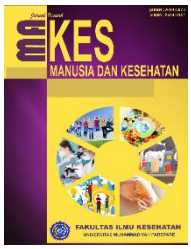
Jurnal Ilmiah
MANUSIA DAN KESEHATAN
Volume 8, Nomor 1, 2025
Website: https://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes

ISSN 2614-3151



Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Jantung Koroner Pada Usia Produktif

Risk Factors For Coronary Heart Disease In Productive Age

Imran Pashar*[1], Yuza Olsi Rahmi[2], Tsuwaibatul Islamiyah[3]

[1,2,3]Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat

e-mail: *[1] imranpashar@ulm.ac.id, [2] yuzaolsi@ulm.ac.id, [3] tsuwaibatul@ulm.ac.id

ABSTRACT

Background: Coronary Heart Disease (CHD) has become the main cause of death in the world and in Indonesia. Many people have a heart attack without any previous symptoms. Coronary heart disease is estimated to be the cause of 30% of deaths worldwide. Death can be experienced at a young age, this is contrary to the health development target that will be achieved in 2025 in the form of increasing life expectancy which has started from 2005 to 2025. Objective: To determine the risk factors for Coronary Heart Disease in productive age at Labuang Baji Regional Hospital. Method: The research method used is quantitative descriptive. This research sample consisted of 48 samples obtained using a purposive sampling technique. Data analysis used univariate analysis, while data collection used a Food Frequency Questionnaire with a total of 29 questions. Results: The results of the univariate analysis showed that there were more respondents with a history of normal hypertension and pre-hypertension (47.9%) while there were more respondents with stage 1 weight loss (56.3%) and there were more respondents (54.2%) who had no family history.) there were more respondents with good eating patterns (41.7%) compared to adequate eating patterns (39.6%) there were more respondents who did not smoke and smoked lightly (41.7%) Conclusion: from this study it can be concluded that no All factors can increase the risk of heart disease coroner.

Key words: hypertension, obesity, family history, diet, smoking

PUBLISHED BY :
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Parepare
Address :
Jl. Jend. Ahmad Yani Km. 6, Lembah Harapan
Kota Parepare, Sulawesi Selatan.
Email :
jurnalmakes@gmail.com
Phone :
+62 853 3520 4999

Article history :
Received 1 Desember 2024
Received in revised form 9 Desember 2024
Accepted 29 Desember 2024
Available online 2 Januari 2025

ABSTRAK

.

Latar belakang: Penyakit Jantung Koroner (PJK) telah menjadi penyebab kematian utama di dunia maupun di Indonesia. Banyak orang terkena serangan jantung tanpa ada gejala apapun sebelumnya. Penyakit jantung koroner diperkirakan 30% menjadi penyebab kematian di seluruh dunia. Kematian bisa dialami pada usia muda, hal ini bertentangan dengan akan sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 berupa meningkatnya umur harapan hidup yang telah dimulai dari tahun 2005 sampai pada tahun 2025 mendatang. Tujuan: Untuk mengetahui faktor-faktor resiko Penyakit Jantung Koroner pada usia produktif di RSUD Labuang Baji. Metode: Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif sampel penelitian ini sebanyak 48 sampel yang diperoleh dengan teknik purposive sampling.analisis data menggunakan analisis univariatsedangkan pengumpulan data menggunakan kuesioner *Food Frecuency Questioner* debgan jumlah 29 pertanyaan. Hasil: hasil analisis univariat diperoleh responden dengan riwayat hipertensi normal dan pre hipertensi lebih banyak (47,9%) sedangkan yang mengalami berat badan stadium 1 lebih banyak (56,3%) responden yang tidak memiliki riwayat keluarga lebih banyak (54,2%) responden dengan pola makan baik lebih banyak (41,7%) di banding pola amakn yang cukup (39,6%) responden yang tidak merokok dan merokok ringan lebih banyak (41,7%) Kesimpulan: dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak semua fakor-faktor dapat menyebabkan resiko terjadinya penyakit jantung koroner.

