

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG KORONER

Meri Rosita

Program Studi D.III Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Palembang
merirosita1978@gmail.com

ABSTRAK

Berdasarkan data WHO (2011) bahwa penyakit jantung merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia, dan 60 % dari seluruh penyebab kematian penyakit jantung adalah penyakit jantung iskemik dan sedikitnya 17,5 juta atau setara dengan 30,0 % kematian di seluruh dunia disebabkan oleh penyakit jantung. Diperkirakan tahun 2030 bahwa 23,6 juta orang di dunia akan meninggal karena penyakit kardiovaskular. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang tahun 2014-2015. Desain penelitian ini adalah menggunakan survey analitik dengan pendekatan *retrospektif* yaitu data yang sudah terjadi atau melihat dari kejadian kebelakang. Analisis data yang digunakan adalah univariat dan bivariat. Sampel pada penelitian ini sebanyak 125 sampel. Dari hasil penelitian terhadap 125 responden dan pembahasan dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat maka dapat ditarik kesimpulan dan saran bahwa ada hubungan antara Penyakit Jantung Koroner dengan usia, p value = 0,004, hubungan antara Penyakit Jantung Koroner dengan jenis kelamin, p value = 0,003, dan hubungan antara Penyakit Jantung Koroner dengan riwayat penyakit, p value = 0,007. Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada, peneliti menganalisis bahwa seseorang yang memiliki riwayat penyakit diabetes dan hipertensi cenderung berisiko tinggi mengalami penyakit jantung koroner karena penyakit tersebut dapat terjadi komplikasi pada otak, jantung, ginjal dan pembuluh darah.

Kata Kunci : Penyakit Jantung Koroner, Usia, Jenis kelamin, Riwayat penyakit

ABSTRACT

Based on the who data (2011) that heart disease was the cause of death number one in the world , and 60 % of all causes of mortality heart disease was heart disease iskemik and at least 17.5 million or equivalent to 30,0 % deaths in the whole world caused by heart disease .It was estimated that 2030 that 23.6 million people around the world will die because the disease of cardiovascular . The purpose of this research is to know the factors that deals with the occurrence of coronary heart disease in clinics a disease in islam hospital siti khodijah palembang 2014-2015 year. Design this research was use survey analytic with the approach retrospective that was the one that was already happening or see of the back. Analysis the data used was univariat and bivariat. Samples to this research 125 sample. Of the outcome of research on 125 respondents and discussions with using analysis univariat and bivariat so a conclusion can be drawn and suggestions that there was a correlation between of coronary heart disease with age , p value = 0,004 , the relationship between of coronary heart disease to the sex , p value = 0,003 , and the relations between of coronary heart disease with disease history , p value = 0,007. After the results of the study and the theory that was, researchers analyze that someone who has the acts of of diabetes and hypertension tending to high risk had the disease coronary heart because the disease can occur complication in the brain, the heart, kidney and blood vessels.

Key Words : coronary of heart disease, age, sex, disease history

PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan diharapkan kerjasama yang baik dan keterlibatan setiap elemen, baik yang bersifat lintas sektor maupun lintas program. Pencapaian akhir yang diharapkan tentunya *prevalensi* penyakit yang ada dapat *diminimalisir* baik dari segi *insiden* kejadian maupun *prevalensi* penderita sendiri. Tetapi realita menunjukkan suatu keadaan yang berbeda, masih terdapat sebagian penyakit yang mengalami peningkatan baik dari segi *insiden* maupun *prevalensi* dan dapat menimbulkan hambatan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Kemenkes RI, 2010).

Penyakit jantung adalah sebuah kondisi yang menyebabkan jantung tidak dapat memompah darah dengan baik. Hal-hal tersebut antara lain, otot jantung yang lemah dikarenakan bawaan lahir dan adanya celah antara serambi kanan dan kiri yang dikarenakan tidak sempurnanya pembentukan lapisan yang memisahkan anantara kedua serambi saat penderita dalam kandungan (Ikwan Hasan Hakim, 2014).

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan salah satu dari lima masalah kesehatan utama di negara-negara maju,

modern dan industri. Kelima masalah kesehatan utama tersebut adalah penyakit *kardiovaskuler*, kanker, penyakit *egeneratif*, gangguan orang dan kecelakaan (Kemenkes RI, 2010).

Berdasarkan data WHO (2011) bahwa penyakit jantung merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia dan 60 % dari seluruh penyebab kematian penyakit jantung adalah penyakit jantung iskemik dan sedikitnya 17,5 juta atau setara dengan 30,0 % kematian di seluruh dunia disebabkan oleh penyakit jantung. Diperkirakan tahun 2030 bahwa 23,6 juta orang di dunia akan meninggal karena penyakit kardiovaskular (Sumarti, 2010).

