusun untuk melakukan penelitian terkait hubungan *secondary prevention* terhadap tingkat keparahan pada pasien CAD dengan harapan penelitian ini dapat digunakan oleh pasien untuk meningkatkan pengetahuan terkait pencegahan sekunder pada penyakit CAD.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif yang dilakukan dengan metode analitik kolerasi dengan rancangan *cross sectional*. Rancangan penelitian ini mempelajari hubungan *secondary prevention* terhadap tingkat keparahan pada pasien *Coronary Artery Disease* (CAD) di RS X Kabupaten Cianjur. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari pertanyaan tentang pencegahan sekunder dan tingkat keparahan *Coronary Artery Disease* (CAD) di RS X Kabupaten Cianjur.

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien yang terdiagnosa CAD di RS X Kabupaten Cianjur pada periode Juli 2021-2022. Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili secara lengkap dan memenuhi kriteria Inklusi. Kriteria Inklusi dalam pemilihan sampel ini yaitu pasien terdiagnosa CAD dalam cakupan usia 30-60 tahun dan bisa diajak berkomunikasi dengan baik dan bersedia dijadikan responden dalam penelitian ini. Penelitian berlangsung di RS X Kabupaten Cianjur pada poli jantung selama bulan November 2022 – Januari 2023. Setelah data terkumpul selanjutnya digunakan analisis *chi square* dengan tabulasi silang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan secara Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif yang dilakukan dengan metode analitik kolerasi dengan rancangan *cross sectional*. Terdapat 360 orang sebagai populasi pasien yang terdiagnosa CAD pada periode Juli 2021-2022 di RS X Kabupaten Cianjur. Selanjutnya diambil sebanyak 30 orang pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi sebagai sampel dalam penelitian ini. Perhitungan sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin. Selanjutnya sampel menerima kuesioner dan mengisi kuesioner yang didapatkan untuk kemudian diolah datanya sebagai hasil dalam penelitian ini.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Pada Pasien *Coronary Artery Disesase* (CAD)

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
30-40	10	33,3
41-50	8	26,7
51-60	12	40
Total	30	100

Tabel 1. menunjukkan sebanyak 10 orang responden (33,3%) berada dalam rentang usia 30-40 tahun, sebanyak 8 orang (26,7%) responden berusia 41-50 tahun, dan sebanyak 12 orang (40%) responden berada dalam rentang usia 51-60 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Amisi (2018) bahwa umur adalah salah satu penyebab penyakit jantung koroner karena umur yang lebih dari 45 tahun berpeluang 32 kali untuk menderita Penyakit Jantung Koroner atau *Coronary Artery Disease* (CAD). Responden yang berusia lebih dari 40 tahun berisiko 2,72 dibandingkan yang berusia kurang dari 40 tahun dengan nilai $p=0,0001$, 95% CI 2,61-2,83 (Ghani dkk., 2016). Menurut asumsi peneliti bahwa semakin bertambahnya usia maka fungsi organ tubuh akan semakin menurun dan hal ini dapat meningkatkan risiko terkena *Coronary Artery Disesase* (CAD). Hal ini dapat disebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat seperti kurang olahraga, konsumsi makanan tidak sehat yang banyak mengandung kolesterol, dan gaya hidup yang tidak sehat.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien *Coronary Artery Disesase* (CAD)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-Laki	21	70
Perempuan	9	30
Total	30	100