Kata kunci : hipertensi, obesitas, riwayat keluarga, pola makan, merokok

PENDAHULUAN

Penyakit Jantung Koroner (PJK) telah menjadi penyebab kematian utama di dunia maupun di Indonesia. Banyak orang terkena serangan jantung tanpa ada gejala apapun sebelumnya. Selama 50 tahun terakhir, semakin banyak orang terkena penyakit jantung koroner (Widayanti and Widyastuti, 2020). Penyakit jantung koroner diperkirakan 30% menjadi penyebab kematian di seluruh dunia. Kematian bisa dialami pada usia muda, hal ini bertentangan dengan akan sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 berupa meningkatnya umur harapan hidup yang telah dimulai dari tahun 2005 sampai pada tahun 2025 mendatang (Husna 2020).

Peluang PJK pada laki- laki lebih tinggi berisiko dari pada perempuan, sedangkan pada perempuan yang sudah mengalami menopause resikonya tinggi mengalami PJK (Majid, 2018). Selain itu, *American Heart Association* (AHA 2020) menyatakan bahwa 1/3 wanita dewasa menderita salah satu bentuk penyakit kardiovaskuler terutama penyakit jantung koroner dan jumlah kematian pada wanita melebihi laki-laki.Pada tahun 2022 angka kejadian tertinggi di dunia pada peringkat 1 berada pada Negara Turkmenistan dengan persentase 33,63% atau 12.401 orang meninggal / tahun. Peringkat 2 berada pada Negara Kyrgyzstan dengan presentase 37,61% atau 12.961 orang meninggal. Peringkat 3 berada pada Negara Yaman dengan presentase 22,34% atau 35.367 orang meninggal. Penyebab tingginya angka kejadian pada 3 Negara maju ialah pola hidup tidak sehat, dan gaya hidup yang modern seperti merokok dan

minum alkohol yang berlebihan, dan angka kematian yang di sebabkan oleh PJK di Indonesia cukup tinggi mencapai 1,25 juta jiwa (Kemenkes, 2020).

Di Indonesia salah satu penyakit kardiovaskular yang terus menerus menempati urutan pertama adalah penyakit jantung koroner (Novriani, 2021). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 juga melaporkan bahwa prevelensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia mencapai 1,5% dengan prevelensi tertinggi terdapat di provinsi Kalimantan Utara 2,2%, DIY 2%, Gorontalo 2%. Berdasarkan data Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018, angka kejadian jantung koroner di Indonesia diperkirakan 15 dari 1 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 (Riskesdas, 2018). Riskesdas Provinsi Sulawesi Selatan, prevalensi penyakit jantung yang didiagnosis dokter memiliki gejala meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada kelompok umur 65 -74 tahun yaitu 3,57%, kemudian menurun pada kelompok umur ≥ 75 tahun (Riskesdas Sulsel, 2018).

Tingginya prevalensi PJK disebabkan oleh sejumlah faktor yang berhubungan dengan pola hidup tidak sehat salah satunya makanan. Berdasatkan hasil penelitian Isman 2020, mereka yang berada di usia produktif atau remaja lebih cenderung menyukai makanan yang berminyak atau gorengan, sedangkan makanan tersebut akan memicu penumpukan lemak, kebiasaan yang terjadi di usia remaja itu akan berpengaruh pada saar usia produktif. Pola makan adalah suatu perilaku yang berhubungan dengan makanan dan minuman, seperti frekuensi makan seseorang, pola makanan yang dimakan, pantangan, distribusi makanan dalam anggota keluarga, prefelensi terhadap makanan dan cara pemilihan bahan pangan. Kebiasaan makan juga di pengaruhi oleh factor budaya, adat istiadat, agama dan kepercayaan. Peran kebiasaan makan turut menemukan di dalam proses terjadinya penyakit jantung koroner (Kurniadi, 2013).

