

SKRIPSI

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG
KORONER DI RSUD KOTA MAKASSAR TAHUN 2021**

STELLA FRESKY WISDAYANTI BATARA

K011171806



**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HADANUDDIN**

2021

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI RSUD
KOTA MAKASSAR TAHUN 2021**

Disusun dan diajukan oleh

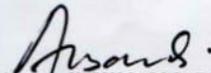
**STELLA FRESKY WISDAYANTI BATARA
K011171806**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 17 Desember 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Ansariadi, SKM., M.Sc.PH., Ph.D
Nip. 197201091997031004


Andi Selvi Yusnitasari, SKM., M.Kes
Nip. 199001232019032017

Ketua Program Studi,



Dr. Suriah, SKM, M.Kes
Nip. 197405202002122001

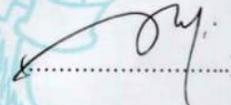
PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jumat
Tanggal 17 Desember 2021.

Ketua : Ansariadi, SKM., M.Sc.PH.,Ph.D

()

Sekretaris : Andi Selvi Yusnitasari, S.KM., M.Kes

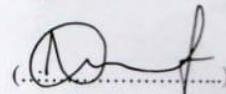
()

Anggota :

1. Dr. Wahiduddin, SKM, M.Kes

()

2. Dr.Nurhaedar jafar, Apt., M.Kes

()



SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Stella Fresky Wisdayanti Batara
NIM : K011171806
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Hp : 082298649238
E-mail : Stellafresky27@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa karya tulisan saya yang berjudul **"FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI RSUD KOTA MAKASSAR TAHUN 2021"** adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan orang lain, bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 25 Januari 2022



Stella Fresky W. Batara

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Epidemiologi

Stella Fresky Wisdayanti Batara

“Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD Kota Makassar tahun 2021” (xi + 102 Halaman + 18 Tabel + 3 Gambar + 8 Lampiran)

Penyakit Jantung Koroner merupakan salah satu masalah kesehatan pada masyarakat karena morbiditas dan mortalitasnya yang tinggi, penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah penyakit jantung dan pembuluh darah yang disebabkan oleh penyempitan arteri koroner, menurut Riskesdas Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2018 prevalensi penyakit jantung yang didiagnosis dokter atau memiliki gejala meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada kelompok umur 65 -74 tahun yaitu 3,57%, kemudian menurun pada kelompok umur ≥ 75 tahun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian PJK di RSUD Kota Makassar

Desain studi menggunakan *case control*. Penelitian berlangsung pada bulan September – November 2021 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 124 pasien dimana sampel kasus sebanyak 31 responden dan sampel kontrol sebanyak 93 responden dengan perbandingan 1:3. Teknik yang digunakan yaitu teknik *purposive sampling*. Teknik analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *Odd Ratio* (OR).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat keluarga (OR=0.912; 95% CI: 0.395-2.107), jenis kelamin (OR=0.792; 95% CI:0,341-1,837.), obesitas (OR=0.823; 95% CI: 0.298-2,271), merokok (OR = 0,708; CI 95%: 0,313-1599), merupakan faktor protektif yang secara statistik tidak signifikan terhadap kejadian penyakit jantung koroner, sedangkan aktivitas fisik (OR = 0,166; CI 95%: 0,068-0,401) merupakan faktor protektif yang secara statistik signifikan terhadap PJK, kemudian hipertensi (OR = 1,295; CI 95 %:0,536-3,128) merupakan faktor risiko yang tidak bermakna secara statistik terhadap kejadian penyakit jantung koroner.

Diharapkan masyarakat dapat menerapkan pola hidup sehat untuk membantu keseimbangan kondisi tubuh. Terutama yang menderita hipertensi harus melakukan pengecekan kesehatan yang rutin di rumah sakit dan rajin meminum obat sesuai dengan anjuran dokter.

Kata kunci: Penyakit Jantung Koroner, Riwayat PJK pada keluarga

Daftar Pustaka: 55 (2006-2021)

SUMMARY

Hasanuddin University
Public health
Epidemiology

Stella Fresky Wisdayanti Batara

“Risk Factors for Coronary Heart Disease in Makassar City Hospital in 2021” (xi + 102 Pages + 18 Tables + 3 Figures + 8 Attachments)

Coronary Heart Disease (CHD) is a disease of the heart and blood vessels caused by narrowing of the coronary arteries, according to the Riskesdas of South Sulawesi Province, the prevalence of heart disease diagnosed by a doctor or having Symptoms increase with age, highest in the age group 65-74 years, namely 3.57%, then decrease in the age group 75 years. This study aims to determine the risk factors for the incidence of CHD in Makassar City Hospital

The study design used a *case control*. The research took place in September – November 2021 at the Makassar City Regional General Hospital. The population in this study were all patients who came for treatment according to medical records at the Makassar City Hospital with a ratio of 1:3. The technique used is purposive sampling technique. The data analysis technique used is univariate analysis and bivariate analysis using the Odd Ratio (OR) test.

The results showed that family history (OR=0.912; 95% CI: 0.395-2.107), gender (OR=0.792; 95% CI: 0.341-1.837.), obesity (OR=0.823; 95% CI: 0.298-2.271), smoking (OR = 0.708; 95% CI: 0.313-1599), was a protective factor that was not statistically significant for the incidence of coronary heart disease, while physical activity (OR = 0.166; 95% CI: 0.068-0.401) was a protective factor which was statistically significant for CHD, then hypertension (OR = 1,295; 95% CI: 0,536-3.128) was a risk factor that was not statistically significant for the incidence of coronary heart disease.

It is hoped that the community can implement a healthy lifestyle to help balance the condition of the body. Especially those who suffer from hypertension must carry out regular health checks at the hospital and be diligent in taking medication according to the doctor's advice.

Keywords: Coronary Heart Disease, Family History of CHD

Bibliography : 55 (2006-2021)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa. Atas berkat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD Kota Makassar Tahun 2021” sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang merupakan tempat saya menimba ilmu selama kurang lebih 4 tahun.

