

FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI POLIKLINIK RSUD SEKARWANGI SUKABUMI PERIODE TAHUN 2021

Zurriyani ⁽¹⁾, Alyaa Hanifatur Rifdah ⁽²⁾

^{1,2} Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama,
Aceh Besar
e-mail: zurriyani@yahoo.co.id

ABSTRACT

Coronary heart disease (CHD) is disorder of heart function caused by lack of blood in the heart muscle due to narrowing of coronary arteries. In Indonesia, according to the 2019 PERKI data, the incidence of CHD is the main cause of all deaths in Indonesia, which is 26.4%. This research is descriptive analytical research with cross sectional approach. Samples were taken by consecutive sampling technique amounted to 143 respondents. The research instrument used medical records and questionnaires. Data were analyzed by univariate, bivariate, and multivariate using SPSS. After the data were analyzed, there was a risk relationship with CHD and it was proven to have an effect on the incidence of CHD with the results of the test $p < 0.05$ as follows: age $p = 0.040$, gender $p = 0.000$, family history $p = 0.047$, dyslipidemia $p = 0.003$, hypertension $p = 0.014$, diabetes mellitus $p = 0.000$, obesity $p = 0.001$, and smoking $p = 0.032$. And what is stronger on the incidence of CHD after being tested simultaneously with p value < 0.05 , namely gender, p value 0.000 and hypertension 0.001.

Keywords: Coronary Heart Disease, Risk Factors, Sukabumi

ABSTRAK

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah gangguan fungsi jantung akibat otot jantung kekurangan darah karena penyempitan pembuluh darah koroner. Di Indonesia menurut data PERKI tahun 2019 mencatat kejadian PJK merupakan penyebab utama dari seluruh kematian di Indonesia, yakni sebesar 26,4%. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel diambil dengan teknik consecutive sampling berjumlah 143 responden. Instrumen penelitian ini menggunakan rekam medik dan kuesioner. Data dianalisis secara univariat, bivariat, dan multivariat menggunakan SPSS. Setelah data dianalisis terdapat hubungan resiko dengan PJK dan terbukti berpengaruh terhadap kejadian PJK dengan hasil Dengan hasil uji $p < 0,05$ sebagai berikut: usia $p = 0,040$, jenis kelamin $p = 0,000$, riwayat keluarga $p = 0,047$, dislipidemia $p = 0,003$, hipertensi $p = 0,014$, diabetes melitus $p = 0,000$, obesitas $p = 0,001$, dan merokok $p = 0,032$. Dan yang lebih kuat terhadap kejadian PJK setelah diuji secara simultan dengan p value < 0.05 yaitu jenis kelamin diperoleh p value 0.000 dan hipertensi 0.001.

Kata kunci: Penyakit Jantung Koroner, Faktor Risiko, Sukabumi

Pendahuluan

Penyakit kardiovaskular merupakan penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular adalah penyakit kronis dengan

durasi yang panjang dengan proses penyembuhan atau pengendalian kondisi klinis yang umumnya lambat (Kemenkes, 2017). Menurut WHO tahun 2015, 70%

penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular. Dan dari seluruh kematian akibat penyakit tidak menular, 45% disebabkan oleh penyakit kardiovaskular dan pembuluh darah.² Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian nomor 1 di dunia. Diperkirakan 17,9 juta orang meninggal pada tahun 2017 disebabkan karena penyakit kardiovaskular. Salah satu dari penyakit kardiovaskular adalah penyakit jantung koroner (WHO, 2017).

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah gangguan fungsi jantung akibat otot jantung kekurangan darah karena adanya penyempitan pembuluh darah koroner (Kemenkes, 2019). Penyempitan pembuluh darah ini biasanya disebabkan oleh atherosclerosis. Yang dalam prosesnya, lemak-lemak terkumpul di dinding arteri dan penebalan terjadi menghasilkan permukaan kasar pada dinding arteri dan penyempitan arteri koroner (Iskandar, 2017 dan Ghani, 2016).