PJK merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Akan tetapi, sampai saat ini di Indonesia belum terdapat pendataan yang bersifat nasional yang dapat menggambarkan prevalensi klien PJK secara tepat. Banyak pendataan dilakukan secara terpisah dengan metodologi yang belum baku. Darmojo melaporkan bahwa 18% - 28,6% penduduk Indonesia yang berumur di atas 40 tahun menderita PJK. Hal lain yang penting adalah tingkat kesadaran masyarakat terhadap penyakit PJK cukup rendah karena hasil survei menunjukkan 43,9% penderita PJK tidak mengetahui bahwa mereka menderita PJK (Suyono dkk, 2001).

Penderita Penyakit Jantung Koroner (PJK) banyak didapatkan faktor-faktor resiko. Faktor resiko utama atau fundamental yaitu faktor resiko Lipid, yaitu; kolestrol dan trigliserida, karena pentingnya sifat-sifat substansi ini dalam mendorong timbulnya plak di arteri koroner. Di negara Amerika pada saat ini 50% orang dewasa didapatkan kadar kolestrolnya > 200 mg/dl dan $\geq 25\%$ dari orang dewasa umur > 25 tahun. Peningkatan akan terjadi lebih cepat jika kadarnya melebihi 240 mg/dl. Penderita Penyakit Jantung Koroner (PJK) akan mengalami Hipertensi 2,25 kali dibanding dengan yang bukan penderita Penyakit Jantung Koroner (PJK). Berdasarkan Penelitian Donal Nababan di RSUD Dr.Pirngadi Medan penderita Penyakit Jantung Koroner lebih banyak pada Laki-laki dan wanita menopause, kelompok usia > 40 tahun.(Ratna Dewi, 2013).

Kasus PJK ditemukan karena adanya perubahan gaya hidup seperti, pola makan yang tidak sehat, kurangnya olahraga, merokok, mengonsumsi minuman beralkohol, dan banyak lagi yang mempengaruhi gaya hidup. Penyakit Jantung Koroner menempati urutan pertama penyebab seluruh kematian, yaitu mencapai 16 % pada Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1992. Pada SKRT tahun 1995 tercatat peningkatan hingga 18,9 %. dan pada SKRT tahun 2001

menunjukkan peningkatan menjadi 26,4 persen berdasarkan data jumlah penderita PJK tahun 2005 sebesar 425.000 orang, tahun 2006 sebesar 478.000 orang dan pada tahun 2007 sebesar 483.000 orang (Yahya, 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2010 didapatkan 3 penyakit tidak menular dengan *prevalensi* terbesar meliputi penyakit Jantung Koroner sebesar 9.354 orang, penyakit *hipertensi* sebesar 9.144 orang dan penyakit *Diabetes Melitus* (DM) sebesar 9.098 orang (Dinkes Propinsi Sum-Sel, 2007).

Berdasarkan data Rekam Medik Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang penderita penyakit jantung pada tahun 2012 sebanyak 124 jiwa, tahun 2013 sebanyak 137 jiwa, tahun 2014 sebanyak 114 jiwa, dan tahun 2015 sebanyak 68 jiwa. (Medrek RSI.Siti Khodijah Palembang, 2016)

Sehubungan dengan masih tingginya angka kejadian PJK tersebut, maka perlu diberikan perhatian khusus, agar dampak negatif dari PJK dapat dicegah dan ditanggulangi. Berdasarkan hasil penelitian Mardiah dkk (2003), kejadian PJK dipengaruhi oleh riwayat penyakit keluarga, umur, jenis kelamin, pendidikan dan status pekerjaan serta pengetahuan. Identifikasi terhadap faktor ini penting dilakukan untuk mengetahui sasaran yang

efektif dan efisien guna pemberian pendidikan kesehatan penyakit jantung koroner.

Penyakit jantung masih merupakan salah satu masalah dikarenakan angka kejadiannya yang terus mengalami peningkatan ditambah penyakit jantung merupakan penyakit nomor satu penyebab kematian. di Rumah Sakit Islam Kodijah Palembang berdasarkan data didapatkan pasien jantung yang menjalani perawatan, hal ini tentunya perlu dilakukan identifikasi. Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan, maka peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian mengenai “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang tahun 2014-2015”.

Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang Tahun 2014-2015.