Skripsi ini saya dedikasikan yang paling utama kepada kedua orang tua tercinta saya, Bapak Petrus Gandeng Batara dan Ibu Yohana Panoto, S.Pd.,M.Pd yang senantiasa memberikan dukungan dan bantuan serta motivasi yang luar biasa yang tak ternilai, terima kasih atas segala doa hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Kasih sayang yang telah kau berikan tidak dapat tergantikan. Semoga hal ini dapat membuat Bapak dan Ibu bangga dan terimakasih pula kepada saudara-saudaraku Oky Batara, Melky Batara, Ricky Batara, serta anak terkasih penulis Dominica Laurencia Batara yang senantiasa ada, menghibur dan memberikan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini. Dalam kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus dan sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Prof Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, M.A., selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Dr. Aminuddin Syam, S.KM, M. Kes, M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Prof Sukri Palatturi, S.KM, M.Kes.,MSc.PH,ph.D selaku Penasehat Akademik selama penulis menempuh kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

4. Bapak Dr.Wahiduddin, S.KM, M.Kes selaku Ketua Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Bapak Ansariadi, S.KM.,MSc.PH,Ph.D selaku pembimbing I dan Ibu Andi Selvi Yusnitarasari, S.KM., M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan banyak nasihat dan arahan, mencurahkan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan baik dan memberikan dukungan serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh Bapak dan Ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin terkhusus Dosen Departemen Epidemiologi yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis.
7. Seluruh staf dan pegawai di FKM Unhas yang telah membantu dalam seluruh pengurusan perkuliahan selama berkuliah di FKM Unhas baik secara langsung maupun tidak langsung.
8. Teman-teman FKM Unhas angkatan 2017, khususnya kelas internasional dan Epidemiologi angkatan 2017, atas motivasi, hiburan, nasehat dan kerjasamanya selama ini serta turut membantu selama berkuliah di FKM Unhas
9. Kristianto Boro, yang senantiasa membantu selama melakukan wawancara secara langsung yang rela menemani di bawah panasnya matahari dan hujan. Terima kasih telah menjadi support system.

10. Pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar yang senantiasa membantu administrasi pengurusan penelitian dan pengambilan data.

Makassar, 26 November 2021

Penulis

DAFTAR ISI

SAMPUL	
RINGKASAN	i
SUMMARY.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	2
A. Latar Belakang.....	2
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan	7
D. Manfaat.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Definisi Penyakit Jantung Koroner	8
B. Patofisiologi Penyakit Jantung Koroner	9
C. Pencegahan Penyakit Jantung Koroner.....	11
D. Tinjauan Umum Tentang Faktor Risiko Jantung Koroner.....	14
E. Kerangka Teori	20
BAB III KERANGKA KONSEP.....	22
A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti	22
B. Kerangka Konsep.....	23
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	24
D. Hipotesis Penelitian.....	27

BAB IV METODE PENELITIAN	28
A. Jenis Penelitian.....	28
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	29
C. Populasi dan Sampel	29
D. Teknik Pengambilan Sampel	31
E. Sumber Data.....	33
F. Pengumpulan Data	33
G. Teknik Pengambilan Data.....	34
H. Teknik Penyajian Analisis Data	35
I. Penyajian Data	38
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	39
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	39
B. Hasil Penelitian	40
C. Pembahasan.....	55
D. Keterbatasan Penelitian.....	63
BAB VI PENUTUP	65
A. Kesimpulan	65
B. Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Nilai Odds Ratio Beberapa Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner	30
Tabel 4.2 Kontigensi Crosstab 2x2 Odds Ratio (OR) Analisis Bivariat Penelitian Case Control.....	37
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan Umur Responden di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar	39
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin Responden di RSUD Kota Makassar	40
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Pendidikan Responden di RSUD Kota Makassar.....	41
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Pekerjaan Responden di RSUD Kota Makassar	42
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi berdasarkan Riwayat Keluarga Responden di RSUD Kota Makassar.....	43
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi berdasarkan IMT pada Responden di RSUD Kota Makassar.....	43
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi berdasarkan Obesitas pada Responden di RSUD Kota Makassar	44
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi berdasarkan Hipertensi pada Responden di RSUD Kota Makassar	44
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi berdasarkan Perilaku Merokok pada Responden di RSUD Kota Makassar.....	45
Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi berdasarkan Frekuensi Merokok pada Responden di RSUD Kota Makassar.....	46
Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi berdasarkan Frekuensi Rokok yang Dihisap pada Responden di RSUD Kota Makassar	47
Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi berdasarkan Aktivitas Fisik Responden di RSUD Kota Makassar.....	47
Tabel 5.13 Analisis Risiko Riwayat Keluarga terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD Kota Makassar.....	48

Tabel 5.14 Analisis Risiko Umur terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD Kota Makassar.....	49
Tabel 5.15 Analisis Risiko Jenis Kelamin terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD Kota Makassar	50
Tabel 5.16 Analisis Risiko Obesitas terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD Kota Makassar	51
Tabel 5.17 Analisis Risiko Hipertensi terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD Kota Makassar.....	52
Tabel 5.18 Analisis Risiko Merokok terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD Kota Makassar.....	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori Penelitian.....	20
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Penelitian	23
Gambar 4.1	Rancangan Penelitian Kasus Kontrol.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner Penelitian		
Lampiran 2	Lembar perbaikan proposal		
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian Kampus		
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian PTSP		
Lampiran 5	Surat Izin Pengambilan Data		
Lampiran 6	Dokumentasi Penelitian		
Lampiran 7	Hasil Analisis SPSS		
Lampiran 8	Riwayat	Hidup	Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting karena morbiditas dan mortalitasnya yang tinggi. Menurut (Lewis, 2017) Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah penyakit jantung dan pembuluh darah yang disebabkan oleh penyempitan arteri koroner. Penyempitan pembuluh darah terjadi karena proses aterosklerosis akibat timbunan kolesterol dan jaringan ikat pada dinding pembuluh darah secara perlahan-lahan. PJK atau *Coronary Heart Disease* (CHD) ditandai oleh penyumbatan pembuluh darah sekitar jantung disebabkan oleh *atherosklerosis*.

Kasus-kasus dengan penyakit jantung merupakan penyumbang terbanyak penyebab kematian.