Penyakit jantung koroner masih menjadi masalah di negara maju maupun di negara berkembang. PJK adalah penyebab utama kematian pada orang dewasa di Amerika Serikat, dengan usia di atas 35 tahun. American Heart Association (AHA) tahun 2016 melaporkan bahwa 15,5 juta penduduk, dengan usia ≥ 20 tahun sebagai penderita PJK (Fabian et al., 2016). Sedangkan di Eropa sekitar 20.000-40.000 orang dari satu juta penduduknya menderita PJK (Ratnawulan & Janry, 2015). Data Riskesdas tahun 2018 mencatat prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter sebesar 1,5%, dengan prevalensi tertinggi pada provinsi Kalimantan Utara 2,2%, dan yang paling rendah adalah provinsi NTT 0,7%, sedangkan untuk provinsi Jawa Barat sebanyak 1,6% (Kemenkes, 2018). Data PERKI tahun 2019 mencatat kejadian PJK merupakan penyebab utama dari seluruh kematian di Indonesia, yakni sebesar 26,4%.⁹ Berdasarkan penelusuran rekam medik selama tahun 2020 di RSUD

Sekarwangi Sukabumi pasien dengan diagnosis PJK jumlah kunjungan pasien PJK 574 kasus atau 24% dari total kunjungan pasien poli jantung.

Framingham score mengindikasikan bahwa terdapat dua faktor risiko penyakit jantung, pertama adalah faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti hipertensi, dislipidemia, obesitas, diabetes melitus, dan gaya hidup (life style). Dan yang kedua faktor risiko yang tidak dapat di modifikasi seperti, usia (usia tua risiko semakin besar), jenis kelamin, dan riwayat keluarga (PERKI, 2018 & Siti et al., 2014).

Kajian Pustaka

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah gangguan fungsi jantung akibat otot jantung kekurangan darah karena penyempitan pembuluh darah koroner (Kemenkes, 2019). Didefinisikan PJK jika pernah didiagnosis menderita PJK oleh dokter atau belum pernah didiagnosis menderita PJK tetapi pernah mengalami gejala riwayat nyeri di dalam dada/rasa tertekan berat yang dapat menjalar ke lengan kiri, nyeri dada bisa dirasakan saat beraktifitas atau istirahat (PERKI, 2018).

Penyebab dari PJK ini dikarenakan adanya penyempitan dari arteri koroner atau yang disebut aterosklerosis. Aterosklerosis ini terjadi karena timbunan dari kolesterol dan jaringan ikat pada pembuluh darah. Gangguan aterosklerosis ini sering timbul pada bagian proksimal segmen epicardial arteri koronaria serta pada tempat-tempat yang melengkung maupun percabangan (Siti et al., 2014).

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan penelitian cross sectional. Alat yang digunakan berupa kuesioner untuk mendapatkan data primer dan rekam medik untuk mendapatkan data sekunder.

Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat jalan di poli jantung

RSUD Sekarwangi periode bulan Januari-Februari 2021. Dalam penelitian ini teknik pengambilan sample menggunakan consecutive sampling, yaitu pemilihan sample dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

- Terdiagnosis sebagai penderita PJK dan bukan PJK yang telah stabil atau rutin control.
- Usian pasien ≥ 20 tahun.
- Dapat berkomunikasi dengan baik.
- Pasien yang memiliki rekam medik yang lengkap; meliputi nomor registrasi, usia, jenis kelamin, kolesterol (LDL, HDL, trigliserida), dan diabetes melitus.
- Bersedia menjadi responden.

Analisis data dilakukan melalui sistem komputerisasi yang terdiri dari data univariat dan bivariate serta multivariat. Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk melihat hubungan antara variabel dependent dengan variabel independent secara bersamaan dengan menggunakan analisa statistic chi-square, dengan derajat kepercayaan 95%, dengan nilai (P) 0,05.

Analisis multivariat merupakan analisis yang menghubungkan antara beberapa variable independent dengan satu variable dependen. Proses analisis multivariat ini menggunakan uji regresi logistik berganda untuk melihat variable independent mana yang paling dominan berhubungan dengan variable dependen.

Variabel independen yang dijadikan kandidat uji regresi ini adalah variable yang dalam analisis bivariat mempunyai p value $< 0,25$. Variabel yang valid dalam model multivariat adalah variabel yang mempunyai p value $< 0,05$. Bila dalam model multivariat dijumpai variabel yang p value nya $> 0,05$, maka variabel tersebut harus dikeluarkan dalam model.