Merokok sendiri pada saat ini merupakan salah satu faktor resiko utama PJK selain hipertensi dan hiperkolesterolemia (Kasron, 2012). Merokok merupakan salah satu faktor perilaku yang sangat penting dari penyakit kardiovaskular (WHO, 2018). Risiko mengalami serangan jantung dua kali lebih besar terjadi pada perokok berat atau orang dengan konsumsi rokok 20 batang dalam sehari (Anies, 2017). Tekanan darah yang tinggi secara terus menerus dapat menyebabkan kerusakan system pembuluh darah arteri dengan perlahan-lahan. Arteri tersebut mengalami pengerasan yang di sebabkan oleh endapan lemak pada dinding, sehingga

penyempitan lemak yang terdapat di dalam pembuluh darah yang akan membuat alirah darah menjadi terhalang. Jika pembuluh arteri coroner terkena maka menyebabkan terjadi penyakit jantung coroner (Diana, dkk 2019).

Obesitas merupakan kunci penting dari terjadinya peningkatan kejadian penyakit jantung koroner. Peningkatan berat badan dengan indeks masa tubuh (IMT) lebih dari 30 kg/m2 dapat meningkatkan resiko PJK 4 kali lebih besar baim pada laki-laki ataupun wanita (Aryana, 2011). kurangnya aktifitas fisik juga dapat menyebabkan obesitas, Faktor minimalis dan genetika mempunyai peranan bermakna dalam diagnosis, penatalaksanaan dan juga pencegahan PJK. Penyakit jantung koroner kadang-kadang bisa merupakan manifestasi kelainan gen tunggal spesifik yang berhubungan dengan mekanisme terjadinya aterosklerotik.penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa PJK cendrung terjadinya pada subyek pada 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 (Andramoyo, 2016).

Berdasarkan pengambilan data awal pada tahun 2021 Menurut data Medikal Record, 10 penyakit terbanyak rawat inap di RSUD Labuang Baji Makassar, penyakit jantung koroner menduduki peringkat kedua dengan jumlah pasien 1.294 (25%) dari jumlah pasien selama setahun yaitu 12.691 orang. Pada tahun 2021 jumlah pasien jantung koroner yang rawat jalan mengalami peningkatan dari 2797 orang menjadi 5701 orang, sedangkan pada tahun 2023 mulai dari bulan Mei-Juli sebanyak 144 orang yang mengalami penyakit jantung koroner (Medikal Record RSUD Labuang Baji Makassar, 2023). Data diatas memberikan gambaran bahwa masalah jantung coroner perlu mendapatkan perhatian dan penanganan yang baik, mengingat prevalensinya yang tinggi dan komplikasi yang cukup barat, berdasarkan hasil wawancara di ruangan Baji Aketa, RSUD Labuang Baji Makassar dengan 2 orang responden mengatakan bahwa mereka mengalami PJK dalam rentang waktu 4 hingga 1 tahun terakhir, memiliki riwayat keluarga, memiliki kebiasaan merokok dan terjadi pada usia rentang waktu di atas dari 45 tahun. Berdasakan uraian diatas peneliti ingin melihat faktor-faktor apakah yang dapat mempengaruhi kejadian Penyakit Jantung Koroner pada pada usia produktif di RSUD Labuang Baji.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan mengunakan desain penelitian jenis deskriptif dengan cara menganbarkan/menerangkan suatu masalah kesehatan yang terjadi kasus atau fenomena berdasarkan distribusi tempat, waktu, umur, jenis kelamin dan lain-lain dengan penggunaan data primer berupa lembar Informed consent dan Kuesioner.

Dalam penelitian ini rata-rata populasi pasien dalam 3 bulan terakhir (bulan Mei-Juli) yang menderita penyakit jantung koroner di ruangan Baji Ateka dan CVCU RSUD Labuang Baji sebanyak 48 pasien. Teknik pengambilan sampel yaitu mengunakan teknik Total sampling. Kriteria Inklusi yakni pasien yang terdiagnosa penyakit jantung koroner, Pasien berusia 15 hingga 64 tahun, Pasien bersedia menjadi subyek penelitian dengan menyetujui *informed consent,* Pasien dalam tingkat kesadaran Apatis dan Wali pasien : pasangan (suami/istri), anak, orangtua dan keluarga. Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis Univariat