Menurut *World Health Organization* tahun 2021 diperkirakan 17,9 juta orang meninggal karena CVD pada tahun 2019, mewakili 32% dari semua kematian global dan dari kematian tersebut 85% disebabkan oleh serangan jantung dan stroke. Lebih dari tiga perempat kematian akibat penyakit kardiovaskular terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, kemudian 17 juta kematian dini (di bawah usia 70 tahun) karena penyakit tidak menular, sekitar 38% disebabkan oleh CVD pada tahun 2019. *American Heart Association* mengidentifikasi bahwa terdapat 17,3 juta kematian

setiap tahunnya yang disebabkan oleh penyakit jantung dan angka kematian ini diduga akan terus meningkat hingga tahun 2030. Di Amerika Serikat penyakit kardiovaskuler menjadi penyebab kematian terbanyak yakni sebesar 836.456 kematian dan 43,8% diantaranya disebabkan oleh penyakit jantung koroner (AHA, 2018).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018, angka kejadian jantung koroner di Indonesia diperkirakan 15 dari 1.000 penduduk Indonesia yang menderita penyakit jantung koroner, adapun penyakit jantung koroner mengakibatkan kematian kurang lebih sekitar 510.840 orang. Kemudian tahun 2013, prevalensi penyakit jantung koroner berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,5% dan berdasarkan diagnosis gejala sebesar 1,5%. Pada tahun 2018, prevalensi penyakit jantung meningkat dari 0,5% di tahun 2013 menjadi 1,5% berdasarkan diagnosis dokter (Risksdas, 2018).

Menurut Riskesdas Provinsi Sulawesi Selatan, prevalensi penyakit jantung yang didiagnosis dokter atau memiliki gejala meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada kelompok umur 65 -74 tahun yaitu 3,57%, kemudian menurun pada kelompok umur ≥ 75 tahun (Risksdas Sulsel, 2018).

RSUD Kota Makassar merupakan rumah sakit dengan pelayanan yang aman dan nyaman dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan serta paripurna dengan upaya penyembuhan, pemulihan,

peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pembangunan rumah sakit.

Berdasarkan data rekam medis dari RSUD Kota Makassar dari tahun 2018-2020. Jumlah pasien penyakit jantung koroner yang datang berkunjung tahun 2018 sebanyak 65 orang pasien, kemudian ditahun 2019-2020 sampai bulan Maret sebanyak 93 orang pasien (Rekam Medis RSUD Kota Makassar, 2021)

Faktor risiko seperti umur, keturunan, jenis kelamin, anatomi pembuluh koroner dan faktor metabolisme adalah faktor-faktor alamiah yang sudah tidak dapat diubah. Namun, ada berbagai faktor risiko yang justru dapat diubah atau diperbaiki. Sangat jarang orang menyadari bahwa faktor risiko PJK bisa lahir dari kebiasaan hidup sehari-hari yang buruk misalnya pola konsumsi lemak yang berlebih, perilaku merokok, kurang olahraga atau pengelolaan stress yang buruk (Anies,2005). Faktor perilaku dan gaya hidup berupa, kebiasaan merokok, riwayat penyakit hipertensi dan Hiperkolesterolemia bisa menyebabkan penyakit jantung koroner. Penelitian yang dilakukan oleh Komaria (2016) juga mengatakan bahwa ada hubungan antara merokok dengan kejadian penyakit jantung koroner.

Untuk dapat menekan efek merugikan yang ditimbulkan oleh PJK, khususnya pada kelompok usia muda harus ditemukan cara mencegah timbulnya PJK secara dini. Dalam rangka pencegahan tersebut perlu dikenali faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian PJK.

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Banjarsari Kota Metro mengenai riwayat keluarga dapat disimpulkan dari hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapat nilai *p-value* = 0,006 (<0,05) yang artinya terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian penyakit jantung koroner di Puskesmas Banjarsari Kota Metro Tahun 2020 (Yulendasari, 2020).

Berdasarkan penelitian mengenai usia yang dilakukan terhadap 172 pasien penyakit jantung koroner, dilaporkan bahwa 33.2% pasien yang berusia > 75 tahun mempunyai kualitas hidup buruk dibandingkan dengan pasien yang berusia lebih muda. Pasien berusia 18-24 tahun, hanya 7.5% yang mempunyai kualitas hidup buruk (Kamm-Steigelman et al., 2006).

Dari penelitian yang dilakukan oleh Suherwin mengenai jenis kelamin, peneliti berpendapat bahwa laki-laki berisiko besar mengalami penyakit jantung koroner dibandingkan dengan perempuan karena perempuan mempunyai pelindung alami yaitu hormon estrogen. Pada laki-laki pertengahan tahun manula yaitu usia 40 tahun ke atas kenaikan kadar kolesterol dalam darah mempunyai risiko yang tinggi untuk pembentukan penyakit jantung koroner karena diakibatkan oleh gaya hidup yang kurang sehat, olahraga yang kurang dan pola makan yang tidak sehat (Suherwin, 2018).

Pada penelitian mengenai pengaruh lama hipertensi terhadap penyakit jantung koroner di Poliklinik Kardiologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin, peneliti menjelaskan bahwa terdapat pengaruh lama hipertensi terhadap

Penyakit Jantung Koroner (PJK), yaitu semakin lama hipertensi maka semakin tinggi risiko terjadinya PJK (Novriyanti, Usnizar and Irwan, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian Kodim (2016) merokok dapat menyebabkan risiko besar untuk terjadinya penyakit jantung koroner bagi perokok pasif dan aktif. Penderita jantung koroner seringkali didahului oleh penyakit lain seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan kolesterol yang tinggi, hipertensi adalah terjadi peningkatan dari tekanan darah pada pembuluh darah terutama arteri koroner yang berakibat terjadinya penurunan suplai darah ke otot jantung, menurut penelitian bahwa 20% penderita hipertensi akan mengalami penyakit jantung koroner.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu, (2018), dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara indeks massa tubuh dengan kejadian penyakit jantung koroner. Oleh karena itu, diperlukan metode antropometri lain dalam mengidentifikasi obesitas sebagai screening penyakit kardiovaskular. Namun, bagi pasien dengan kategori *overweight* dan obesitas harus dilakukan intervensi untuk target berat badan ideal berdasarkan $<25 \text{ kg/m}^2$ guna menurunkan risiko penyakit metabolik.

Berdasarkan penelitian mengenai aktivitas fisik yang dilakukan di RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado dapat disimpulkan dimana responden yang memiliki aktivitas fisik yang tidak baik lebih berisiko 4,40 kali dibandingkan yang memiliki aktivitas fisik yang baik dan tidak ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian PJK di RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado (Elma, Jeini, and Grace, 2018).

