

Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik RSUD Solok Selatan Tahun 2022

Nurmaines Adhyka¹, Eka Trio Effandilus², Anggun Yulia Putri³

¹Universitas Baiturrahmah, Padang, Indonesia. Email: nurmaines.adhyka@staff.unbrah.ac.id

²Universitas Baiturrahmah, Padang, Indonesia. Email: ekatrio@staff.unbrah.ac.id

³Universitas Baiturrahmah, Padang, Indonesia. Email: anggunyp4@gmail.com

Artikel Diterima: (18 Maret 2023)

Artikel Direvisi: (10 Mei 2023)

Artikel Disetujui: (13 Juni 2023)

ABSTRACT

The prevalence of coronary heart diseases (CHD) in West Sumatra Province reached 1,8% with 327,262 patients. It is marked 492 CHD patient with 10 dead since January to July 2021 in the South Solok Regional Hospital. The purpose of this study was to determine the risk factors for CHD in Hearth and Interne Polyclinic. This is a case control study which consisted of case group (patients suffering from CHD) and control group (who did not suffer from CHD). The total sample was 80 respondents with ratio of 1: 1. Data processing using Chi-square statistical test analysis with SPSS application. The result showed that 71.2% of respondents had hypertension, 38.8% had DM, 51.2% were obese, and 15% of respondents were smoking. The bivariate analysis stated that there was a relationship between hypertension and CHD (p value = 0.003), along with obesity and CHD (p value = 0,02) meanwhile there was no connection between DM and CHD (p value = 0.359) same as smoking with CHD (p value = 0.348). To conclude hypertension and obesity are risk factors for CHD in this research. It is expected respondents to control the blood pressure and weight to avoid the occurrence of CHD.

Keywords: Coronary Heart Disease; Hypertension; Diabetes Mellitus; Obesity; Smoking

ABSTRAK

Prevalensi penyakit jantung koroner (PJK) di Provinsi Sumatera Barat mencapai 1,8% dengan 327.262 orang penderita. Angka kejadian PJK di RSUD Solok Selatan dari Januari sampai Juli 2021 sebanyak 492 pasien dengan 10 kematian. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko kejadian PJK di Poliklinik Jantung dan Penyakit dalam. Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain *case control* yang terdiri dari kelompok kasus (pasien yang menderita PJK) dan kelompok kontrol yaitu (pasien yang tidak menderita PJK). Jumlah sampel sebanyak 80 responden dengan perbandingan 1:1. Pengolahan data menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan aplikasi SPSS. Hasil univariat menunjukkan 71,2% responden menderita hipertensi, 38,8% menderita DM, 51,2% obesitas, dan 15% responden merokok. Dari analisis bivariat ada hubungan hipertensi dengan PJK (p value = 0,003) sama halnya dengan obesitas dengan PJK (p value = 0,02) sedangkan tidak ada hubungan DM dengan PJK (p value = 0,359), begitu pula dengan merokok dengan PJK (p value = 0,348). Disimpulkan hipertensi dan obesitas merupakan faktor risiko PJK di dalam penelitian ini. Diharapkan pada responden untuk menjaga kesehatan dengan menjaga tekanan darah, dan berat badan agar terhindar dari terjadinya PJK.

Kata Kunci: Penyakit Jantung Koroner; Hipertensi; Diabetes Melitus; Obesitas; Merokok

Pendahuluan

Penyakit jantung koroner dikenal juga dengan penyakit arteri koroner (*coronary artery disease*) merupakan penyakit pada arteri koroner yang terjadi penyempitan pada arteri koroner yang

Penulis Koresponden:

Nama : Nurmaines Adhyka

Email : nurmaines.adhyka@gmail.com

disebabkan oleh proses aterosklerosis. Proses tersebut terjadi perlemakan pada dinding arteri koroner yang sudah terjadi semenjak usia muda sampai usia tua. Terjadinya infark dapat disebabkan oleh beberapa faktor risiko dan ini tergantung dari individunya sendiri (Marleni & Alhabib, 2017).