Hasil dan Pembahasan

Hasil Analisis Univariat

Hasil

Hasil data univariat yang didapatkan menunjukkan data demografi sebagai berikut:

Tabel 1. Datademografi

Data Demografi	(N)	(%)
Usia	<40 tahun	19 13,3
	≥ 40 tahun	124 86,7
Jenis Kelamin	Pria	86 60,1
	Wanita	57 38,9
Riwayat Keluarga	Ada	18 12,6
	Tidak ada	125 87,4
Dislipidemia	Ada	35 24,5
	Tidak ada	108 75,5
Hipertensi	Ada	77 53,8
	Tidak ada	66 46,2
Diabetes Mellitus	Ada	89 62,2
	Tidak ada	54 37,8
Obesitas	Ada	51 35,7
	Tidak ada	92 64,3
Merokok	Ada	30 21,0
	Tidak ada	113 79,0

Tabel 2. Analisis hubungan usia dengan angka kejadian penyakit jantung koroner di Poli Jantung RSUD Sekarwangi Tahun 2021

Status Umur	Kejadian Penyakit Jantung Koroner				Total		P-Value
	PJK		Bukan PJK		N	%	
	N	%	N	%			
<40 tahun	19	13,3	0	0,0	19	13,3	0,040
≥ 40 tahun	101	70,6	23	16,1	124	86,7	
Total	120	83,9	23	16,1	143	100	

Bahwa responden dengan usia ≥ 40 tahun pada pasien PJK lebih banyak (70,6%) dibandingkan dengan responden yang tidak menderita PJK (16,1%). Kemudian usia < 40 tahun pada responden PJK (13,3%) sedangkan responden yang tidak menderita PJK tidak didapatkan. Hal ini terlihat pada tabel 13 diatas.

Berdasarkan hasil uji chi square di dapatkan hubungan bermakna antara usia dengan kejadian PJK pada pasien di Poli Jantung RSUD Sekarwangi dengan nilai $p=0,040$ ($p<0,05$).

Tabel 3. Analisis hubungan jenis kelamin dengan angka kejadian penyakit jantung koroner di Poli Jantung RSUD Sekarwangi Tahun 2021

Status Jenis Kelamin	Kejadian Penyakit Jantung Koroner				Total		P-Value
	PJK		Bukan PJK		N	%	
	N	%	N	%			
Pria	83	58,0	3	2,1	86	60,1	0,000
Wanita	37	25,9	20	14,0	57	39,9	
Total	120	83,9	23	16,1	143	100,0	

Bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki pada pasien PJK lebih banyak (58%) dibandingkan dengan pasien bukan PJK yaitu (2,1%). Kemudian responden dengan jenis kelamin perempuan pada pasien PJK (25,9%) dan bukan PJK (14%). Hal ini terlihat pada tabel 14 diatas.

Berdasarkan hasil uji chi square di dapatkan hubungan bermakna jenis kelamin dengan kejadian PJK pada pasien di Poli Jantung RSUD Sekarwangi dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$).

Tabel 4. Analisis hubungan riwayat keluarga dengan angka kejadian penyakit jantung koroner di Poli Jantung RSUD Sekarwangi Tahun 2021

Status Riwayat Keluarga	Kejadian Penyakit Jantung Koroner				Total		P-Value
	PJK		Bukan PJK		N	%	
	N	%	N	%			
Ada	18	12,6	0	0,0	18	12,6	0,047
Tidak Ada	102	71,3	23	16,1	125	87,4	
Total	120	83,9	23	16,1	143	100,0	

Bahwa responden yang memiliki riwayat keluarga pada pasien PJK lebih banyak (12,6%) dibandingkan dengan pasien yang bukan PJK (0,0%). Kemudian yang tidak memiliki riwayat keluarga (71,3%) pada pasien PJK dan bukan pasien PJK (16,1%). Hal ini terlihat pada tabel 15 diatas.

Berdasarkan hasil uji chi square di dapatkan hubungan bermakna riwayat keluarga dengan kejadian PJK pada pasien di Poli Jantung RSUD Sekarwangi dengan nilai $p=0,047$ ($p<0,05$).

Tabel 5. Analisis hubungan dislipidemia dengan angka kejadian penyakit jantung koroner di Poli Jantung RSUD Sekarwangi Tahun 2021.

Status Dislipidemia	Kejadian Penyakit Jantung Koroner				Total		P-Value
	PJK		Bukan PJK		N	%	
	N	%	N	%			
Ada	35	24,5	0	0,0	18	24,5	0,003
Tidak Ada	85	59,4	23	16,1	108	75,5	
Total	120	83,9	23	16,1	143	100,0	

Bahwa responden yang memiliki dislipidemia pada pasien PJK lebih banyak (24,5%) dibandingkan dengan pasien bukan PJK (0,0%). Sedangkan responden yang tidak memiliki dislipidemia pada pasien PJK (59,4%) dan bukan pasien PJK (16,6%). Hal ini terlihat pada tabel 16 diatas.

