

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa karakteristik pekerjaan yang paling banyak yaitu Buruh & Tidak Bekerja, pada kelompok kasus masing-masing sebanyak 7 orang (22,6%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 22 orang (23,7%) untuk pekerjaan buruh. Sedangkan, pekerjaan yang paling sedikit yaitu honorer sebanyak 0 orang (0,0%) pada kasus, dan 2 orang (2,2%) orang pada kontrol.

b. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Keluarga

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Riwayat Keluarga terhadap Kejadian PJK di RSUD Kota Makassar**

Riwayat Keluarga	Kejadian Penyakit Jantung Koroner			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Ya	19	61,3	59	63,4
Tidak	12	38,7	34	36,6
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2021.*

Berdasarkan Tabel 5.5, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak memiliki riwayat keluarga yaitu, sebanyak 12 orang (38,7%) kelompok kasus dan 34 orang (36,2%) kelompok kontrol.

c. Distribusi Frekuensi Berdasarkan IMT

**Tabel 5.6**  
**Distribusi IMT terhadap Kejadian PJK di RSUD Kota Makassar**

IMT	Kejadian Penyakit Jantung Koroner			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Berat Badan Kurang	0	0,0	5	5,3
Berat Badan Normal	14	45,2	41	44,1
Berisiko Menjadi Obesitas	11	35,5	26	28,0
Obesitas I	6	19,3	21	22,6
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Sekunder, 2021.*

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan bahwa berat badan normal pada responden sebanyak 14 orang (45,2%) pada kelompok kasus, dan 41 orang (44,1%) pada kelompok kontrol.

**Tabel 5.7**  
**Distribusi Obesitas terhadap Kejadian PJK di RSUD Kota Makassar**

Obesitas	Kejadian Penyakit Jantung Koroner			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Ya	6	19,4	21	22,6
Tidak	25	80,6	72	77,4
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Sekunder, 2021.*

Berdasarkan Tabel 5.8 sebagian besar responden yang tidak memiliki obesitas sebanyak 25 orang (80,6%) pada kelompok kasus dan 72 orang (77,4%) kelompok kontrol.

d. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hipertensi

**Tabel 5.8**  
**Distribusi Hipertensi terhadap Kejadian PJK di RSUD Kota Makassar**

Hipertensi	Kejadian Penyakit Jantung Koroner			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Ya	10	32,3	25	26,9
Tidak	21	67,7	68	73,1
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Sekunder, 2021.*

Berdasarkan Tabel 5.9 sebagian besar responden yang tidak memiliki hipertensi sebanyak 21 orang (67,7%) pada kelompok kasus dan 68 orang (72,3%) pada kelompok kontrol.

e. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Merokok

**Tabel 5.9**  
**Distribusi Merokok terhadap Kejadian PJK di RSUD Kota Makassar**

Merokok	Kejadian Penyakit Jantung Koroner			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Ya	15	48,4	53	57,0
Tidak	16	51,6	40	43,0
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2021.*

Berdasarkan Tabel 5.10 menunjukkan bahwa sebagian besar perilaku merokok pada responden yaitu sebanyak 15 orang (48,4%) pada kelompok kasus dan 53 orang (57,0%) pada kelompok kontrol.

**Tabel 5.10**  
**Distribusi Frekuensi Merokok terhadap Kejadian PJK di RSUD**  
**Kota Makassar**

Frekuensi Merokok	Kejadian Penyakit Jantung Koroner			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Ya, setiap hari	15	48,4	49	52,7
Ya, tidak setiap hari	0	0,0	4	4,3
Tidak pernah	16	51,6	40	43,0
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2021.*

Berdasarkan Tabel 5.11, dapat diketahui bahwa frekuensi merokok pada responden di RSUD Kota Makassar yang paling banyak dialami oleh responden yaitu Tidak Pernah merokok sebanyak 16 orang (51,6%) pada kelompok kasus dan 40 orang (43,0%) pada kelompok kontrol. Sedangkan, frekuensi yang paling sedikit adalah responden yang tidak setiap hari merokok yaitu 0 orang (0,0%) pada kelompok kasus dan 4 orang (4,3%) pada kelompok kontrol.