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan penyakit yang diakibatkan oleh adanya plak yang menumpuk di dalam arteri koroner yang mensuplai oksigen ke otot jantung. Penyakit ini juga termasuk pada bagian dari penyakit kardiovaskuler yang merupakan gangguan dari jantung dan pembuluh darah termasuk stroke, penyakit jantung, dan lainnya. Penyakit ini termasuk masalah kesehatan utama di negara maju maupun negara berkembang. Berdasarkan statistik dunia, terdapat 9,4 juta kematian setiap tahun disebabkan oleh penyakit jantung (*cardiovascular disease*) dan 45% kematian disebabkan oleh penyakit jantung koroner, dan diperkirakan akan terus meningkat hingga 23,3 juta pada tahun 2030 (WHO, 2021).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi penyakit jantung di Indonesia berdasarkan diagnosa dokter sebesar 1,5%. Angka prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi Kalimantan Utara sebesar 2,2% dan terendah pada Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 0,7%. Selanjutnya dari hasil Riskesdas Sumatera Barat tahun 2018, menunjukkan prevalensi penyakit jantung di Sumatera Barat sebanyak 327.262 orang dengan persentase tertinggi 1,8%. Kejadian prevalensi hipertensi sebanyak 206.300 atau 11,07% berdasarkan diagnosis dokter, diabetes mellitus sebesar 1,64% atau sebanyak 2.553.200 orang, obesitas sebesar 32,80% atau sebanyak 2.480.600 orang. Angka penyakit ini cenderung bertambah setiap tahunnya (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Merujuk pada data di Rumah Sakit Umum Daerah Solok Selatan (RSUD Solsel) pada tahun 2018 terdapat 1158, tahun 2019 terdapat 1480, tahun 2020 mengalami menjadi sebanyak 1840 penderita yang mengalami PJK dan untuk tahun 2021 terhitung dari bulan Januari sampai Juli didapatkan data penderita PJK sebanyak 492 penderita PJK dan terdapat 10 kematian, angka ini mengalami peningkatan setiap tahunnya di RSUD Solok Selatan (Laporan Tahunan RSUD Solok Selatan, 2021).

Metodologi

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan desain *case control*. Penelitian ini membandingkan kejadian PJK antara kelompok kasus dan kelompok control. Hal ini bertujuan untuk mengetahui proporsi kejadian berdasarkan riwayat terjadinya paparan, sehingga nya penelitian ini termasuk jenis penelitian retrospektif.

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2021 sampai dengan Mei 2022 di poliklinik jantung dan poliklinik penyakit dalam RSUD Solok Selatan. Sampel pada penelitian ini sebanyak 80 responden dengan perbandingan sampel 1:1. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berkunjung di kedua poli baik dengan diagnosis Penyakit Jantung Koroner ataupun tidak. Perhitungan jumlah sampel berdasarkan rata-rata kunjungan pasien di kedua poli dengan melihat kunjungan pada triwulan ke-3 tahun 2021 sebanyak 124 pasien. Penghitungan sampel selanjutnya menggunakan rumus Lameshow dengan memperhatikan *odds ratio* dari penelitian terdahulu. Pengambilan sampel baik untuk kelompok control maupun kasus. Dalam penelitian ini *Accidental Sampling technique* digunakan untuk pengambilan sampel, dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel dalam kelompok Kasus dengan ketentuan pasien jantung koroner yang mendapatkan pelayanan di RSUD Solok Selatan sedangkan untuk kelompok *control* merupakan pasien yang berobat di RSUD Solok Selatan tetapi tidak

mengalami penyakit jantung koroner. *Matching* dilakukan antara kelompok *case* dan *control* berupa usia dan jenis kelamin. Pengolahan data menggunakan aplikasi komputer yaitu SPSS. Analisis uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-square*.

Hasil dan Pembahasan

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini meliputi karakteristik responden dalam hal jenis kelamin dan kelompok umur.

1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	f	%
1.	Laki-laki	44	55,0
2.	Perempuan	36	45,0
	Jumlah	80	100

Sumber: Hasil Penelitian, 2022

Berdasarkan Tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa responden laki-laki lebih banyak yaitu 44 orang (55%) dibandingkan dengan perempuan yang hanya berjumlah 36 orang (45%).

1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur

No	Umur	f	%
1.	36 - 45	4	5
2.	46 - 55	30	37,5
3.	56 - 65	32	40
4.	66 – ke atas	14	17,5
	Jumlah	80	100

Sumber: Hasil Olah Penelitian, 2022

Berdasarkan Tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa responden berumur 55 - 65 tahun sebanyak 32 responden dengan persentase 40%. Dalam penelitian ini karakteristik responden dikelompokkan hanya berdasarkan jenis dan kelompok umur tidak ada perbedaan antara kelompok masyarakat desa ataupun kelompok urban. Hal ini dikarenakan pengelompokkan berdasarkan kelompok *matching* yaitu jenis kelamin dan kelompok umur.

2. Analisis Univariat

2.1 Riwayat Hipertensi

Riwayat kejadian hipertensi pada poliklinik jantung dan poliklinik penyakit dalam dapat dilihat pada Tabel 3 di bawah ini:

Tabel 3. Riwayat Kejadian Hipertensi di RSUD Solok Selatan

No	Hipertensi	f	%
1.	Hipertensi	57	71,2
2.	Tidak hipertensi	23	28,8
	Jumlah	80	100

Sumber: Hasil Penelitian, 2022

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa pada pasien yang berobat di poliklinik jantung dan poliklinik penyakit dalam RSUD Solok Selatan yang mengalami hipertensi lebih banyak yaitu 57 orang (71,2%) dan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 23 orang (28,8%).