Tabel 2 menunjukkan sebanyak 21 orang (70%) responden dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki, dan 9 orang responden (30%) berjenis kelamin perempuan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Saraswati (2020) bahwa laki-laki berisiko lebih tinggi untuk terkena penyakit jantung dibandingkan dengan perempuan. Laki-laki berisiko lebih tinggi untuk terkena penyakit jantung dan pembuluh darah dibandingkan dengan perempuan. Beberapa peneliti menemukan bahwa usia, hipertensi, kolesterol total dan kadar kolesterol lipoprotein densitas rendah (LDL) memiliki pengaruh besar pada pria. Tetapi merokok, diabetes, trigliserida, dan kadar kolesterol lipoprotein densitas tinggi (HDL) terutama berpengaruh pada wanita (Gao dkk., 2019). Selain itu, wanita di atas usia 55 sering memiliki insiden CAD fatal yang lebih tinggi. Selama masa subur seorang wanita, estrogen diketahui memberikan efek menguntungkan pada sistem kardiovaskular yang melindungi wanita dari aterosklerosis. Namun setelah menopause kadar estrogen berkurang, sehingga menyebabkan peningkatan risiko kardiovaskular wanita secara eksponensial (Gao dkk., 2019).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada bahwa laki-laki berisiko besar mengalami penyakit jantung koroner dibandingkan dengan perempuan, karena perempuan mempunyai pelindung alami yaitu hormon estrogen.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pendidikan Pada Pasien *Coronary Artery Disesase* (CAD)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	12	40
SMP	1	3,3
SMA	17	56,7
Total	30	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terbanyak pada responden adalah SMA sebanyak 17 orang (56,7%). Temuan ini serupa dengan hasil penelitian oleh Setiadi (2020) bahwa responden terbanyak yang terkena penyakit jantung koroner di Puskesmas Ngawen Klaten berlatar pendidikan SMA sejumlah 52 orang (44,1%). Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi pengetahuan mengenai kesehatan lingkungan dan pengetahuan terhadap penyakit. Semakin rendah tingkat pendidikan menyebabkan pengetahuan individu tentang penyakit CAD pun kurang serta kesadaran untuk menjalani pengobatan teratur dan kontrol kesehatan secara rutin juga relatif rendah. (Negasa dkk., 2020).

Menurut asumsi peneliti, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk memahami pengetahuan dan keterampilan mengenai pencegahan sekunder untuk penyakit CAD. Karena tingkat pendidikan yang rendah dapat meningkatkan risiko kekambuhan penyakit CAD.

Tabel 4. Analisis Univariat Distribusi Frekuensi Secondary Prevention Pasien *Coronary Artery Disesase* (CAD)

Secondary Prevention	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	19	63,3
Buruk	11	36,7
Total	30	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebanyak 19 responden (63,3%) responden yang menderita *Coronary Artery Disesase* (CAD) telah melakukan *secondary prevention* atau pencegahan sekunder secara baik. Dan sebanyak 11 orang responden (36,7%) belum melakukannya secara baik. Temuan ini sesuai dengan penelitian dari Sulistiawati (2021) bahwa ada faktor yang diidentifikasi dengan informasi dan kapasitas pasien yang mengalami penyakit jantung koroner untuk menghindari faktor bahaya meliputi informasi, perspektif, wawasan diri, inspirasi dan dukungan keluarga dan keberadaan sumber data. Pola dan gaya hidup seseorang akan mempengaruhi sikap dan perilaku sehari-hari. Terutama kaitannya dengan pencegahan sekunder faktor risiko misalnya berolahraga teratur, pola makan/gizi yang seimbang, istirahat yang cukup, menghindari stres ataupun mengontrol kebiasaan untuk merokok (Sulistiawati, 2021).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian yang ada terlihat bahwa perilaku pencegahan sekunder yang dilakukan sudah baik karena sudah banyak responden yang menjaga pola makan dan berolahraga teratur dilihat dari jawaban pada kuesioner yang terisi. Tetapi masih ada beberapa masyarakat yang belum menerapkan dalam tindakan nyata perilaku pencegahan *Coronary Artery Disease* (CAD) dikarenakan masih adanya responden yang tidak menjaga pola makan secara teratur, tidak menjaga berat badan. Selain itu ada faktor pendorong yang memperkuat terjadinya perilaku, terkadang seorang sudah mengetahui dan mampu berperilaku sehat tetapi mereka tidak melakukannya.