**Tabel 5.11**  
**Distribusi Rokok yang Dihisap terhadap Kejadian PJK di RSUD**  
**Kota Makassar**

Frekuensi Rokok yang Dihisap	Kejadian Penyakit Jantung Koroner			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
≥ 10 batang	2	6,5	3	3,2
< 10 batang	13	41,9	48	51,6
Tidak Merokok	16	51,6	42	45,2
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2021.*

Berdasarkan Tabel 5.12, dapat diketahui bahwa frekuensi rokok yang di hisap paling banyak adalah tidak merokok sebanyak 16 orang (51,6%)

pada kelompok kasus dan 42 orang (45,2%) pada kelompok kontrol. Dan yang paling sedikit frekuensi rokok yang dihisap yaitu  $\geq 10$  batang yaitu sebanyak 2 orang (6,5%) pada kelompok kasus dan 3 orang (3,2%) pada kelompok kontrol.

f. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Aktivitas Fisik

**Tabel 5.12**  
**Distribusi Aktivitas Fisik terhadap Kejadian PJK di RSUD Kota Makassar**

Aktivitas Fisik	Kejadian Penyakit Jantung Koroner			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
< 600 MET	10	32,3	69	74,2
$\geq 600$ MET	21	67,7	24	25,8
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2021.*

Berdasarkan Tabel 5.13, diketahui frekuensi berdasarkan aktivitas fisik paling banyak yaitu  $\geq 600$  MET yaitu 21 orang (67,7%) pada kelompok kasus dan 24 orang (25,8%) pada kelompok kontrol.

2. Analisis Bivariat

Pada penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk mengukur adanya hubungan antara variabel independen (Riwayat keluarga, jenis kelamin, hipertensi, merokok, obesitas, aktivitas fisik) dan variabel dependen (Penyakit Jantung Koroner). Desain penelitian ini menggunakan desain studi *case control* sehingga analisis bivariat berupa analisis besar risiko dengan menggunakan Odds Ratio (OR).

- a. Analisis Risiko Riwayat Keluarga terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD Kota Makassar.

**Tabel 5.13**  
**Analisis Risiko Riwayat Keluarga terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD Kota Makassar**

Riwayat Keluarga	Kejadian Penyakit Jantung Koroner				OR 95%CI (LL-UL)
	Kasus		Kontrol		
	n	%	n	%	
Risiko Tinggi	19	61,3	59	63,4	0,912
Risiko Rendah	12	38,7	34	36,6	(0,395 –
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>93</b>	<b>100</b>	<b>2,107)</b>

*Sumber : Data Primer, 2021.*

Berdasarkan Tabel 5.14, dapat diketahui bahwa responden dengan risiko tinggi memiliki riwayat keluarga lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 59 orang (63,4%), sedangkan pada kelompok kasus sebanyak 19 orang (61,3%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan OR (Odd Ratio), diperoleh nilai OR = 0,912 dengan nilai Lower Limit (LL) dan Upper Limit (UL) mencakup angka 1 yaitu 0,395 – 2,107. Nilai OR yang didapatkan menunjukkan bahwa riwayat keluarga terhadap kejadian penyakit jantung koroner merupakan faktor protektif dengan nilai LL dan UL mencakup angka 1 yang berarti tidak bermakna secara statistik. Jadi, dapat disimpulkan bahwa riwayat keluarga merupakan faktor protektif yang tidak bermakna terhadap kejadian penyakit jantung koroner.

Adapun interpretasi hasil analisis besar risiko riwayat keluarga terhadap

kejadian penyakit jantung koroner adalah responden risiko tinggi riwayat keluarga dapat mengurangi risiko 0,912 kali terhadap kejadian penyakit jantung koroner, tetapi risiko ini tidak bermakna secara statistik.