Berdasarkan data dari hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2018, prevalensi penduduk dari Kabupaten Solok Selatan yang mengalami hipertensi adalah 16,38% jauh diatas prevalesi penduduk Sumatera Barat secara keseluruhan yaitu 10,41% (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi hipertensi meningkat paling cepat di dunia (80% didunia) yang mana pengobatannya masih sulit dikontrol yang mengakibatkan meningkatnya epidemi penyakit kardioserebrovaskular (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa dari 80 responden, terdapat sebanyak 71,2% yang mengalami hipertensi. Pada penelitian di RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado didapatkan bahwa dari 32 orang pasien PJK yang menderita hipertensi sebanyak 20 orang atau 67,7% (Amisi et al., 2018).

Seseorang yang memiliki tekanan darah tinggi berisiko mengalami PJK, ginjal, bahkan stroke. Tekanan darah yang tinggi mengakibatkan jantung bekerja lebih keras, sehingga seiring berjalannya waktu jantung juga akan kecapaian dan sakit. Apabila ada sumbatan pada pembuluh darah koroner jantung maupun pembuluh darah yang lain, tekanan darah yang tinggi dapat membuat risiko pecahnya pembuluh darah (Pratiwi et al., 2018).

Hipertensi merupakan salah satu faktor resiko terjadinya PJK. Komplikasi pada hipertensi terjadi akibat perubahan struktur arteri dan arterial sistemik, biasanya terjadi pada kasus hipertensi yang tidak diobati. Mula-mula terjadi hipertropi dan tunika media diikuti dengan hialisinasi setempat dan penebalan fibrosis dari tunika intima dan kemudian akhirnya akan terjadi penyempitan pembuluh darah (Elkurnia et al., 2023).

2.2 Riwayat Diabetes Melitus

Riwayat kejadian diabetes mellitus pasien yang berobat di poliklinik jantung dan poliklinik penyakit dalam dapat dilihat pada Tabel 4 di bawah ini:

Tabel 4. Riwayat Kejadian Diabetes Melitus di RSUD Solok Selatan

No	Diabetes Melitus (DM)	f	%
1.	DM	31	38,8
2.	Tidak DM	49	61,2
	Jumlah	80	100

Sumber: Hasil Penelitian, 2022

Berdasarkan Tabel 4 di atas dapat diketahui bahwa pada pasien yang berobat di poliklinik jantung dan poliklinik penyakit dalam RSUD Solok Selatan yang mengalami DM lebih sedikit yaitu 31 orang (38,8%) dan yang tidak mengalami DM sebanyak 49 orang (61,2%). Prevalensi penduduk di atas 15 tahun dengan DM di Kabupaten Solok Selatan adalah 1,54% lebih rendah dari prevalensi DM di Sumatera Barat (1,64%) dan Nasional (8,5%) (Kemenkes RI, 2018; Soelistijo, 2021).

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui dari 80 responden terdapat 31 responden (38,8%) yang mengalami diabetes mellitus (DM). Diabetes mellitus (DM) dapat memperburuk prognosis penyakit jantung koroner. Angka kematian karena penyakit jantung koroner 3-7 kali dibandingkan dengan wanita yang tidak menderita diabetes. Penderita diabetes tipe 2 (tidak tergantung pada insulin), tingkat risiko penyakit jantung koroner berkaitan erat dengan kelainan lipoprotein, yaitu rendahnya HDL (*high-density lipoprotein*) dan peningkatan trigliserida. Sehubungan dengan hal ini, maka kontrol gula darah melalui obat, diet, dan olahraga dapat membantu menekan risiko terkena penyakit jantung koroner pada penderita diabetes mellitus (Notoatmodjo, 2011).

Kadar gula sebagian besar responden berada pada rentang kurang dari 200 mg/dl. Kadar gula darah yang tinggi dapat menyebabkan seseorang terkena PJK. Berbagai penelitian menyebutkan bahwa orang yang mempunyai diabetes mellitus memiliki risiko terkena PJK lebih besar (Sokolova & Sokolov, 2013). DM memiliki risiko kematian dari PJK 2-6 kali dibanding orang yang tidak DM. Intoleransi terhadap glukosa sejak dulu telah diketahui sebagai predisposisi penyakit pembuluh darah. Penelitian yang dilakukan Kasron (2018) menunjukkan laki-laki yang menderita DM resiko PJK 50% lebih tinggi 44 dari pada orang normal, sedangkan pada perempuan resikonya 2 kali lipat (Kasron, 2018).