Pada penelitian kali ini peneliti ingin melakukan penelitian di RSUD Kota Makassar, karena RSUD Kota Makassar merupakan salah satu Pusat Rujukan Pelayanan Penyakit Jantung sehingga bisa lebih mudah mendapatkan informasi atau data tentang penyakit jantung koroner di lokasi tersebut.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui faktor risiko kejadian penyakit Jantung Koroner pada pasien di RSUD Kota Makassar dari tahun 2018-2020.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah pada penelitian ini adalah: “Apa faktor risiko kejadian penyakit jantung koroner di RSUD Kota Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor risiko kejadian penyakit jantung koroner di RSUD Kota Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui besar risiko riwayat penyakit jantung pada keluarga terhadap kejadian penyakit jantung koroner
- b. Mengetahui besar risiko jenis kelamin terhadap kejadian penyakit jantung koroner

- c. Mengetahui besar risiko hipertensi terhadap kejadian penyakit jantung koroner
- d. Mengetahui besar risiko merokok terhadap kejadian penyakit jantung Koroner
- e. Mengetahui besar risiko obesitas terhadap kejadian penyakit jantung koroner
- f. Mengetahui besar risiko aktivitas fisik terhadap kejadian tingkat penyakit jantung koroner

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Untuk memberikan informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat penyakit jantung koroner

2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan pemikiran dan informasi sebagai dasar pertimbangan dalam mengambil dan memutuskan kebijakan-kebijakan kesehatan, dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

3. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini sangat diharapkan dapat memperluas pengetahuan dan wawasan bagi peneliti mengenai karakteristik pasien penyakit jantung koroner.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Penyakit Jantung Koroner

1. Definisi Penyakit Jantung Koroner

Menurut *American Heart Association* Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan serangan jantung yang terjadi akibat adanya penumpukan plak di arteri jantung (Benjamin et al., 2018). PJK juga dapat disebut penyakit arteri koroner (CAD), penyakit jantung iskemik (IHD), atau penyakit jantung aterosklerotik, adalah hasil akhir dari akumulasi plak ateromatosa dalam dinding-dinding arteri yang memasok darah ke miokardium (otot jantung) (Manitoba Centre for Health Policy, 2015). Penyakit jantung koroner memang sangat mematikan. Di negara-negara berkembang penyakit jantung koroner merupakan salah satu pengancam jiwa manusia yang masih sangat merajalela. Telah banyak orang meninggal karena penyakit ini dan biaya operasi untuk penyembuhan pun terbilang sangat mahal. Walaupun pada umumnya menyerang orang-orang yang relatif sudah cukup tua yaitu sekitar umur 50 tahun keatas, tetapi kewaspadaan dan juga pengetahuan mengenai penyakit jantung koroner harus tetap dimiliki mulai umur sedini mungkin. Karena penyakit jantung koroner berawal dari kelalaian hidup ketika masih muda (Nirmolo, 2018).

Penyakit jantung koroner merupakan penyakit yang semua orang bisa mengalaminya, baik tua, muda, kaya dan juga miskin. Penyakit

jantungkoroner adalah penyakit dimana pembuluh darah yang menyuplai makanan dan oksigen

untuk otot jantung mengalami sumbatan. Sumbatan paling sering akibat penumpukan kolesterol di dinding pembuluh darah koroner (Kurniadi, 2013). Penyakit jantung koroner adalah gangguan fungsi jantung akibat otot jantung kekurangan darah karena adanya penyempitan pembuluh darah koroner. Secara klinis, ditandai dengan nyeri dada atau rasa tidak nyaman di dada atau rasa tertekan berat di dada ketika sedang mendaki/kerja berat ataupun berjalan terburu-buru di jalan datar atau berjalan jauh. Suatu pasien akan dikatakan sebagai pasien PJK jika pernah didiagnosis menderita PJK (angina pectoris dan/atau infark miokard) oleh dokter atau belum pernah didiagnosis menderita PJK tetapi pernah mengalami gejala/riwayat nyeri di dalam dada/rasa tertekan berat/tidak nyaman di dada dan nyeri/tidak nyaman di dada yang dirasakan di dada bagian tengah/dada kiri depan/menjalar kelengan kiri dan nyeri/tidak nyaman di dada yang dirasakan ketika mendaki/naik tangga/berjalan tergesa-gesa dan nyeri/tidak nyaman di dada yang hilang ketika menghentikan aktifitas/istirahat (Syahrir et al., 2015).

2. Patofisiologi Penyakit Jantung Koroner

Ateroklerosis pada arteri koroner jantung merupakan awal mula terjadinya penyakit jantung koroner. Proses pembentukan aterosklerosis tersebut dimulai dengan terjadinya endotel pembuluh darah yang disebabkan oleh hipertensi, zat nikotin pada pembuluh darah dan diabetes melitus (Sari, 2017). Aterosklerosis koroner ditandai dengan penimbunan abnormal lipid atau bahan lemak dan jaringan fibrosa di dinding pembuluh darah yang mengakibatkan perubahan struktur, fungsi arteri dan penurunan aliran darah

ke jantung. Sumbatan aliran darah berlangsung progresif, dan suplai darah yang tidak adekuat (iskemia) yang ditimbulkannya akan membuat sel-sel otot kekurangan komponen darah yang dibutuhkan untuk hidup (Smeltzer and Bare, 2002). Iskemia yang berlangsung lama dapat menyebabkan kerusakan seluler secara irreversible mengakibatkan miokardium berhenti berkontraksi secara permanen. Jaringan yang mengalami infark dikelilingi oleh suatu daerah iskemik yang memungkinkan masih dapat terjadi perbaikan. Daerah iskemik yang mengalami perbaikan dan tidak terjadi nekrosis maka perluasan infark tidak terjadi (Hanun, 2002).

Otot yang mengalami infark akan mengalami serangkaian perubahan selama berlangsung proses penyembuhan. Mula-mula otot yang mengalami infark tampak memar dan sianotik akibat terputusnya aliran darah regional. Dalam waktu 24 jam timbul edema pada sel-sel, respon peradangan disertai infiltrasi leukosit. Enzim-enzim jantung akan terlepas dari sel-sel ini. Menjelang hari kedua atau ketiga mulai terjadi proses degradasi jaringan dan pembuangan semua serabut nekrotik. Selama fase ini dinding nekrotik relatif tipis. Kira-kira pada minggu ketiga mulai terbentuk jaringan parut infark miokardium yang akan mengurangi fungsi ventrikel karena otot yang nekrosis kehilangan daya kontraksi sedangkan otot iskemik disekitarnya juga mengalami gangguan daya konsentrasi. Secara fungsional infark miokardium akan menyebabkan perubahan-perubahan seperti daya kontraksi menurun, gerakan dinding dada abnormal, perubahan daya kembang dinding ventrikel, pengurangan curah jantung sekuncup, pengurangan fraksi ejeksi, peningkatan

volume akhir sistolik dan akhir diastolik ventrikel kanan dan peningkatan akhir diastolik ventrikel kiri (Rochmayanti, 2011).