- b. Analisis Risiko Jenis Kelamin terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD Kota Makassar

**Tabel 5.14**  
**Analisis Risiko Jenis Kelamin terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD Kota Makassar**

Jenis Kelamin	Kejadian Penyakit Jantung Koroner				OR 95%CI (LL-UL)
	Kasus		Kontrol		
	n	%	n	%	
Risiko Tinggi	19	61,3	62	66,7	0,792
Risiko Rendah	12	38,7	31	33,3	(0,341-
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>93</b>	<b>100</b>	<b>1,837)</b>

*Sumber : Data Primer, 2021.*

Berdasarkan Tabel 5.14, dapat diketahui bahwa responden berjenis kelamin dengan risiko tinggi lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 62 orang (66,7%) dan 19 orang (61,3%) pada kelompok kasus. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan OR (Odd Ratio), diperoleh nilai OR = 0,792 dengan nilai Lower Limit (LL) dan Upper Limit (UL) mencakup angka 1 yaitu 0,341 – 1,837. Nilai OR yang didapatkan menunjukkan bahwa Jenis kelamin terhadap kejadian penyakit jantung koroner merupakan faktor protektif dengan nilai LL dan UL mencakup angka 1 yang berarti tidak bermakna secara statistik. Jadi, dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin merupakan faktor protektif yang tidak bermakna terhadap kejadian penyakit jantung koroner.

Adapun interpretasi hasil analisis besar risiko jenis kelamin terhadap kejadian penyakit jantung koroner adalah responden risiko tinggi jenis kelamin dapat mengurangi risiko 0,792 kali terhadap kejadian penyakit jantung koroner, tetapi risiko ini tidak bermakna secara statistik.

- c. Analisis Risiko Obesitas terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD Kota Makassar

**Tabel 5.15**  
**Analisis Risiko Obesitas terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD Kota Makassar**

Obesitas	Kejadian Penyakit Jantung Koroner				OR 95%CI (LL-UL)
	Kasus		Kontrol		
	n	%	n	%	
Risiko Tinggi	6	19,4	21	22,6	0,823
Risiko Rendah	25	80,6	72	77,4	(0,298-
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>93</b>	<b>100</b>	<b>2,271)</b>

*Sumber : Data Sekunder, 2021.*

Berdasarkan Tabel 5.17, dapat diketahui bahwa responden dengan risiko tinggi terhadap obesitas lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 21 orang (23,3%), sedangkan kelompok kasus sebanyak 6 orang (19,4%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan OR (Odd Ratio), diperoleh nilai OR = 0,823 dengan nilai Lower Limit (LL) dan Upper Limit (UL) mencakup angka 1 yaitu 0,298 – 2,271. Nilai OR yang didapatkan menunjukkan hipertensi merupakan faktor protectif penyakit jantung koroner tetapi nilai ini tidak terbukti secara statistik.

Adapun interpretasi hasil analisis besar risiko obesitas terhadap kejadian penyakit jantung koroner adalah responden dengan risiko tinggi



obesitas dapat mengurangi risiko 0,823 kali terhadap kejadian penyakit jantung koroner, tetapi risiko ini tidak bermakna secara statistik.

- d. Analisis Risiko Hipertensi terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD Kota Makassar

**Tabel 5.16**  
**Analisis Risiko Hipertensi terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD Kota Makassar**

Hipertensi	Kejadian Penyakit Jantung Koroner				OR 95%CI (LL-UL)
	Kasus		Kontrol		
	n	%	n	%	
Risiko Tinggi	10	32,3	25	26,9	1,295
Risiko Rendah	21	67,7	68	73,1	(0,536-
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>93</b>	<b>100</b>	<b>3,128)</b>

*Sumber : Data Primer, 2021.*

Berdasarkan Tabel 5.18, dapat diketahui bahwa responden dengan risiko tinggi hipertensi lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 25 orang (26,9%), sedangkan pada kelompok kasus sebanyak 10 orang (32,3%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan OR (Odd Ratio), diperoleh nilai OR = 1,295 dengan nilai Lower Limit (LL) dan Upper Limit (UL) mencakup angka 1 yaitu 0,536 – 3,128. Nilai OR yang didapatkan menunjukkan bahwa hipertensi merupakan faktor risiko tetapi nilai LL dan UL mencakup angka 1 yang berarti tidak bermakna secara statistik. Jadi, dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan faktor risiko yang tidak bermakna terhadap kejadian penyakit jantung koroner

Adapun interpretasi hasil analisis besar risiko hipertensi terhadap kejadian penyakit jantung koroner adalah mereka yang hipertensi memiliki

risiko 1,295 kali untuk memiliki penyakit jantung koroner dibandingkan mereka yang tidak memiliki hipertensi.