HASIL

a. Jenis Kelamin

Jenis kelamin	f	%
Laki- laki	28	58,3
Perempuan	20	41,7
Total	48	100

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi responden dengan jenis kelamin laki laki memiliki jumlah 28 orang (58,3%), jenis kelamin perempuan sebanyak 20 orang (41,7%).

b. Usia

Usia	f	%
17-25	9	1,8
26-30	18	37,5
31-35	21	43,8
Total	48	100

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi umur responden terbanyak pada umur 31-35 tahun sebanyak 21 orang (43,8%), lalu umur 26-30 tahun sebanyak 18 orang (37,5%).

c. Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	F	%
Tidak bersekolah	2	4,2
SD	6	12,5
SMP	4	8,3
SMA	26	54,2
PT	10	20,8
Total	48	100

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi pendidikan terakhir responden terbanyak pada lulusan SMA sebanyak 26 orang (54,2%), lalu pada PT (perguruan tinggi) sebanyak 10 orang (20,8%), juga responden dengan pendidikan SD 6orang (12,5%), SMP sebanyak 4 orang (8,3%), dan tidak bersekolah 2 orang (4,2%).

d. Hipertensi

Hipertensi	F	%
Normal	23	47,9
Prehipertensi	23	47,9
Hipertensi stadium	2	4,2
Total	48	100

Berdasarkan tabel 4.4 tabel univariat dengan faktor resiko hipertensi jumlah responden dengan tekanan darah normal dan pre hipertensi sama dengan masing masing jumlah 23 orang (47,9%) dan hipertensi stadium sebnyak 2 orang (4,2%).

e. Obesitas

Obesitas	F	%
Normal	17	35,4
Berat badan lebih stadium 1	27	56,3
Berat badan lebih stadium 2	4	8,3
Total	48	100

Berdasarkan tabel 4.5 distribusi faktor resiko responden yang obesitas terbanyak pada berat badan stadium 1 sebanyak 27 orang (56,3%), ada pula responden yang tidak memiliki obesitas atau berat badan normal sebanyak 17 orang (35,4%), juga ada 4 orang responden dengan berat badan lebih atau obesitas stadium 2.

f. Riwayat Keluarga

Riwayat Keluarga	f	%
Ada	22	45,8
Tidak ada	26	54,2
Total	48	100

Berdasarkan tabel 4.6 distribusi faktor resiko responden yang tidak memiliki riwayat keluarga jantung koroner sebanyak 26 orang (54,2%) juga responden yang memiliki riwayat keluarga jantung koroner sebanyak 22 orang (45,8%).

g. Pola Makan

Pola Makan	f	%
Baik	20	41,7
Cukup	19	39,6
Kurang	9	18,8
Total	48	100

Berdasarkan tabel 4.7 faktor resiko pola makan pada responden juga mempengaruhi, responden dengan pola makan baik sebanyak 20 orang (41,7%), dan responden dengan pola makan cukup sebanyak 19 orang (39,6%), dan pola makan kurang sebanyak 9 orang (18,8%).

h. Merokok

Merokok	f	%
Tidak merokok	20	41,7
Perokok ringan	20	41,7
Perokok berat	8	16,7
Total	48	100

Berdasarkan tabel 4.8 faktor resiko responden yang tidak merokok dan perokok ringan memiliki nilai yang sama sebanyak 20 orang (41,7%), pada responden dengan perokok berat memiliki nilai 8 orang (16,7%).

PEMBAHASAN

1) Faktor resiko riwayat hipertensi pada Responden di RSUD Labuang Baji.