3. Pencegahan Penyakit Jantung Koroner

Upaya pencegahan terhadap penyakit jantung koroner dapat meliputi 4 tingkat upaya:

1. Pencegahan Primordial

Pencegahan primordial merupakan upaya untuk mencegah munculnya faktor predisposisi terhadap PJK dalam suatu wilayah dimana belum tampak adanya faktor yang menjadi risiko PJK (Bustan, 2007). Tujuannya adalah untuk menghindari terbentuknya pola hidup sosial ekonomi dan kultural yang mendorong peningkatan risiko penyakit. Upaya primordial penyakit jantung koroner dapat berupa kebijaksanaan nasional nutrisi dalam sektor agrokultur, industri makanan, impor dan ekspor makanan, penanganan komprehensif rokok, pencegahan hipertensi dan promosi aktivitas fisik/olahraga (Yanti, 2009).

2. Pencegahan Primer

Pencegahan primer merupakan upaya awal untuk mencegah PJK sebelum seseorang menderita PJK. Dilakukan dengan pendekatan komunitas berupa penyuluhan faktor-faktor risiko PJK terutama pada kelompok risiko tinggi. Pencegahan ditujukan kepada pencegahan terhadap berkembangnya proses aterosklerosis. (Bustan, 2007).

Upaya-upaya pencegahan yang dapat dilakukan pada pencegahan primer ini antara lain (Soeharto, 2004):

- 1) Mengontrol kolesterol darah, yakni dengan cara mengidentifikasi jenis makanan yang kaya akan kolesterol kemudian mengurangi konsumsinya serta mengonsumsi serat yang larut (soluble fiber).
- 2) Mengontrol tekanan darah. Banyak kasus tekanan darah tinggi tidak dapat disembuhkan. Keadaan ini berasal dari suatu kecenderungan genetik yang bercampur dengan faktor risiko seperti stres, kegemukan, terlalu banyak konsumsi garam dan kurang gerak badan. Upaya pengendalian yang dapat dilakukan adalah mengatur diet, menjaga berat badan, menurunkan stres dan melakukan olahraga.
- 3) Berhenti Merokok. Program-program pendidikan umum dan kampanye anti merokok perlu dilaksanakan secara intensif, seperti di pesawat terbang, di rumah sakit, dan di tempat umum lainnya.
Aktivitas Fisik.
- 4) Manfaat dari melakukan aktivitas fisik dan olahraga bagi penyakit jantung koroner antara lain adalah perbaikan fungsi dan efisiensi kardiovaskuler, pengurangan faktor risiko lain yang mengganggu pembuluh darah koroner, perbaikan terhadap toleransi stres.

3. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder merupakan upaya untuk mencegah keadaan PJK yang sudah pernah terjadi untuk berulang atau menjadi lebih berat. Disini diperlukan perubahan pola hidup dan kepatuhan berobat bagi mereka yang

sudah pernah menderita PJK. Pencegahan sekunder ini ditujukan untuk mempertahankan nilai prognostik yang lebih baik dan menurunkan mortalitas (Bustan, 2007).

Pedoman untuk mencegah serangan jantung dan kematian pada penderita PJK hampir sama dengan pencegahan primer. Selain itu juga dilakukan intervensi dengan obat-obatan seperti aspirin, golongan beta blocker, antagonis kalsium lain jika diperlukan (Yanti, 2009).

4. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier merupakan upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat atau kematian serta usaha rehabilitasi. Pencegahan ini berupaya agar tidak terjadi kambuh pada penderita dan agar penderita dapat melaksanakan aktivitasnya kembali (Bustan, 2007).

Penyembuhan penyakit jantung seperti serangan jantung atau operasi pintas koroner adalah sebuah proses panjang dan dilaksanakan tahap demi tahap. Program rehabilitasi bertujuan menolong para pasien jantung untuk kembali pada kondisi kesehatan seperti sebelum menderita penyakit, sebaik dan secepat mungkin. Secara garis besar program rehabilitasi terdiri atas dua komponen utama yaitu pendidikan dan penyuluhan pada pasien dan keluarga serta olahraga teratur dengan pola dan intensitas tertentu (Yanti, 2009).

B. Tinjauan Umum tentang Faktor Risiko Jantung Koroner

1. Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga PJK pada keluarga yang langsung berhubungan darah yang berusia kurang dari 70 tahun merupakan faktor risiko independent untuk terjadinya PJK, dengan rasio odd dua hingga empat kali lebih besar dari pada populasi control. Agregasi PJK keluarga menandakan adanya predisposisi genetik pada keadaan ini. Terdapat beberapa bukti bahwa riwayat keluarga yang positif dapat mempengaruhi usia onset PJK pada keluarga dekat. The Reykjavik Cohort Study menemukan bahwa pria dengan riwayat keluarga menderita PJK mempunyai risiko 1,75 kali lebih besar untuk menderita PJK (RR=1,75; 95% CI 1,59-1,92) dan wanita dengan riwayat keluarga menderita PJK mempunyai risiko 1,83 kali lebih besar untuk menderita PJK (RR=1,83; 95% CI 1,60-2,11) dibandingkan dengan yang tidak mempunyai riwayat PJK (Andarmoyo & Nurhayati, 2014)

2. Umur

Usia merupakan faktor risiko PJK dimana penambahan usia akan meningkat resiko terjadinya PJK. Semakin tua usia maka semakin besar timbulnya plak yang menempel di dinding dan menyebabkan gangguan aliran darah yang melewatinya. Semakin bertambahnya usia, risiko terkena penyakit jantung koroner semakin tinggi, dan pada umumnya dimulai pada usia 40 tahun keatas (Notoatmodjo, 2011). Risiko penyakit jantung dan pembuluh meningkat pada usia > 55 tahun untuk laki-laki dan usia >65 tahun untuk perempuan (Buku Pintar Posbindu PTM, 2016).