- e. Analisis Risiko Merokok terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD Kota Makassar

**Tabel 5.17**  
**Analisis Risiko Merokok terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD Kota Makassar**

Merokok	Kejadian Penyakit Jantung Koroner				OR 95%CI (LL-UL)
	Kasus		Kontrol		
	n	%	n	%	
Risiko Tinggi	15	48,4	53	57,0	0,708
Risiko Rendah	16	51,6	40	43,0	(0,313-
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>93</b>	<b>100</b>	<b>1,599)</b>

*Sumber: Data Primer, 2021.*

Berdasarkan Tabel 5.19, dapat diketahui bahwa responden dengan risiko tinggi merokok lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 53 orang (57,0%), sedangkan pada kelompok kasus sebanyak 15 orang (51,6%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan OR (Odd Ratio), diperoleh nilai OR = 0,708 dengan nilai Lower Limit (LL) dan Upper Limit (UL) mencakup angka 1 yaitu 0,313 – 1,599. Nilai OR yang didapatkan menunjukkan bahwa merokok merupakan faktor protektif dengan nilai LL dan UL mencakup angka 1 yang berarti tidak bermakna secara statistik. Jadi, dapat disimpulkan bahwa merokok merupakan faktor protektif yang tidak bermakna terhadap kejadian penyakit jantung koroner.

Adapun interpretasi hasil analisis besar risiko merokok terhadap kejadian penyakit jantung koroner adalah responden risiko tinggi merokok

dapat mengurangi risiko 0,708 kali terhadap kejadian penyakit jantung koroner, tetapi risiko ini tidak bermakna secara statistik.

- f. Analisis Risiko Aktivitas Fisik terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD Kota Makassar

**Tabel 5.18**  
**Analisis Risiko Aktivitas Fisik terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD Kota Makassar**

Aktivitas Fisik	Kejadian Penyakit Jantung Koroner				OR 95%CI (LL-UL)
	Kasus		Kontrol		
	n	%	n	%	
Risiko Tinggi	10	32,3	69	74,2	0,166
Risiko Rendah	21	67,7	24	25,8	(0,068-
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>94</b>	<b>100</b>	<b>0,401)</b>

*Sumber : Data Primer, 2021.*

Berdasarkan Tabel 5.20, dapat diketahui bahwa responden dengan risiko tinggi aktivitas fisik lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 69 orang (74,2%), sedangkan pada kelompok kasus sebanyak 10 orang (32,3%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan OR (Odd Ratio), diperoleh nilai OR = 0,166 dengan nilai Lower Limit (LL) dan Upper Limit (UL) tidak mencakup angka 1 yaitu 0,068 – 0,401. Nilai OR yang didapatkan menunjukkan bahwa aktivitas fisik merupakan faktor protektif dengan nilai LL dan UL tidak mencakup angka 1 yang berarti bermakna secara statistik. Jadi, dapat disimpulkan bahwa aktivitas fisik merupakan faktor protektif yang bermakna terhadap kejadian penyakit jantung koroner.

Adapun interpretasi hasil analisis besar risiko aktivitas fisik terhadap kejadian penyakit jantung koroner adalah responden risiko tinggi aktivitas fisik dapat mengurangi risiko 0,166 kali terhadap kejadian penyakit jantung koroner, tetapi risiko ini bermakna secara statistik.