Tabel 5. Analisis Univariat Distribusi Frekuensi Secondary Prevention Pasien *Coronary Artery Disesase* (CAD)

Tingkat Keparahan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Non Fatal	16	53,3
Fatal	14	46,7
Total	30	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebanyak 16 orang responden (53,3%) memiliki tingkat keparahan non fatal, dan sebanyak 14 orang responden (46,7%) memiliki tingkat keparahan fatal. Hal ini sejalan dengan teori *The Health Belief Model* (2020) yang menjelaskan tentang perilaku pencegahan pada individu. Hal ini menjelaskan mengapa terdapat individu yang mau mengambil tindakan pencegahan, mengikuti skrining, dan mengontrol penyakit yang ada. Pada orang dewasa, sedikitnya 10 menit aktivitas fisik sedang tiga kali sehari dapat membantu mencegah penyakit tidak menular dan memperpanjang harapan hidup. Seseorang akan percaya dan akan termotivasi untuk melakukan tindakan yang akan meningkatkan kesehatan mereka karena mengetahui berisiko terhadap penyakit yang berpengaruh negatif pada kesehatan mereka (Berhimpung dkk., 2020).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil tingkat keparahan lebih banyak non fatal karena sebagian responden sudah mengetahui *Coronary Artery Disease* (CAD) merupakan penyakit jantung yang berbahaya dan bisa menyebabkan kematian secara mendadak, sehingga responden melakukan tindakan buat mencari pengobatan dan pencegahan terhadap penyakit ini.

Tabel 6. Distribusi Hubungan *Secondary Prevention* Terhadap Tingkat Keparahan Pada Pasien *Coronary Artery Disease* (CAD)

Secondary Prevention	Tingkat Keparahan				Total		Odd Ratio	P Value
	Non Fatal		Fatal		f	%		
	f	%	f	%				
Baik	16	84,2	3	15,8	19	53,3	0,158	0,001
Buruk	0	0	11	78,6	11	36,7		
Total	16	53,3	14	46,7	30	100		

Tabel 6 menunjukkan sebagian besar responden telah menjalankan *secondary prevention* dengan baik (53,3%) dengan tingkat keparahan non fatal. Nilai *Odd Ratio* didapatkan 0,158. Hasil uji *chi square test* didapatkan p value 0,001 > α 0,05 yang artinya H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan *Secondary Prevention* terhadap tingkat keparahan pada pasien *Coronary Artery Disease* (CAD) di RS X Kabupaten Cianjur. Temuan ini sesuai dengan penelitian Lina (2014) variabel yang berhubungan dengan kemampuan pasien PJK melakukan pencegahan sekunder adalah pengetahuan, sikap, motivasi dan dukungan keluarga (p value < 0,05). Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kemampuan pasien adalah variabel sikap (B = 5,13, p value = 0,0001). Disarankan bagi perawat di poliklinik jantung menyediakan layanan kesehatan program khusus rehabilitasi jantung, penyusunan program latihan, edukasi dan konseling disertai intervensi terhadap pola hidup yang tidak sehat selama ini (Widiyawati, 2017).

Secondary prevention dilakukan pada sasaran orang yang sakit dengan tujuan mencegah terjadinya kondisi terburuk dan menurunkan kejadian serangan berulang. Pencegahan ini dapat dilakukan dengan konsumsi obat yang rutin, gaya hidup sehat, serta mampu mengendalikan stres. *Secondary prevention* memiliki prioritas dalam perubahan kebiasaan hidup serta adanya rehabilitasi setelah terjadinya serangan jantung. Tenaga medis berperan penting dalam melakukan upaya ini. Tingkat keparahan CAD terbagi menjadi fatal dan non fatal. Penyakit CAD fatal adalah kondisi CAD berat dan terdapat ancaman kematian disertai dengan komplikasi, sedangkan CAD non fatal tidak disertai dengan komplikasi. Upaya *Secondary prevention* pada penyakit CAD biasanya meliputi aktivitas atau upaya yang dilakukan oleh pasien untuk mencegah perburukkan kondisi jantungnya atau mencegah terjadinya serangan berulang sehingga tidak terjadi keparahan pada penyakit CAD tersebut.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara *secondary prevention* dan tingkat keparahan pada pasien yang mengalami penyakit *Coronary Artery Disease* (CAD) di RS X Kabupaten Cianjur dengan nilai P 0,001 > α 0,05. Sebanyak 19 responden (63,3%) telah menunjukkan hasil yang baik dalam melakukan *secondary prevention*. Dan tingkat keparahan non fatal lebih banyak (53,3%) dibanding tingkat keparahan fatal (46,7%).