2.3 Riwayat Obesitas

Riwayat kejadian obesitas pada pasien yang berobat di poliklinik jantung dan poliklinik penyakit dalam dapat dilihat pada Tabel 5 di bawah ini:

Tabel 5. Riwayat Kejadian Obesitas di RSUD Solok Selatan

No	Obesitas	f	%
1.	Obesitas	41	51,2
2.	Tidak obesitas	39	48,8
	Jumlah	80	100

Sumber: Hasil Penelitian, 2022

Berdasarkan Tabel 5 di atas dapat diketahui bahwa pada pasien yang berobat di poliklinik jantung dan poliklinik penyakit dalam RSUD Solok Selatan yang mengalami obesitas lebih banyak yaitu 41 orang (51,2%) dan yang tidak mengalami obesitas sebanyak 39 orang (48,8%). Data prevalensi obesitas pada penduduk di atas 18 tahun di kabupaten ini tercatat sebanyak 18,12%. Dibandingkan dengan prevalensi provinsi (20,38%) memang lebih rendah, akan tetapi jika dilihat dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2019 angka ini masih melebihi target yaitu 15,4% (Balitbangkes RI, 2018; Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui dari 80 responden terdapat 41 (51,2%) yang mengalami obesitas. Hasil penelitian ini lebih rendah dari hasil penelitian di RSUD kota Semarang. Penelitian ini mendapatkan bahwa responden yang mengalami obesitas sebanyak 63%. Fakta yang menyebutkan obesitas merupakan kunci penting dari terjadinya peningkatan kejadian PJK. Hal ini juga diperparah dengan keterkaitan antara obesitas dengan risiko peningkatan PJK dan merupakan beban penting pada kesehatan jantung dan pembuluh darah (Farahdika & Azam, 2015). Dapat diketahui bahwa obesitas merupakan peran penting dari meningkatnya kejadian penyakit jantung koroner. Obesitas juga dapat mengubah struktur dan fungsi jantung yang menyebabkan gagal jantung. Keadaan tersebut dapat menyebabkan peningkatan risiko fibrilasi atrium dan kematian jantung mendadak. Adapun dampak penyakit lain, yaitu perburukan asma, osteoarthritis lutut dan pinggul (berhubungan dengan mekanik), pembentukan batu empedu, *sleep apnea* (apnea tidur), *low back pain* (nyeri punggung bawah), terbentuknya plak aterosklerotik yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit jantung koroner ataupun penyakit jantung iskemik (Rahman; Firda Aulia et al., 2022).

2.4 Riwayat Merokok

Riwayat kejadian merokok dapat dilihat pada Pasien yang berobat di poliklinik jantung dan poliklinik penyakit dalam pada Tabel 6 di bawah ini:

Tabel 6. Riwayat Kejadian Merokok RSUD Solok Selatan

No	Merokok	f	%
1.	Merokok	12	15,0
2.	Tidak merokok	68	85,0
Jumlah		80	100

Sumber: Hasil Penelitian, 2022

Berdasarkan Tabel 6 di atas dapat diketahui bahwa pada pasien yang berobat di poliklinik jantung dan poliklinik penyakit dalam RSUD Solok Selatan yang merokok lebih sedikit yaitu 12 orang (15%) dan yang tidak merokok sebanyak 68 orang (85%). Berdasarkan pada tabel 6 tersebut dapat diketahui dari 80 responden terdapat 12 (15%) yang merokok. Menurut Kurniadi (2013) merokok sebagai salah satu penyebab utama dari penyakit jantung koroner. Merokok dapat memperbesar risiko seseorang terkena penyakit jantung koroner (PJK) dibandingkan dengan yang tidak merokok, perokok mempunyai 6 kali lipat berisiko terkena penyakit jantung koroner. Perokok mempunyai risiko 10 tahun lebih cepat mengalami penyakit jantung koroner dibandingkan dengan yang normal (Kurniadi, 2013). Merokok dapat meningkatkan pembentukan plak koroner dan mendorong terjadinya thrombosis koroner. Merokok juga dapat menurunkan kemampuan darah untuk mengangkut oksigen dan dapat meningkatkan kebutuhan oksigen oleh otot jantung (Kasron, 2018).