3. Jenis Kelamin

Jenis kelamin laki-laki mempunyai risiko penyakit jantung dan pembuluh darah lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan (Buku Pintar Posbindu PTM, 2016). Pada jenis kelamin laki-laki lebih besar terkena penyakit jantung koroner dibandingkan dengan wanita. Akan tetapi, pada wanita yang sudah menopause risiko penyakit jantung koroner meningkat. Hal itu berkaitan dengan penurunan hormone estrogen yang berperan penting dalam melindungi pembuluh darah dari kerusakan yang memicu terjadinya aterosklerosis (Notoatmodjo, 2011). Wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause salah satunya adalah penyakit jantung koroner. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL) (Notoatmodjo, 2011)

4. Hipertensi

Hipertensi merupakan faktor risiko yang berperan penting terhadap penyakit jantung koroner dan proses arteriosklerosis akan dialami sekitar 30% penderita hipertensi (Notoatmodjo, 2011). Orang yang mempunyai darah yang tinggi berisiko untuk mengalami penyakit jantung, ginjal, bahkan stroke. Tekanan darah yang tinggi membuat jantung bekerja dengan berat, sehingga lama kelamaan jantung juga akan kecapaian dan sakit. Bahkan apabila ada sumbatan di pembuluh darah koroner jantung maupun pembuluh darah yang lain, tekanan darah yang tinggi akan membuat risiko pecahnya pembuluh darah (Kurniadi, 2013). Risiko penyakit jantung dan pembuluh darah meningkat sejalan dengan peningkatan tekanan darah. Hasil penelitian Framingham

menunjukkan bahwa tekanan darah sistolik 130-139 mmHg dan tekanan diastolik 85-89 mmHg akan meningkatkan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah sebesar 2 kali dibandingkan dengan tekanan darah kurang dari 120/80 mmHg. Hipertensi merupakan penyebab tersering penyakit jantung koroner dan stroke, serta faktor utama dalam gagal jantung kongestif. Hipertensi yang diikuti dengan DM dan hipertensi dengan gagal ginjal kronik memiliki risiko lebih tinggi (Buku Pintar Posbindu PTM, 2016).

5. Merokok

Merokok disebut-sebut sebagai salah satu penyebab utama penyakit jantung koroner. Merokok memperbesar risiko seseorang terkena penyakit jantung koroner. Risiko bisa meningkat sampai 6 kali lipat dibandingkan dengan yang tidak merokok. Selain itu seorang perokok mempunyai risiko 10 tahun lebih cepat mengalami penyakit jantung koroner dibandingkan orang normal. Beberapa laporan secara konsisten menunjukkan bahwa risiko PJK 2-4 kali lebih tinggi pada laki-laki dan perempuan perokok berat (> 20 batang per hari) dibandingkan yang tidak merokok (Kurniadi,2013)

6. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Pemantauan harus selalu dilakukan secara berkala, salah satunya adalah dengan mempertahankan berat badan yang ideal atau normal. Indeks Masa Tubuh (IMT) adalah salah satu cara untuk mengukur status gizi seseorang. Seseorang dikatakan kegemukan atau obesitas bila memiliki nilai $IMT \geq 25$.

Pengukuran Indeks Masa Tubuh (IMT) dapat dilakukan untuk mengetahui ukuran badan apakah termasuk kegemukan, agak gemuk, ideal, atau kurus.

Pengukuran dilakukan dengan cara mengukur berat badan dan tinggi badan. Apabila sudah mendapatkan ukuran berat badan dan tinggi badan maka dilakukan perhitungan menggunakan rumus berat badan dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter kuadrat. (Kurniadi, 2013).

Tabel 2.1 Kategori Indeks Massa Tubuh

IMT	KATEGORI
<18,5	Berat badan kurang
18,5-22,9	Berat badan normal
≥23,0	Kelebihan berat badan
23,0-24,9	Berisiko menajadi obesitas
25,0 - 29,9	Obesitas I
≥30,0	Obesitas II

*Sumber:
Centre
For
Obesity*

Research and Education 2017

Fakta menunjukkan bahwa distribusi lemak tubuh berperan penting dalam peningkatan faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah. Penumpukan lemak di bagian sentral tubuh akan meningkatkan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah (Buku Pintar Posbindu PTM, 2016).

7. Aktivitas Fisik

Seseorang yang mempunyai kebiasaan kurang gerak (*sedentary life*) mempunyai risiko mengalami gangguan penyakit jantung koroner lebih besar dibanding yang mempunyai pola hidup aktif (*active living*) (Buku Pintar Posbindu PTM, 2016). Melakukan latihan fisik secara teratur memang sangat bermanfaat dalam memelihara kesehatan jantung, tetapi bagaimana mekanisme langsung penurunan insiden penyakit jantung koroner dan arteriosklerosis melalui latihan fisik belum diketahui pasti. Namun manfaat yang diperoleh dari latihan fisik teratur antara lain adalah pengendalian kadar kolesterol dan

peningkatan pengeluaran energi. Kadar kolesterol total, HDL, dan trigliserida dalam darah menurun, sedangkan HDL meningkatkan secara bermakna bila melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur. Selain itu, seseorang yang biasa melakukan olahraga secara teratur, diameter pembuluh darah jantung tetap terjaga, sehingga kesempatan terjadinya pengendapan kolesterol pembuluh darah dapat dihindari (Notoatmodjo, 2011).

Berdasarkan penelitian Singh & Purothi (2013) tingkat aktivitas fisik dinilai berdasarkan kriteria sebagai berikut:

- a. Tinggi: dalam 7 hari atau lebih dari aktivitas berjalan kaki, aktivitas dengan intensitas sedang maupun berat minimal mencapai 3000 MET menit per minggu.
- b. Sedang: dalam 5 hari atau lebih dari aktivitas berjalan kaki, aktivitas dengan intensitas sedang maupun tinggi minimal mencapai 600 MET menit per minggu.
- c. Rendah: seseorang yang tidak memenuhi kriteria tinggi maupun sedang.