Berdasarkan hasil uji chi square di dapatkan hubungan bermakna dislipidemia dengan kejadian PJK pada pasien di Poli Jantung RSUD Sekarwangi dengan nilai $p=0,003$ ($p<0,05$).

Tabel 6. Analisis hubungan hipertensi dengan angka kejadian penyakit jantung koroner di Poli Jantung RSUD Sekarwangi Tahun 2021.

Status Hipertensi	Kejadian Penyakit Jantung Koroner				Total		P-Value
	PJK		Bukan PJK		N	%	
	N	%	N	%			
Ada	70	49,0	7	4,9	77	53,8	0,014
Tidak Ada	50	35,0	16	11,2	66	46,2	
Total	120	83,9	23	16,1	143	100,0	

Bahwa responden yang memiliki hipertensi pada pasien PJK lebih banyak (49%) dibandingkan dengan pasien bukan PJK (4,9%). Kemudian responden yang tidak memiliki hipertensi pada pasien PJK (35%) dan pasien bukan PJK (4,9%). Hal ini terlihat pada tabel 17 diatas.

Berdasarkan hasil uji chi square di dapatkan hubungan bermakna hipertensi dengan kejadian PJK pada pasien di Poli

Jantung RSUD Sekarwangi dengan nilai p value=0,014 (p<0,05)

Tabel 7. Analisis hubungan diabetes melitus dengan angka kejadian penyakit jantung koroner di Poli Jantung RSUD Sekarwangi Tahun 2021

Status Diabetes Melitus	Kejadian Penyakit Jantung Koroner				Total		P-Value
	PJK		Bukan PJK		N	%	
	N	%	N	%			
Ada	84	58,7	5	3,5	89	62,2	0,000
Tidak Ada	36	25,2	18	12,6	54	37,8	
Total	120	83,9	23	16,1	143	100,0	

Bahwa responden yang memiliki diabetes melitus pada pasien PJK lebih banyak (58,7%) dibandingkan dengan pasien bukan PJK (3,5%). Kemudian responden yang tidak memiliki dislipidemia (25,2%) pada pasien PJK dan pasien bukan PJK (12,6%). Hal ini terlihat pada tabel 18 diatas.

Berdasarkan hasil uji chi square di dapatkan hubungan bermakna diabetes melitus dengan kejadian PJK pada pasien di Poli Jantung RSUD Sekarwangi dengan nilai p value=0,000 (p<0,05).

Tabel 8. Analisis hubungan obesitas dengan angka kejadian penyakit jantung koroner di Poli Jantung RSUD Sekarwangi Tahun 2021

Status Obesitas	Kejadian Penyakit Jantung Koroner				Total		P-Value
	PJK		Bukan PJK		N	%	
	N	%	N	%			
Ada	50	35,0	1	0,7	51	35,7	0,001
Tidak Ada	70	49,0	22	15,4	92	64,3	
Total	120	83,9	23	16,1	143	100,0	

Bahwa responden yang tidak obesitas pada pasien PJK lebih banyak (49%) dibandingkan dengan pasien bukan PJK (15,4%). Kemudian yang memiliki obesitas (35%) pada pasien PJK dan pasien bukan PJK (0,7%). Hal ini terlihat pada tabel 19 diatas.

Berdasarkan hasil uji chi square di dapatkan hubungan bermakna obesitas dengan kejadian PJK pada pasien di Poli

Jantung RSUD Sekarwangi dengan nilai p=0,001 (p<0,05).

Tabel 9. Analisis hubungan merokok dengan angka kejadian penyakit jantung koroner di Poli Jantung RSUD Sekarwangi Tahun 2021.

Status Merokok	Kejadian Penyakit Jantung Koroner				Total		P-Value
	PJK		Bukan PJK		N	%	
	N	%	N	%			
Ada	29	20,3	1	0,7	30	21,0	0,032
Tidak Ada	91	63,6	22	15,4	113	79,0	
Total	120	83,9	23	16,1	143	100,0	

Bahwa responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok pada pasien PJK lebih banyak (63,6%) dibandingkan dengan pasien bukan PJK (15,4%). Kemudian responden yang memiliki kebiasaan merokok (20,3%) pada pasien PJK dan pasien bukan PJK (0,7%). Hal ini terlihat pada tabel 20 diatas. Berdasarkan hasil uji chi square di dapatkan hubungan bermakna merokok dengan kejadian PJK pada pasien di Poli Jantung RSUD Sekarwangi dengan nilai p=0,032 (p<0,05).