3. Analisis Bivariat

3.1 Hubungan Hipertensi dengan Kejadian PJK

Hubungan antara hipertensi dengan kejadian PJK di poliklinik jantung dan poliklinik penyakit dalam dapat dilihat pada Tabel 7 sebagai berikut:

Tabel 7. Hubungan Hipertensi dengan Kejadian PJK di RSUD Solok Selatan

Status Hipertensi	Kejadian PJK				OR	95%CI	Nilai <i>p</i>
	Kasus		Kontrol				
	f	%	f	%			
Hipertensi	35	87,5	22	55	5,7	1,859- 17,645	0,001
Tidak hipertensi	5	12,5	18	45			
Jumlah	40	100	40	100			

Sumber: Hasil Penelitian, 2022

Berdasarkan Tabel 7 dapat diketahui bahwa responden yang mengalami hipertensi pada kelompok kasus 35 orang (87,5%) lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol yaitu 22 orang (55%). Hasil uji *Chi-square* didapatkan *p-value* 0,001 ($0,001 < 0,05$) artinya ada hubungan antara hipertensi dengan kejadian PJK dan nilai *Odd Ratio* sebesar 5,7 ($5,7 > 1$) dengan CI (1,859 - 17,645), maknanya hipertensi merupakan faktor risiko dari kejadian PJK. Responden dengan riwayat hipertensi memiliki peluang 5,7 kali dapat mengalami kejadian PJK dibandingkan dengan yang tidak hipertensi.

Berdasarkan Tabel 7 dapat diketahui bahwa responden yang mengalami hipertensi pada kelompok kasus 36 orang (87,5%) dan pada kelompok kontrol 22 orang (55%). Hasil uji *Chi-square* didapatkan *p-value* 0,001 ($0,001 < 0,05$) artinya ada hubungan bermakna antara hipertensi dengan kejadian PJK dan nilai OR sebesar 5,7 ($5,7 > 1$) maknanya hipertensi merupakan faktor risiko dari kejadian PJK. Responden dengan riwayat hipertensi memiliki peluang 5,7 kali untuk mengalami kejadian PJK dibandingkan dengan yang tidak hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nirmolo tahun 2018 mengenai faktor-faktor yang

mempengaruhi kejadian penyakit jantung koroner pada masyarakat yang berobat di Puskesmas Madiun Kabupaten Madiun tahun 2018. Pada penelitian tersebut diketahui responden yang mengalami hipertensi sebanyak (76,1%) dan mendapatkan nilai *p-value* 0,003, artinya ada hubungan yang bermakna antara hipertensi dengan kejadian PJK dan nilai OR 4,13 yang maknanya orang yang memiliki riwayat hipertensi memiliki risiko 4,13 kali untuk mengalami PJK (Nirmolo, 2018).

Hasil penelitian Farahdika tahun (2015) mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan penyakit jantung koroner pada usia dewasa madya (41-60 tahun). Penelitian tersebut endapatkan responden yang mengalami hipertensi sebanyak (68,2%) nilai *p-value* 0,002, artinya ada hubungan yang bermakna antara hipertensi dengan kejadian PJK dan nilai OR 5,091 yang maknanya orang yang memiliki riwayat hipertensi memiliki risiko 5,091 kali untuk mengalami PJK (Farahdika & Azam, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan, hipertensi menjadi faktor risiko yang paling tinggi menyebabkan kejadian PJK, didapatkan 36 (87,5%) responden memiliki riwayat hipertensi. Penelitian ini sesuai dengan pernyataan Kurniadi (2013) bahwa, responden yang memiliki riwayat hipertensi lebih berisiko mengalami PJK dikarenakan oleh jantung yang bekerja lebih keras untuk memompa darah dan lama kelamaan jantung akan kelelahan dan sakit. Bahkan apabila ada sumbatan di pembuluh darah koroner jantung maupun pembuluh darah yang lain, tekanan darah yang tinggi membuat risiko pecahnya pembuluh darah. Hipertensi merupakan penyebab tersering penyakit jantung koroner dan stroke, serta faktor utama dalam gagal jantung kongestif (Kurniadi, 2013).

Pernyataan Kurniadi (2013) juga di perkuat dengan Sihombing (2021) yang menyebutkan bahwa hipertensi merupakan salah satu faktor resiko terjadinya PJK. Komplikasi pada hipertensi terjadi akibat perubahan struktur arteri dan arterial sistemik, biasanya terjadi pada kasus hipertensi yang tidak diobati. Mula-mula terjadi hipertropi dan tunika media diikuti dengan hialisinasi setempat dan penebalan fibrosis dari tunika intima dan kemudian akhirnya akan terjadi penyempitan pembuluh darah (Sihombing, 2021).