Untuk mengetahui total aktivitas fisik digunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Total Aktivitas Fisik MET menit/minggu} = [(P2 \times P3 \times 8) + (P5 \times P6 \times 4) + (P8 \times P9 \times 4) + (P11 \times P12 \times 8) + (P14 \times P15 \times 4)]$$

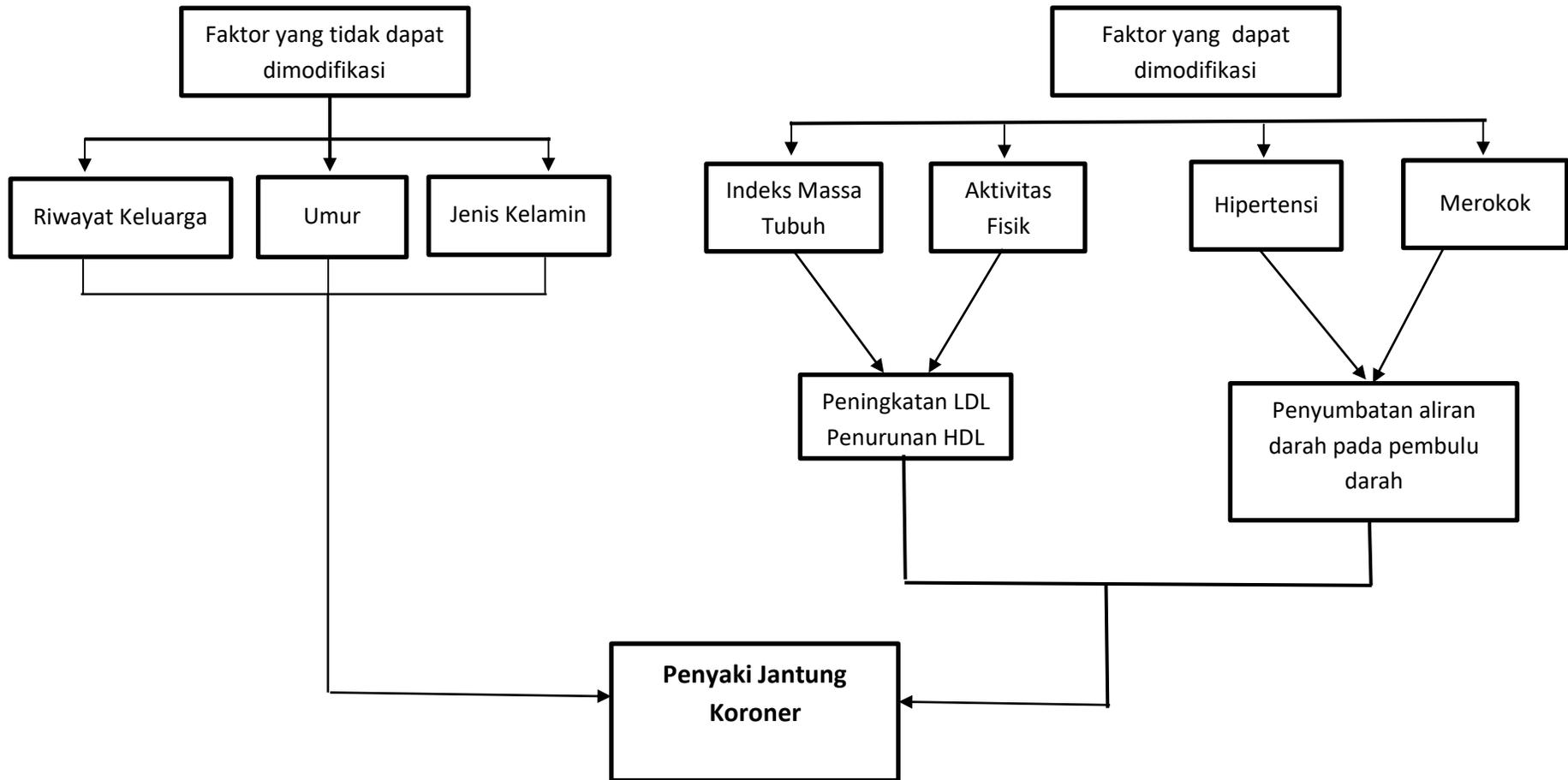
Setelah mendapatkan nilai total aktivitas fisik dalam satuan MET menit/minggu, responden dikategorikan ke dalam 3 tingkat aktivitas fisik yaitu aktivitas tingkat tinggi, sedang, dan rendah seperti pada tabel berikut:

Tinggi: MET \geq 3000

Sedang: MET \geq 600

Rendah: MET $<$ 600

C. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Jantung Koroner (Sumber: Notoatmodjo, 2011; Kurniadi, 2013; Buku Pintar Posbindu PTM, 2016)

Pada kerangka teori diatas dijelaskan bahwa ada dua faktor yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi adalah, riwayat keluarga, umur, dan jenis kelamin, sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi adalah obesitas, aktivitas fisik, hipertensi dan merokok. Jadi dapat kita lihat obesitas dan aktivitas fisik akan mempengaruhi terjadinya peningkatan LDL dan penurunan HDL sedangkan hipertensi dan merokok dapat menimbulkan terjadinya penyumbatan aliran darah pada pembuluh darah. Sehingga dapat disimpulkan faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi dapat menimbulkan terjadinya penyakit jantung koroner.