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Poli Jantung RSUD Sekarwangi Sukabumi, di dapatkan kelompok usia paling banyak adalah kelompok usia ≥ 40 tahun sebesar 86,7% pada pasien PJK. Hasil uji chi square diperoleh p value 0,040 (p<0,05) yang artinya terdapat hubungan bermakna antara usia dengan kejadian PJK.

Hal ini sejalan dengan penelitian Iskandar dan Gusti (2016) yang menyatakan bahwa PJK lebih banyak terjadi pada kelompok usia ≥ 40 tahun. Usia merupakan faktor risiko PJK yang tidak dapat dirubah dan risikonya akan semakin meningkat dengan berjalannya usia yang semakin tua, karena semakin besar kemungkinan timbulnya plak. Dengan bertambahnya usia terjadi perubahan struktural dari arteri termasuk berkurangnya elastisitas arteri

kondisi ini memudahkan sejumlah kolesterol lambat laun akan tertimbun dibawah endotel arteri, secara bertahap daerah timbunan ini diinvasi jaringan fibrosa dan sering kali mengalami kalsifikasi. Hasil akhirnya adalah pembedakan plak aterosklerotik yang menonjol kedalam lumen pembuluh darah dan menghambat seluruh atau sebagian aliran darah.^{12,13} Lannywati (2016) juga menyatakan bahwa usia ≥ 40 tahun berisiko 2,72 kali lipat mengalami PJK dan menunjukkan adanya hubungan usia dengan kejadian PJK di dapatkan p value 0,000.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Poli Jantung RSUD Sekarwangi Sukabumi, di dapatkan kelompok laki-laki lebih banyak 58% dibandingkan perempuan pada pasien PJK. Hasil uji chi square diperoleh p value 0,000 ($p < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian PJK.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Galuh (2018) dengan p value 0,021 yang berarti terdapat hubungan jenis kelamin dengan kejadian PJK dan ia juga menyatakan jenis kelamin laki-laki lebih banyak mengalami PJK. Begitu juga Marleni (2017) terdapat hubungan jenis kelamin dengan PJK di dapatkan p value 0,002 dan ia juga menjelaskan bahwa PJK lebih banyak terjadi pada kelompok laki-laki. Hasil ini sesuai dengan teori bahwa laki-laki memiliki risiko yang lebih tinggi dibandingkan perempuan, karena pada perempuan terdapat hormon estrogen yang bersifat aterosprotektif dan estrogen juga memiliki manfaat antiplatelet, sehingga pada wanita menopause memiliki risiko lebih tinggi terkena PJK (Lily, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Poli Jantung RSUD Sekarwangi Sukabumi, di dapatkan kelompok yang tidak memiliki riwayat keluarga pada kasus PJK lebih banyak 71,3% dibandingkan yang memiliki riwayat keluarga. Dengan p value 0,047 ($p < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan bermakna riwayat keluarga dengan kejadian PJK.

Rika (2020) menyatakan riwayat keluarga memiliki 29 kali berisiko terhadap kejadian PJK, dimana terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian PJK, dengan p value 0,006. Riwayat keluarga merupakan faktor risiko dapat meningkatkan risiko individu terkena PJK, disebabkan adanya gen tunggal spesifik yang berhubungan dengan mekanisme terbentuknya aterosklerosis.¹³ Ha ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vivin (2019) dengan menunjukkan p value 0,027 bahwa terdapat hubungan bermakna riwayat keluarga dengan kejadian PJK (Muhafilah dan Saputri, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Poli Jantung RSUD Sekarwangi Sukabumi di dapatkan kelompok yang memiliki dislipidemia lebih banyak 24,5% pada pasien PJK, dengan p value 0,003 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan bermakna dislipidemia dengan PJK.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian sebelumnya, Pakpahan (2018) bahwa dislipidemia memiliki risiko 3,5 kali lebih besar terhadap kejadian PJK. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Amelia (2015) dimana di dapatkan p value 0,0001 yang berarti terdapat hubungan bermakna dislipidemia dengan PJK. Menurut teori Framingham heart study menunjukkan bahwa risiko terkena PJK seiring dengan meningkatnya kadar kolesterol serum. Peningkatan kadar LDL dalam darah berhubungan dengan meningkatnya aterosklerosis dan PJK, LDL terakumulasi diruang subendotelial dan menyebabkan kerusakan pada intima (Lily, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Poli Jantung RSUD Sekarwangi Sukabumi di dapatkan kelompok yang memiliki hipertensi sebanyak 49%, dengan p value 0,014 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan bermakna antara hipertensi dengan PJK.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian sebelumnya, Lannywati (2016)