Berdasarkan tabel 4.4 tabel univariat dengan faktor resiko hipertensi jumlah responden dengan tekanan darah normal dan pre hipertensi sama dengan masing masing jumlah 23 orang (47,9%) dan hipertensi stadium sebnyak 2 orang (4,2%). Menurut price & Wilson (2017), tekanan darah tinggi menyebabkan tingginya gradien tekanan yang harus dilawan oleh fentrikal kiri yang menyebabkan suplai kebutuhan oksigen jantung meningkat. Peningkatan tekanan darah sistemik meningkatkan resistensi terhadap pemompaan darah dari fentrikal kiri, akibatnya beban jantung berttambah. Hipertensi memicu proses aterosklerosis oleh karena tekanan yang tinggi mendorong LDL kolestrol sehingga lebih mudah masuk ke dalam intima. Hipertensi menyebabkan reaktivitas faskular meningkat dan memicu perubahan structural sampai terjadi hipertrofi (Depkes RI, 2019). Peneliti menyimpulkan bahwa factor riwayat hipertensi tidak mempengaruhi

terjadinya penyakit jantung. Dimana hasil penelitian didapatkan faktor resiko hipertensi jumlah responden dengan tekanan darah normal dan pre hipertensi sama dengan masing masing jumlah 23 orang (47,9%). Dengan demikian penelitian ini belum mendukung teori di atas.

2) Faktor resiko riwayat obesitas pada Responden di RSUD Labuang Baji.

Berdasarkan tabel 4.5 distribusi faktor resiko responden yang obesitas terbanyak pada berat badan stadium 1 sebanyak 27 orang (56,3%), ada pula responden yang tidak memiliki obesitas atau berat badan normal sebanyak 17 orang (35,4%), juga ada 4 orang responden dengan berat badan lebih atau obesitas stadium 2. Kegemukan (kelebihan berat badan) atau obesitas yang mungkin bukan factor resiko yang berdiri sendiri, karena pada umumnya selslu di ikuti oleh factor resiko lainnya.bahaya aterosklerosis menjadi lebih besar kalau ada kombinasi 2 atau 3 faktor resiko lainnya. Obesitas disebabkan oleh pola makan yang tidak sehat (Depkes RI 2017). Individu dengan obesitas memiliki peningkatan resiko terjadinya penyakit kardiovakuler atau gangguan metabolic seperti penyakit jantung coroner, aterosklerosis, hipertensi, dyslipidemia, diabetes dan gagal jantung (Wilson 2009). Penelitian ini menyimpulkan bahwa factor obesitas sangat mempengaruhi resiko terjadinya penyakit jantung coroner. Hal ini dikarenakan perubahan aliran darah yang tertahan karena lemak yang tertimbun didalam tubuh sesorang. Penimbunan lemak ini juga mengakibatkan kolestrol jahat yang semakin banyak akan semakin banyak tertimbun dan kolestrol baik mengalami penurunan, dimana hasil penelitian didapatkan sebagian besar faktor resiko responden yang obesitas terbanyak pada berat badan stadium 1 sebanyak 27 orang (56,3%). Dengan demikian penelitian ini mendukung teori bahwa obesitas dapat menjadi factor resiko terjadinya penyakit jantung coroner.

3) Faktor resiko riwayat keluarga pada Responden di RSUD Labuang Baji.

Berdasarkan abel 4.6 distribusi faktor resiko responden yang tidak memiliki riwayat keluarga jantung koroner sebanyak 26 orang (54,2%) juga responden yang memiliki riwayat keluarga jantung koroner sebanyak 22 orang (45,8%). Riwayat keluarga adalah adanya riwayat (ayah, ibu, kakek, nenek, saudara, paman)yang memiliki hubungan garis keturunan langsung dan mempunyai riwayat penyakit sebelumnya. Adanya riwayat keluarga dekat yang terkena peyakit jantung dan pembuluh darah meningkatkan risiko penyakit jantung danpembuluh darah dua kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat keluarga (Pramana, 2016). Apabila anggota keluarga ada yang menderita PJK pada usia dini yaitu sebelum usia 55 tahun untuk kerabat laki-laki seperti

ayah atausaudara laki-laki dan sebelum usia 65 tahun untuk kerabat perempuanseprti ibu atau saudara perempuan, maka risiko terkena penyakit jantung koroner juga meningkat (Savitri, 2016). Peneliti menyimpulkan bahwa faktor riwayat keluarga tidak mempengaruhi terjadinya penyakit jantung koroner. Karena, faktor resiko responden yang tidak memiliki riwayat keluarga jantung koroner sebanyak 26 orang (54,2%) juga responden yang memiliki riwayat keluarga jantung koroner sebanyak 22 orang (45,8%). Dengan demikian penelitian ini belum mendukung teori bahwa riwayat keluarga dapat mempengaruhi terjadinya penyakit jantung koroner.