### **C. Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, maka akan diuraikan secara rinci melalui pembahasan. Adapun rinciannya dari masing-masing variabel adalah sebagai berikut:

#### **1. Risiko Riwayat Keluarga Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner**

Riwayat keluarga PJK pada keluarga yang langsung berhubungan darah yang berusia kurang dari 70 tahun merupakan faktor risiko independent untuk terjadinya PJK. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan OR (Odd Ratio) didapatkan nilai  $OR=0,912$  (CI 95%:0,395-2,107) yang berarti bahwa riwayat keluarga merupakan faktor protektif atau faktor yang dapat mengurangi risiko kejadian penyakit jantung koroner, tetapi tidak bermakna secara statistik. Hal ini disebabkan karena nilai yang diperoleh  $OR < 1$ , dengan nilai LL dan UL tidak mencakup angka 1, namun dapat mengurangi risiko 0,912 kali terhadap kejadian penyakit jantung koroner.

Beberapa dari responden telah atau sudah melakukan yang dinamakan menjaga kesehatan tubuh yang dapat mencegah terjadinya kejadian penyakit jantung koroner, contohnya seperti, melakukan aktivitas fisik, seperti jalan pagi paling kurang 30 menit sehari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Johanis, Hingan dan Sir (2020) menemukan bahwa riwayat keluarga tidak berhubungan dengan kejadian penyakit jantung koroner dengan hasil analisis riwayat keluarga terhadap kejadian penyakit jantung koroner didapatkan nilai p sebesar 1,000.  $P \text{ value } (1,000) > \alpha (0,05)$ , maka Hipotesis ditolak atau tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan penyakit jantung koroner. Besar faktor risiko variabel ini berdasarkan nilai odds ratio= 0,389 dan 95% CI=0,529-2,151 dimana OR = 1 dan 95% CI tidak mencakup angka 1, maka riwayat keluarga merupakan faktor protektif terhadap penyakit jantung koroner.

Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rahayu, Hakim dan Harefa (2020) menyebutkan bahwa di dapatkan hasil ada pengaruh riwayat keluarga terhadap kejadian PJK pada masyarakat yang berobat di RSUD Rantauprapat dengan nilai p value 0,012 ( $0,012 < 0,05$ ) dan nilai OR sebesar 3,19 yang artinya responden yang memiliki riwayat dari keluarga memiliki 3,19 kali untuk mengalami kejadian PJK dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat dari keluarga.

Riwayat keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah 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.

Menurut andarmayo (2016) menyatakan bahwa PJK cenderung terjadi pada subyek yang orangtuanya telah menderita PJK dini. Bila kedua orang tuanya menderita PJK pada usia muda, maka anaknya mempunyai resiko tinggi bagi berkembangnya PJK dari pada bila hanya seorang atau tidak ada yang menderita PJK.

## 2. Risiko Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner

Jenis Kelamin yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dimana Laki-laki berisiko lebih besar terkena penyakit jantung koroner dibanding dengan wanita. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan OR (Odd Ratio) didapatkan nilai  $OR=0,792$  (CI 95%:0,341-1,837) yang berarti bahwa Jenis Kelamin merupakan faktor protektif sehingga dapat mengurangi risiko 0,792 kali terhadap kejadian penyakit jantung koroner, tetapi tidak bermakna secara statistik. Hal ini disebabkan karena nilai yang diperoleh  $OR < 1$ , dengan nilai LL dan UL tidak mencakup angka 1.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zahrawardani, Herlambang, dan Anggraheny (2013) didapatkan Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,293$  ( $p > 0,05$ ) artinya tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik dan dikatakan jenis kelamin merupakan faktor protektif atau faktor yang dapat mengurangi terjadinya penyakit jantung koroner di RS Dirgahayu Samarinda.

Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosita (2019) didapatkan hasil uji statistik Chi Square pada tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai p value =  $0,003 < \alpha = 0,05$  maka  $H_0$  = ditolak, berarti ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian penyakit jantung koroner Hubungan Riwayat Penyakit dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner.