dimana terdapat hubungan hipertensi dengan PJK, dengan p value 0,0001. Ia juga menyatakan bahwa hipertensi berisiko 5,34 kali terhadap kejadian PJK. Selain itu penelitian oleh Marleni (2017) juga menunjukkan hubungan bermakna hipertensi dengan PJK, di dapatkan p value 0,012.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa peningkatan tekanan darah sistol maupun diastole meningkatkan risiko terjadinya aterosklerosis, hal ini terjadi melalui berbagai cara. Peningkatan tekanan darah dapat merusak endotel pembuluh darah, endotel yang rusak ini menyebabkan gangguan dalam sintesis dan pelepasan vasodilator dan faktor inflamasi yang memediasi perkembangan aterosklerosis dan oklusi vascular. Berdasarkan hasil penelitian, teori yang ada, dan hasil penelitian terkait maka, peneliti berpendapat bahwa hipertensi merupakan faktor risiko terjadinya PJK.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Poli Jantung RSUD Sekarwangi di dapatkan kelompok yang memiliki diabetes melitus sebanyak 58,7% pada pasien PJK. Dengan hasil p value 0,000 ($p < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan bermakna diabetes melitus dengan kejadian PJK.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lannywanti (2016) bahwa terdapat hubungan diabetes melitus dengan PJK dengan p value 0,0001. Ia juga menyatakan bahwa diabetes melitus berisiko 7,75 kali terhadap kejadian PJK. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Marleni (2017) juga terdapat hubungan diabetes melitus dengan PJK di dapatkan p value 0,041.

Berdasarkan hasil penelitian, diabetes melitus menjadi faktor risiko yang dapat dimodifikasi tertinggi yang mempengaruhi kejadian PJK. Diabetes melitus menyebabkan gangguan pembuluh darah dan disfungsi endotelial yang pada akhirnya meningkatkan risiko terkena PJK. Berdasarkan penelitian Al-Nauza (2018) DM tipe 2 merupakan faktor risiko yang kuat

untuk terjadinya PJK. Pasien dengan diabetes melitus 2-4x lebih besar untuk menderita PJK dibandingkan non-diabetes.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Poli Jantung RSUD Sekarwangi di dapatkan kelompok yang memiliki obesitas sebanyak 35% pada pasien PJK. Dengan hasil p value 0,001 ($p < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan bermakna obesitas dengan kejadian PJK.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, Iskandar (2017) terdapat hubungan obesitas dengan kejadian PJK dengan p value 0,037. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Lannywati (2016) di dapatkan hubungan obesitas dengan PJK, dengan p value 0,0001. Ia juga menyatakan bahwa obesitas berisiko 1,21 kali lipat terhadap kejadian PJK. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori, bahwa terdapat saling keterkaitan obesitas dengan risiko peningkatan PJK. Hal ini terkait dengan intoleransi glukosa, resistensi insulin, hipertensi, aktifitas fisik yang kurang, dan dislipidemia.

Pada penelitian Iskandar (2017) juga ia mengatakan bahwa efek negatif berat badan berlebih terhadap tekanan darah dan kadar kolesterol darah berkontribusi 45% dalam meningkatkan risiko terjadinya PJK. Maka dengan ini peneliti berpendapat, bahwa obesitas merupakan faktor risiko kejadian dari PJK

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Poli Jantung RSUD Sekarwangi di dapatkan kelompok yang memiliki kebiasaan merokok sebanyak 20,3% pada pasien PJK. Dengan hasil p value 0,032 ($p < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan bermakna merokok dengan kejadian PJK.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian sebelumnya, Lannywati (2016) terdapat hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian PJK di dapatkan p value 0,032. Selain itu, Marniati (2019) di dapatkan p value 0,000 yang berarti terdapat hubungan bermakna kebiasaan merokok dengan PJK.