BAB III

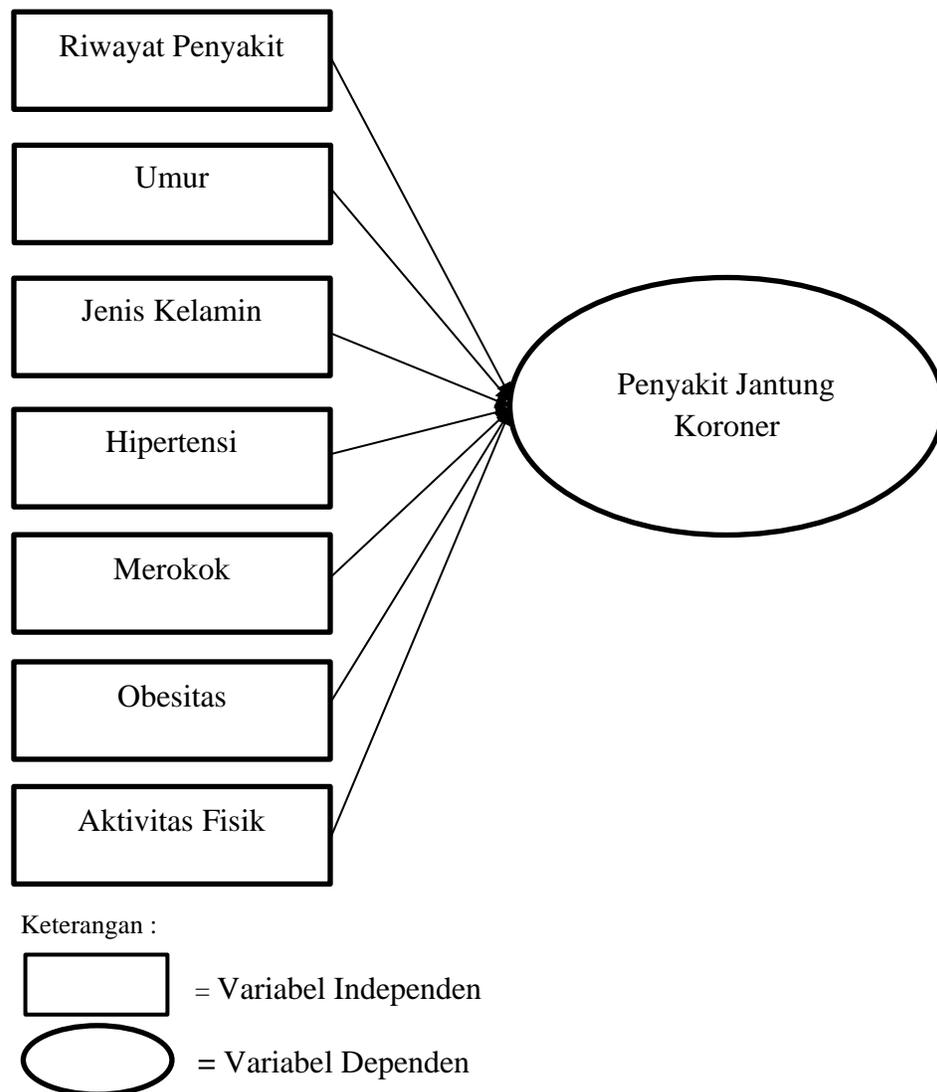
KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting karena morbiditas dan mortalitasnya yang tinggi. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya Penyakit Jantung Koroner pada masyarakat terdiri dari dua faktor yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi (tidak dapat diubah) dan faktor yang dapat dimodifikasi (dapat diubah). Untuk faktor yang tidak dapat dimodifikasi adalah riwayat keluarga (genetik), umur, dan jenis kelamin. Dan faktor yang dapat dimodifikasi adalah hipertensi, obesitas, aktivitas fisik, dan merokok. Oleh karena itu, uraian tersebut merupakan dasar pemikiran untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel tersebut dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar 3.1



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Variabel penelitian ini terdiri atas variabel independen yaitu, riwayat penyakit, umur, jenis kelamin, hipertensi, merokok, obesitas dan aktivitas fisik sedangkan variabel dependennya adalah penyakit jantung koroner.

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Penyakit Jantung Koroner

Penyakit Jantung Koroner yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu, seseorang yang telah didiagnosa oleh dokter mengalami Penyakit Jantung Koroner berdasarkan catatan rekam medik di RSUD Kota Makassar.

Kriteria Objektif :

Kasus : Orang yang didiagnosa PJK berdasarkan catatan rekam medik di RSUD Kota Makassar

Kontrol : Orang yang tidak didiagnosa PJK berdasarkan catatan rekam medik di RSUD Kota Makassar

2. Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah adanya riwayat keluarga (ayah, ibu, kakek, nenek, dan saudara) yang menderita penyakit jantung koroner.

Kriteria Objektif :

Risiko Tinggi: Jika ada salah satu anggota keluarga memiliki riwayat PJK

Risiko Rendah: Jika tidak ada salah satu anggota keluarga yang memiliki riwayat PJK.

3. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ciri fisik dan biologis responden untuk membedakan gender pada penderita jantung koroner.

Kriteria Objektif:

1. Risiko Tinggi : Pria
2. Risiko Rendah: Wanita (Nirmolo, 2018)

4. Obesitas

Obesitas yang dimaksud dalam penelitian ini adalah keadaan dimana terjadi penimbunan lemak berlebih didalam jaringan tubuh, dihitung dari perbandingan antara berat badan (Kg) dibagi dengan tinggi badan (m) dikuadratkan (IMT) Berdasarkan catatan rekam medis RSUD Kota Makassar selama responden terdiagnosa penyakit jantung koroner

Kriteria Objektif

Risiko tinggi : Obesitas bila $IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$

Risiko Rendah : Tidak obesitas bila $IMT < 25 \text{ kg/m}^2$ (WHO)

6. Hipertensi

Hipertensi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah tekanan diastolik hipertensi pada seseorang $\geq 90 \text{ mmHg}$ dan tekanan sistolik $\geq 140 \text{ mmHg}$ yang tercatat dalam rekam medis RSUD Kota Makassar selama responden terdiagnosa penyakit jantung koroner

Kriteria Objektif :

Risiko Tinggi : Hipertensi bila tekanan diastolik seseorang $\geq 90 \text{ mmHg}$ dan tekanan sistolik $\geq 140 \text{ mmHg}$

Risiko Rendah : Tidak hipertensi bila tekanan diastolik seseorang $< 90 \text{ mmHg}$ dan tekanan sistolik $< 140 \text{ mmHg}$. (NHLBI, 2013)

7. Merokok

Merokok yang dimaksud dalam penelitian ini adalah perilaku merokok responden berdasarkan perilaku tidak merokok dan merokok yang dinilai berdasarkan banyaknya jumlah batang rokok yang dihisap setiap hari. Data tentang kebiasaan merokok diperoleh melalui wawancara kepada responden

Kriteria Objektif :

Risiko rendah : apabila responden tidak memiliki perilaku merokok sama sekali

Risiko tinggi : apabila responden memiliki perilaku merokok.

(Idha Kurnia,2011)

8. Aktivitas Fisik

Aktivitas Fisik yang dimaksud dalam penelitian ini adalah aktifitas sehari-hari yang dilakukan selama satu minggu terakhir dengan menggunakan indeks aktifitas fisik yang meliputi aktivitas fisik saat bekerja, aktivitas perjalanan dari suatu tempat lain, aktivitas rekreasi dan aktivitas menetap (sedentary activity).

Kriteria Objektif :

Risiko tinggi: Kurang < 600 MET

Risiko rendah: Cukup ≥ 600 MET

(Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ))

D. Hipotesis Penelitian

1. Riwayat penyakit jantung pada keluarga merupakan faktor risiko penyakit jantung koroner

2. Jenis kelamin merupakan faktor risiko penyakit jantung koroner
3. Hipertensi merupakan faktor risiko penyakit jantung koroner
4. Merokok merupakan faktor risiko penyakit jantung koroner
5. Obesitas merupakan faktor risiko penyakit jantung koroner
6. Aktivitas fisik merupakan faktor risiko penyakit jantung koroner