Berdasarkan hasil pengamatan dilapangan, memang didapatkan bahwa responden berjenis kelamin pria lebih banyak dibandingkan dengan responden dengan jenis kelamin wanita, hal ini bisa terjadi karena pada pria angka morbiditas akibat PJK 2 kali lebih besar dari pada wanita dan terjadi hampir 10 tahun lebih dini dibandingkan dengan wanita, karena wanita mempunyai hormon estrogen yang bersifat protektif, namun saat sudah mengalami menopause laki-laki dan perempuan memiliki risiko terjadinya PJK yang sama. Namun beberapa dari responden berjenis kelamin laki-laki sudah melakukan pola hidup yang sehat, seperti mengurangi perilaku menghisap rokok, mengontrol makanan yang berlebihan sehingga dapat mengurangi terjadinya obesitas, dan melakukan aktivitas fisik atau olahraga sehingga dapat mengurangi atau mencegah terjadinya kejadian penyakit jantung koroner.

### 3. Risiko Obesitas Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner

Obesitas yang dimaksud dalam penelitian ini adalah keadaan dimana terjadi penimbunan lemak berlebih didalam jaringan tubuh. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan OR (Odd Ratio) didapatkan nilai  $OR=0,823$  (CI 95%:  $0,298-2,271$  ) yang berarti bahwa Obesitas merupakan faktor protektif

atau faktor yang dapat mengurangi risiko kejadian penyakit jantung koroner, tetapi tidak bermakna secara statistik. Hal ini disebabkan karena nilai yang diperoleh  $OR < 1$ , dengan nilai LL dan UL tidak mencakup angka 1.

Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian, Lukman & Karnirius (2020) Berdasarkan hasil uji chi square di dapatkan hasil tidak ada pengaruh obesitas terhadap kejadian PJK pada masyarakat yang berobat di RSUD Rantauprapat dengan nilai p value 0,257 ( $0,257 > 0,05$ ).

Begitupun dengan penelitian yang dilakukan oleh Nirmolo (2018) hasil uji Chi Square terlihat nilai p value pada variabel obesitas adalah 0,257 dimana  $0,257 > 0,05$  yang berarti tidak ada pengaruh obesitas terhadap kejadian PJK.

Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Defriman Djafri (2017) mengenai efek modifikasi faktor resiko PJK bahwa obesitas memiliki hubungan yang spesifik untuk terjadinya PJK dengan p value = 0,005 dan nilai  $OR = 2,53$ .

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap penderita PJK dan bukan PJK didapatkan hasil bahwa yang tidak menderita PJK yang mempunyai obesitas lebih sedikit dibandingkan yang tidak mempunyai obesitas. Adanya faktor lain sehingga obesitas dapat menegah atau mengurangi terjadinya PJK yaitu adanya responden yang mengaku bahwa perlahan-lahan sudah melakukan pola hidup sehat untuk menurunkan berat badan.



#### 4. Risiko Hipertensi Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner

Hipertensi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah tekanan diastolik hipertensi pada seseorang  $\geq 90$  mmHg dan tekanan sistolik  $\geq 140$  mmHg. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan OR (Odd Ratio) didapatkan nilai  $OR=1,295$  (CI 95%:0,536-3,128) yang berarti bahwa Hipertensi merupakan faktor risiko kejadian penyakit jantung, tetapi tidak bermakna secara statistik. Hal ini disebabkan karena nilai yang diperoleh  $OR < 1$ , dengan nilai LL dan UL tidak mencakup angka 1.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahayu,Dkk (2020) Berdasarkan hasil uji chi squaredi dapatkan hasil ada pengaruh hipertensi terhadap kejadian PJK pada masyarakat yang berobat ke RSUD Rantauprapat dengan nilai p value0,003 ( $0,003 < 0,05$ ) dan nilai OR sebesar 4,13 yang artinya responden dengan hipertensi memiliki 4,13 kali untuk mengalami kejadian PJK dibandingkan dengan yang tidak hipertensi. Namun nilai OR yang didapatkan dari penelitian Rahayu,Dkk tidak sejalan dengan Nilai OR didalam penelitian yang peneliti dapatkan .

Berdasarkan hasil penelitian, hipertensi menjadi faktor resiko tertinggi dari beberapa variabel yang telah diteliti dan yang mempengaruhi kejadian PJK, hal ini karena dipengaruhi faktor lain yang menjadi penyebab yaitu masih banyak nya penderita hipertensi namun mereka jarang meminum obat dan juga pengecekan tekanan darah secara rutin.