3.2 Hubungan Diabetes Melitus dengan Kejadian PJK

Hubungan antara diabetes melitus dengan kejadian PJK di poliklinik jantung dan poliklinik penyakit dalam dapat dilihat pada Tabel 8 sebagai berikut:

Tabel 8. Hubungan Diabetes Melitus dengan Kejadian PJK di RSUD Solok Selatan Tahun 2022

Status DM	Kejadian PJK				OR	95%CI	Nilai <i>p</i>
	Kasus		Kontrol				
	f	%	f	%			
DM	18	45	13	32,5	1,6	0,685- 4,216	0,251
Tidak DM	22	55	27	67,5			
Jumlah	40	100	40	100			

Sumber: Hasil Penelitian, 2022

Berdasarkan Tabel 8 dapat diketahui bahwa responden yang mengalami DM pada kelompok kasus sebanyak 18 orang (45%) lebih banyak dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu sebanyak 13 orang (32,5%). Hasil uji *Chi-square* didapatkan *p-value* 0,251 ($0,251 > 0,05$) artinya tidak ada hubungan antara DM dengan kejadian PJK pada pasien yang berobat di poliklinik jantung dan poliklinik penyakit dalam RSUD Solok Selatan.

Berdasarkan Tabel 8 dapat diketahui bahwa responden yang mengalami DM pada kelompok kasus sebanyak 18 orang (45%) lebih sedikit dari pada yang tidak mengalami DM 22 orang (55%) dan pada kelompok kontrol yang mengalami DM sebanyak 13 orang (32,5%). Hasil uji *Chi-square* didapatkan *p-value* 0,251 ($0,251 > 0,05$) artinya tidak ada hubungan antara DM dengan kejadian PJK pada pasien yang berobat di poliklinik jantung dan poliklinik penyakit dalam RSUD Solok Selatan.

Dalam penelitian mengenai faktor risiko penyakit jantung koroner pada masyarakat Pangandaran diketahui bahwa hanya sebanyak 8% responden yang mengalami DM. Pada penelitian ini, didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki kadar gula darah yang normal sehingga faktor risiko PJK yang berkaitan dengan kadar gula darah tinggi pada sebagian besar masyarakat pangandaran rendah. Hal ini juga dapat disebabkan oleh rendahnya jumlah responden dengan keluarga yang memiliki riwayat diabetes mellitus (Pratiwi et al., 2018).

3.3 Hubungan Obesitas dengan Kejadian PJK

Hubungan antara obesitas dengan kejadian PJK di poliklinik jantung dan poliklinik penyakit dalam dapat dilihat pada Tabel 9 sebagai berikut:

Tabel 9. Hubungan Obesitas dengan Kejadian PJK di RSUD Solok Selatan Tahun 2022

Status Obesitas	Kejadian PJK				OR	95%CI	Nilai <i>p</i>
	Kasus		Kontrol				
	f	%	f	%			
Obesitas	28	70	13	32,5	4,8	1,882- 12,482	0,001
Tidak obesitas	12	30	27	67,5			
Jumlah	40	100	40	100			

Sumber: Hasil Penelitian, 2022

Berdasarkan Tabel 9 dapat diketahui bahwa responden yang mengalami obesitas pada kelompok kasus sebanyak 28 orang (70%) lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol yaitu 13 orang (32,5%). Hasil uji *Chi-square* didapatkan *p-value* 0,001 ($<0,05$) yang artinya ada hubungan antara obesitas dengan kejadian PJK. Nilai OR sebesar 4,8 (>1) dengan CI (1,882 – 12,482), maknanya obesitas merupakan faktor risiko dari kejadian PJK. Responden dengan obesitas memiliki peluang 4,8 kali dapat mengalami kejadian PJK dibandingkan dengan yang tidak obesitas.

Berdasarkan Tabel 9 dapat diketahui bahwa responden yang mengalami obesitas pada kelompok kasus sebanyak 28 orang (70%) dan yang tidak mengalami obesitas sebanyak 12 orang (30%). Hasil uji *Chi-square* didapatkan *p-value* 0,001 ($0,001 < 0,05$) artinya ada hubungan antara obesitas dengan kejadian PJK. Nilai OR sebesar 4,8 ($4,8 > 1$) maknanya obesitas merupakan faktor risiko dari kejadian PJK. Responden dengan obesitas memiliki peluang 4,84 kali untuk mengalami kejadian PJK dibandingkan dengan yang tidak obesitas.

Penelitian mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan penyakit jantung koroner pada usia dewasa madya (41-60 tahun) di RSUD Kota Semarang juga didapati bahwa responden mengalami obesitas sebanyak 63%. Dari hasil penelitian yang dilakukannya menunjukkan adanya hubungan antara obesitas dengan penyakit jantung koroner pada usia dewasa madya (41-60 tahun). Hal tersebut dibuktikan dalam analisis bivariat di peroleh nilai $p = 0,0011$ ($< 0,05$), dari hasil analisis diperoleh OR = 3,753 (Farahdika & Azam, 2015). Pada fakta yang didapatkan distribusi lemak tubuh berperan penting dalam peningkatan faktor risiko

penyakit jantung dan pembuluh darah. Penumpukan lemak pada bagian sentral tubuh dapat meningkatkan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah (Kemenkes RI, 2019).