4) Faktor resiko pola makan pada Responden di RSUD Labuang Baji.

Berdasarkan tabel 4.7 faktor resiko pola makan pada responden juga mempengaruhi, responden dengan pola makan baik sebanyak 20 orang (41,7%), dan responden dengan pola makan cukup sebanyak 19 orang (39,6%), dan pola makan kurang sebanyak 9 orang (18,8%). Pola makan adalah susunan makanan yang mencakup jenis dan jumlah bahan makanan yang di konsumsi individu atau sekelompok orang dalam waktu tertentu. Pola makan merupakan berbagai informasi yang penting sehingga memberi gambaran mengenai macam-macam jenis makanan dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari, oleh seseorang atau sekelompok orang.(Depkes RI, 2009). Pola makan adalah tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhannya akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pemilihan makanan. Sikap orang terhadap makanan dapat bersifat positif dan negatif. Sikap positif atau negatif terhadap makanan bersumber pada nilai-nilai affective yang berasal dari lingkungan (alam, budaya, sosial dan ekonomi) dimana manusia atau kelompok manusia itu tumbuh. (Santosa dan Ranti, 2009). Peneliti menyimpulkan bahwa pola makan tidak mempengaruhi terjadinya penyakit jantung koroner dikarenakan , responden dengan pola makan baik sebanyak 20 orang (41,7%), dan responden dengan pola makan cukup sebanyak 19 orang (39,6%), dan pola makan kurang sebanyak 9 orang (18,8%). Dengan demikian penelitian ini belum mendukung teori bahwa pola makan dapat mempengaruhi terjadinya penyakit jantung koroner.

5) Karakteristik merokok pada Responden di RSUD Labuang Baji.

Berdasarkan tabel 4.8 faktor resiko responden yang tidak merokok dan perokok ringan memiliki nilai yang sama sebanyak 20 orang (41,7%), pada responden dengan perokok berat memiliki nilai 8 orang (16,7%). Menurut Price & Wilson (2017), merokok merupakan resiko mayor untuk terjadinya penyakit jantung, termasuk serangan jantung dan stroke, juga memiliki hubungan kuat untuk terjadinya penyakit

jantung coroner sehingga dengan berhenti merokok akan mengurangi resiko terjadinya serangan jantung. Menghirup asap rokok akan meningkatkan kadar CO dalam hemoglobin dengan oksigen yang di suplay ke jantung menjadi berkurang, jantung bekerja lebih berat untuk menhasilkan energy yang sama besarnya. Kandungan asam nikotin pada tembakau memicu pelepasan katekolamin yang dapat menyebabkan kontriksiarteri, sehingga aliran darah dan oksigenasi jaringan menjadi terganggu. Merokok juga adapat meningkatkan adhesi trombosit, yang dapat meningkatkan pembentukan thrombus. Peneliti penyimpulkan bahwa faktor merokok tidak mempengaruhi terjadinya penyakit jantung koroner dikarenakan resiko responden yang tidak merokok dan perokok ringan memiliki nilai yang sama sebanyak 20 orang (41,7%), pada responden dengan perokok berat memiliki nilai 8 orang (16,7%). Dengan demikian penelitian ini belum mendukung teori bahwa merokok memang dapat menjadi penyebab utama terjadinya penyakit jantung koroner.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor risiko yang mempengaruhi kejadian penyakit jantung koroner di RSUD Labung Baji adalah sebagai berikut :

1) responden dengan riwayat hipertensi normal dan pre hipertensi lebih banyak (47,9%) di banding dengan hipertensi stadium (4,2%)
2) responden yang mengalami berat badan stadium 1 lebih banyak (56,3%) di banding responden yang memiliki berat badan normal (35,4%).
3) responden yang tidak memiliki riwayat keluarga lebih banyak (54,2%) di bading responden yang memiliki riwayat keluarga (45,8%)
4) responden dengan pola makan baik lebih banyak (41,7%) di banding pola amakn yang cukup (39,6%) dan pola makan kurang (18,8%).
5) responden yang tidak merokok dan merokok ringan lebih banyak (41,7%) di banding responden porokok berat (16,7%).