UCAPAN TERIMA KASIH

Penyusun mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada segenap pihak Pimpinan dan Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju yang telah memfasilitasi dan membantu hingga selesainya penelitian ini. Serta kepada semua pihak yang terlibat sehingga penelitian ini dapat selesai dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Amisi, W. G., Nelwan, J. E., dan Kolibu, F. K. (2018). Hubungan antara Hipertensi dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner pada Pasien yang Berobat di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. RD Kandou Manado. *KESMAS*, 7(4).
- Berhimpong, M. J. A., Rattu, A. J. M., dan Pertiwi, J. M. (2020). Analisis Implementasi Aktivitas Fisik Berdasarkan Health Belief Model oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(4), 54–62.
- Gao, Z., Chen, Z., Sun, A., dan Deng, X. (2019). Gender differences in cardiovascular disease. *Medicine in Novel Technology and Devices*, 4, 100025.
- Ghani, L., Susilawati, M. D., dan Novriani, H. (2016). Faktor risiko dominan penyakit jantung koroner di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(3), 153–164.
- Green, E. C., Murphy, E. M., dan Gryboski, K. (2020). The health belief model. *The Wiley encyclopedia of health psychology*, 211–214.
- Indrawati, L. (2014). Hubungan antara pengetahuan, sikap, persepsi, motivasi, dukungan keluarga dan sumber informasi pasien penyakit jantung koroner dengan tindakan pencegahan sekunder faktor risiko (studi kasus di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta). *Jurnal ilmiah WIDYA*, 1(1).
- Lawton, J. S., Tamis-Holland, J. E., Members, W. C., Bangalore, S., Bates, E. R., Beckie, T. M., Bischoff, J. M., Bittl, J. A., Cohen, M. G., dan DiMaio, J. M. (2022). 2021 ACC/AHA/SCAI guideline for coronary artery revascularization: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 79(2), e21–e129.
- Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB) KEMENKES RI. (2018). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Mauliani, W. (2020). *Asuhan Gizi Pada Pasien CAD Disertai Chf, dan Bronkopneumonia*. Poltekkes Kemenkes Riau.
- Negesa, L. B., Magarey, J., Rasmussen, P., dan Hendriks, J. M. L. (2020). Patients' knowledge on cardiovascular risk factors and associated lifestyle behaviour in Ethiopia in 2018: A cross-sectional study. *Plos one*, 15(6), e0234198.
- Saraswati, D., dan Lina, N. (2020). Faktor Risiko Penyakit Jantung Pada Masyarakat Di Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Puskesmas Cibeureum. *Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community*, 4(1), 1–7.
- Setiadi, D. B., Kristinawati, B., Kep, M., dan Kep, N. S. (2020). *Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Faktor-Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner di Wilayah Kerja Puskesmas Ngawen Klaten*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Shahjehan, R. D., dan Bhutta, B. S. (2020). *Coronary artery disease*.
- Sulistiawati, A. (2021). *HUBUNGAN PERSEPSI KERENTANAN DAN PERSEPSI KESERiusAN PENYAKIT DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PADA PENYAKIT JANTUNG KORONER DI PUSKESMAS BANJARBARU UTARA TAHUN 2021*. Universitas Islam Kalimantan MAB.
- Widiyawati, W. (2017). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN SEKUNDER PENYAKIT JANTUNG KORONER DI POLIKLINIK JANTUNG RSUD Dr. ADNAND WD PAYAKUMBUH TAHUN 2016*. Universitas Andalas.