Marniati juga mengatakan bahwa merokok memiliki resiko 2 kali lebih berisiko terkena PJK. Hal ini diperkuat juga oleh WHO, bahwa kebiasaan merokok bertanggung jawab atas 18% kematian global akibat PJK. Risiko kerusakan pada kardiovaskular meningkat dengan durasi kebiasaan merokok dan jenis rokok yang digunakan. Kebiasaan merokok juga menjadi salah satu risiko terkena hipertensi, dislipidemia, dan diabetes melitus.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna kejadian PJK dengan faktor risiko yang dimodifikasi maupun yang tidak dimodifikasi. Dengan hasil uji $p < 0,05$ sebagai berikut: usia $p=0,040$, jenis kelamin $p=0,000$, riwayat keluarga $p=0,047$, dislipidemia $p=0,003$, hipertensi $p=0,014$, diabetes melitus $p=0,000$, obesitas $p=0,001$, dan merokok $p=0,032$.

Diantara beberapa faktor risiko yang berpengaruh, setelah dilakukan analisis multivariat menunjukkan ada 2 variabel independen yang layak untuk dipertahankan secara statistik yang berpengaruh terhadap kejadian PJK, yaitu jenis kelamin diperoleh p value 0.000 ($p < 0,05$) dan Hipertensi dengan p value 0.001 ($p < 0,05$). Kedua faktor tersebut paling berpengaruh terhadap kejadian PJK. Kekuatan pengaruh secara bersama-sama sebesar 41.6% termasuk dalam kategori sedang. Dari nilai $\exp(\beta)$ dapat diketahui tingkat risiko kejadian PJK berdasarkan faktor jenis kelamin dan hipertensi yaitu semakin tinggi hipertensi maka semakin besar pula risiko seseorang terkena PJK sebesar 0.131 dibandingkan jenis kelamin.

Saran Hasil penelitian ini belum sepenuhnya karena keterbatasan peneliti, diharapkan peneliti selanjutnya mampu mengembangkan penelitian lain mengenai faktor risiko yang dapat mempengaruhi kejadian penyakit jantung koroner.

Daftar Pustaka

- Fabian Sanchis-Gomar, Carme Perez-Quilis, Roman Leischik AL. Epidemiologi of coronary heart disease and acute coronary syndrome. *Ann Transl Med.* 2016;4(13):256.
- Firdaus I. Press Release, World Heart Day PERKI 2019. PERKI. 2019.
- Ghani L, Susilawati MD, Novriani H. Faktor Risiko Dominan Penyakit Jantung Koroner di Indonesia. *Bul Penelit Kesehat.* 2016;44(3):153–64.
- Iskandar, Abdul Hadi A. Faktor risiko terjadinya penyakit jantung koroner pada pasien rumah sakit umum Meuraxa Banda Aceh. *aceh Nutr J.* 2017;2(1):32–42.
- John E Hall. Guyton dan Hall Buku ajar fisiologi kedokteran. 13th ed. M Widjajakusumah, Antonia Tanzil EI, editor. Singapore: Elsevier; 2018. 275 p.
- Kemendes DP dan PP. Rencana Aksi Kegiatan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. 2017. p. 1.
- Kemendes RI. Hari jantung sedunia (HJS) tahun 2019: Jantung sehat, SDM Unggul. P2PTM. 2019.
- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018.
- Marleni L, Alhabib A. Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner di RSI Siti Khadijah Palembang. *J Kesehat.* 2017;8(3):478.

Muhafilah I, Saputri VF. Faktor - Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner (Pjk) Pada Usia Dewasa Di Rs Haji Jakarta. *J Ilm Kesehat.* 2019;10(1):68–77.

Perhimpunan dokter spesialis kardiovaskular. Pedoman tata laksana sindrom koroner akut. PERKI. 2018;1–11.

Ratnawulan Afriyani, Janry Pangeman Stella Pahar. Hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian penyakit

jantung koroner. *J e-clinic.* 2015;3(1):98–102.

S.Lily L. Pathophysiology of heart disease. 5th ed. Julie Montalbano, editor. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2011.

Siti Setiati, Idrus Alwi, Aru W.Sudoyo, Marcellus Simadibrata K, Bambang Setiyohadi AFS. Ilmu penyakit dalam. 6th ed. Jakarta Pusat: Internal Publishing; 2014. 1425-1472 p.
WHO. Cardiovascular disease. 2017.