Hasil penelitian ini diharapkan bisa mempermudah peneliti selanjutnya untuk mencari masukan atau referensi dalam penelitian yang bersifat teoritis dan ilmiah tentang factor apa saja yang terjadi pada pasien usia produktif pasien jantung coroner.

DAFTAR PUSTAKA

Aisyah, A., Hardy, F. R., Pristya, T. Y., & Karima, U. Q. (2022). Kejadian Penyakit Jantung Koroner pada Pasien di RSUD Pasar Rebo. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, *6*(4), 250-260.

Alyssia, N., & Lubis, N. A. (2022). Scooping Review: Pengaruh Hipertensi Terhadap Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Riset Kedokteran*, 73-78.

Arisandi, Y., & Hartati, S. (2022). Hubungan Faktor Resiko Usia, Pengetahuan, Dan Kebiasaan Merokok Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, *14*(2).

Badriyah, F. L., Aisyah, S., Ibadurrakhman, I., ROBBA, I., & AMALIA, N. P. (2017). Efektifitas Latihan Terarah Pada Pederita Post Sindrom Koroner Akut Upaya Memperbaiki Otot Jantung Di Rs Siti Khodjijah Sepanjang.

Buku Pintar Posbindu Ptm. 2016. Penyakit Tidak Menular Dan Faktor Risiko: KemekesRI

Iskandar, I., Hadi, A., & Alfridsyah, A. (2017). Faktor risiko terjadinya penyakit jantung koroner pada pasien Rumah Sakit Umum Meuraxa Banda Aceh. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, *2*(1), 32-42.

Leutualy, V., Siauta, M., Madiuw, D., Tasijawa, F. A., Lilipory, M., Tubalawony, S. L., & Embuai, S. (2022). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Serangan Berulang Pasien Penyakit Jantung Koroner; Literature Review. *JUSTE (Journal of Science and Technology)*, *3*(1), 68-79.

Mayfa, R. K. (2023). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Menghentikan Kebiasaan Merokok Pada Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner Di Rumah Sakit Mitra Medika Amplas* (Doctoral dissertation).

Notoatmodjo, Soekidjo. 2011. Kesehatan Masyarakat: Ilmu Dan Seni. Jakarta Rineka Cipta

Notoatmomodjo S. 2012 Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta :Rineka Cipta.

Nugroho, N. W., Wibowo, T. H., & Novitasari, D. (2023). Gambaran Tekanan Darah Dan Imt Pada Pasien Stroke Di Puskesmas Kemangkon. *Jurnal Inovasi Penelitian*, *3*(10), 7827-7834.

Nursalam. (2008). Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.

Rahma, H. H., & Wirjatmadi, R. B. (2017). Hubungan asupan zat gizi makro dan profil lipid dengan kejadian penyakit jantung koroner pada pasien lansia di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. *Media Gizi Indonesia*, *12*(2), 129-133.

Utama, Y. A., & Nainggolan, S. S. (2022). Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke: Sebuah Tinjauan Sistematis. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, *22*(1), 549-553.

Yanti, H., Suyitno, S., & Purnamasari, I. (2022, May). Model Hazard Rate Weibull Kesembuhan Pasien Rawat Inap Penyakit Jantung Koroner Di Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. In *Prosiding Seminar Nasional Matematika dan Statistika* (Vol. 2).

Sukmaningrum and Imron, (2017). Tinjauan Umum usia produktif. *Jurnal Ilmiah,* 13(2), 117-123.