4. Hubungan Merokok dengan Kejadian PJK

Hubungan antara merokok dengan kejadian PJK di poliklinik jantung dan poliklinik penyakit dalam dapat dilihat pada Tabel 10 sebagai berikut:

Tabel 10. Hubungan Merokok dengan Kejadian PJK di RSUD Solok Selatan

Status Merokok	Kejadian PJK				OR	95%CI	Nilai <i>p</i>
	Kasus		Kontrol				
	f	%	f	%			
Merokok	8	20	4	10	2,2	0,819- 8,184	0,210
Tidak Merokok	32	80	36	90			
Jumlah	40	100	40	100			

Sumber: Hasil Penelitian, 2022

Berdasarkan Tabel 10 dapat diketahui bahwa responden dengan kebiasaan merokok pada kelompok kasus lebih banyak (20%) dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu (10%). Hasil uji *Chi-square* didapatkan *p-value* 0,210 ($0,210 > 0,05$) artinya tidak ada hubungan antara merokok dengan kejadian PJK pada pasien yang berobat di poliklinik jantung dan poliklinik penyakit dalam RSUD Solok Selatan. Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui bahwa responden yang merokok pada kelompok kasus lebih banyak (20%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (10%). Hasil uji *Chi-square* didapatkan *p-value* 0,210 ($0,210 > 0,05$) artinya tidak ada hubungan antara merokok dengan kejadian PJK pada pasien yang berobat di RSUD Solok Selatan. Hasil penelitian yang menunjukkan OR 2,2 menunjukkan bahwa orang yang merokok memiliki peluang 2,2 kali daripada orang yang tidak merokok. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iskandar (2017) mengenai faktor risiko terjadinya penyakit jantung koroner pada pasien RSUD Meuraxa Banda Aceh, yang mendapati responden yang merokok sebanyak 45%. Dengan nilai *p-value* $> 0,05$ maknanya tidak ada hubungan yang bermakna antara merokok dengan kejadian PJK (Iskandar et al., 2017).

Merokok sebagai salah satu penyebab utama dari penyakit jantung koroner yang dapat memperbesar risiko seseorang terkena penyakit jantung koroner (PJK) dibandingkan dengan yang tidak merokok, perokok mempunyai 6 kali lipat berisiko terkena penyakit jantung koroner. Perokok mempunyai risiko 10 tahun lebih cepat mengalami penyakit jantung koroner dibandingkan dengan yang normal. Merokok merupakan faktor risiko mayor untuk terjadinya penyakit jantung, termasuk serangan jantung dan stroke, dan juga memiliki hubungan kuat untuk terjadinya PJK sehingga dengan berhenti merokok akan mengurangi risiko terjadinya serangan jantung (Kurniadi, 2013). Hasil penelitian yang dilakukan di poliklinik jantung dan poliklinik penyakit dalam RSUD Solok Selatan didapatkan 20% responden yang merokok artinya terdapat 80% responden yang tidak merokok atau yang telah berhenti merokok, sehingga merokok tidak menjadi faktor risiko terjadinya PJK di poliklinik jantung dan poliklinik penyakit dalam RSUD Solok Selatan.

Kesimpulan dan Rekomendasi

Berdasarkan hasil dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara Hipertensi, Obesitas, dengan kejadian PJK sedangkan diabetes mellitus dan merokok memiliki hubungan yang kurang bermakna berdasarkan penelitian kepada pasien di RSUD

Solok Selatan Tahun 2022. Berdasarkan hasil penelitian ini, berikut beberapa rekomendasi yang diusulkan:

1. Peneliti merekomendasikan kepada petugas kesehatan untuk meningkatkan penyuluhan mengenai pentingnya menjaga kesehatan jantung. Edukasi terhadap pasien juga dapat dibuatkan jadwal secara berkala dengan target sasaran tidak hanya kepada pasien, pengunjung maupun masyarakat. Salah satu caranya dengan mengadakan seminar edukatif di platform media sosial
2. Peneliti merekomendasikan kepada petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan kepada pasien penyakit jantung koroner (PJK) untuk menjaga tekanan darah agar tidak memicu terjadinya PJK. Penyuluhan juga dapat diberikan dengan menyebarkan flier ataupun pamphlet kepada pasien tentang pola konsumsi dalam saat-saat tertentu seperti saat bulan puasa, lebaran, natal ataupun momen-momen yang kebanyakan terjadi peningkatan jumlah pasien PJK karena tidak terjaganya pola konsumsi.
3. Peneliti merekomendasikan kepada petugas kesehatan untuk memberikan edukasi kepada pasien poliklinik jantung dan poliklinik penyakit dalam untuk menjaga berat badan sehingga tidak obesitas agar tidak memicu terjadinya PJK. Peneliti juga menyarankan untuk rumah sakit mengupayakan program promosi kesehatan dengan mengadakan senam sehat kepada setiap kalangan dirumah sakit dengan juga menargetkan warga sekitar yang dilakukan setiap minggunya agar menjaga berat badan ideal.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian dan atau penulisan artikel ini.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak memiliki konflik kepentingan dalam penelitian dan penulisan artikel ini.

Referensi

- Amisi, W. G., Nelwan, J. E., & Kolibu, F. K. (2018). Hubungan antara Hipertensi dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner pada Pasien yang Berobat di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Kesmas*, 7(4), 1–7.
- Balitbangkes RI. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes*.
- Elkurnia, R. T., Krisnawardani, C. I. Y., & Suastika, L. O. S. S. (2023). *Prevalensi dan faktor risiko penyakit jantung koroner pada pasien diabetes melitus tipe 2 Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar*. 14(1), 47–52. <https://doi.org/10.15562/ism.v14i1.1573>
- Farahdika, A., & Azam, M. (2015). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Penyakit Jantung Koroner pada Usia Dewasa Madya (41-60 TAHUN) (Studi Kasus di RS Umum Daerah Kota Semarang) Info Artikel. *UJPH Unnes Journal of Public Health*, 4(2), 117–123. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>
- Iskandar, I., Hadi, A., & Alfridsyah, A. (2017). Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Jantung Koroner pada Pasien Rumah Sakit Umum Meuraxa Banda Aceh. In *AcTion: Aceh Nutrition Journal* (Vol. 2, Issue 1, p. 32). <https://doi.org/10.30867/action.v2i1.34>

- Kasron. (2018). *Kelainan Dan Penyakit Jantung*. Nuha Medika.
- Kemendes. (2021). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa. *Kemendes Kesehatan RI*, 1–85.
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemendes Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kemendes RI. (2019). Buku Pintar Kader Posbindu. *Buku Pintar Kader Posbindu*, 1–65. http://p2ptm.kemendes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2019/03/Buku_Pintar_Kader_POSBINDU.pdf
- Kemendes Kesehatan RI. (2015). Pedoman Umum Pengendalian Obesitas. In *Gastronomia ecuatoriana y turismo local*. (Vol. 1, Issue 69). Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular - Kemendes Kesehatan RI.
- Kemendes Kesehatan RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018. In *Laporan Riskesdas Nasional 2018*.
- Kurniadi, H. (2013). *Stop Gejala Penyakit Jantung Koroner*. Familia.
- Laporan Tahunan RSUD Solok Selatan. (2021). *jumlah kunjungan pasien di poli jantung RSUD Solok Selatan*.
- Marleni, L., & Alhabib, A. (2017). Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner di RSI SITI Khadijah Palembang. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 478. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i3.663>
- Nirmolo, G. D. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Masyarakat yang Berobat di Puskesmas Madiun Kabupaten Madiun Tahun 2018. In *Stikes BhaktiHusada Mulia Madiun* (Skripsi). <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1120700020921110>
- Notoatmodjo, S. (2011). *Ilmu Dan Seni Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta.
- Pratiwi, S. H., Sari, E. A., & Mirwanti, R. (2018). Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner Pada Masyarakat Pangandaran. *Jurnal Keperawatan BSI*, 6(2), 176–183. <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/view/3840>
- Rahman; Firda Aulia, Roekmantara; Tjoekra, & Romadhona; Nurul. (2022). Pengaruh Obesitas terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner (PJK) pada Populasi Dewasa. *Bandung Conference Series: Medical Science*, 2(1), 1002–1008. <https://doi.org/10.29313/bcsms.v2i1.1979>
- Sihombing, G. K. (2021). Literature Review: Faktor-Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner (PJK). In Poltekkes Kemendes Medan (Ed.), *Frontiers in Neuroscience* (Karya Tuli, Vol. 14, Issue 1). www.irjet.net
- Soelistijo, S. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. *Global Initiative for Asthma*, 46. www.ginasthma.org.
- Sokolova, L. ., & Sokolov, M. . (2013). *International Journal of Diabetology & Vascular Disease Research (IJDVR) ISSN 2328-353X*. 1, 1–2.
- WHO. (2021). *WHO : Cardiovascular diseases (CVDs)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))