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang Tahun 2014-2015.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

- a. Diketuainya Distribusi Frekuensi kejadian jantung koroner di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang.
- b. Diketuainya Distribusi Frekuensi Usia dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang.
- c. Diketuainya Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang
- d. Diketuainya Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang
- e. Diketuainya Hubungan antara Usia dengan Kejadian Jantung Koroner di Poliklinik Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang
- f. Diketuainya Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kejadian Jantung Koroner di Poliklinik Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang
- g. Diketuainya Hubungan antara Riwayat Penyakit dengan Kejadian Jantung Koroner di Poliklinik Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini bersifat kuantitatif atau data yang dinyatakan dalam bentuk angka yang merupakan hasil dari penghitungan dan pengukuran, desain penelitian ini adalah menggunakan *survey analytic* dengan pendekatan *retrospektif* yaitu data yang sudah terjadi atau melihat dari kejadian kebelakang. Variable *independen* usia, dan jenis kelamin, riwayat penyakit dan variable *dependen* kejadian jantung koroner pada tahun 2014-2015 (Notoadmojo, 2012).

Populasi adalah keseluruhan jumlah anggota dari himpunan yang ingin diketahui karakteristiknya berdasarkan inferensi atau generalisasi (Supardi dkk, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan keluhan Penyakit Jantung Koroner yang berobat di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2014-2015 yang berjumlah 182 jiwa.

Sampel adalah sejumlah anggota himpunan yang dipilih dengan cara tertentu agar mewakili karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (supardi dkk, 2013).

Sampel pada penelitian ini adalah pasien dengan keluhan Penyakit Jantung Koroner yang datang berobat di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.

Besar sampel dalam penelitian menggunakan rumus besar sampel

didapatkan sebanyak (n) responden jumlah sampel di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang berdasarkan rumus besar sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan :

n : besarnya sampel

N : jumlah populasi

d : tingkat kepercayaan/ketepatan yang digunakan (0,05)

Apabila dimasukan data yang diperoleh di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang yaitu :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{182}{1+182(0,05^2)}$$

$$n = \frac{182}{1+182(0,0025)}$$

$$n = \frac{182}{1+0,455}$$

$$n = 125$$

Berdasarkan rumus diatas maka didapatkan sampel penelitian sebanyak 125 sampel.

Sampling adalah metode pengambilan sejumlah sampel agar dapat

mewakili karakteristik populasinya (Dr.Riduawan, M.B.A, 2012). Desain penelitian ini adalah menggunakan *survey analitik* dengan pendekatan *retrospektif* yaitu data yang diambil dengan melihat data sebelumnya yang mengangakut variable *independen* dan *dependen* akan dikumpulkan dalam waktu bersamaan. Variable *independen* usia, dan jenis kelamin, riwayat penyakit dan variable *dependen* kejadian jantung koroner pada tahun 2014-2015 (Notoadmojo, 2012).

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. Untuk mendapatkan persetujuan kemudian kuesioner dikirim ke subyek yang diteliti dengan menekankan kepada masalah etika yang meliputi :

1. *Informed Consent (Lembar Persetujuan)*

Informed consent diperoleh dari subyek setelah mendapatkan penjelasan penelitian. Tujuannya adalah mendapatkan responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian selama dalam mengumpulkan data. Jika subjek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan.

2. *Anonymity (Tanpa Nama)*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden. Pada lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

3. *Confidentiality (Kerahasiaan)*

Peneliti akan senantiasa menjaga kerahasiaan dari data yang diperoleh. Dan hanya akan disajikan kepada kelompok tertentu yang berhubungan dengan penelitian sehingga rahasia subyek penelitian benar-benar terjamin (Supardi dkk, 2013).

4. *Protection (Perlindungan)*

Peneliti akan senantiasa melindungi identitas dan data yang diperoleh dari subjek.

5. *Vountry Participation (Berpartisifasi tanpa paksaan)*

Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati hak responden.

Lokasi penelitian dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. Sedangkan waktu penelitian ini dilakukan pada bulan juni 2016.

Jenis Pengumpulan Data Dan Pengolahan Data

1. Jenis Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder. Data sekunder, yaitu data atau sumber informasi yang bukan dari tangan pertama dan yang bukan mempunyai wewenang dan tanggung jawab terhadap informasi atau data tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Pada penelitian ini data sekunder akan di peroleh dari data di Rekam Medik

Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang, bahan dari internet, dan buku-buku referensi.

2. Teknik Pengolahan Data

a. *Coding*

Coding yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. Kegunaannya adalah untuk memudahkan pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat analisis data dan mempercepat pada saat entri data

b. *Editing*

Editing merupakan upaya pengecekan dan perbaikan isian data laporan dan berarti semua data harus diteliti kelengkapannya.

c. *Entry data*

Entry data yaitu pada tahap entry data, data dari masing-masing responden yang dalam bentuk angka atau huruf dimasukkan kedalam program atau 'software' computer untuk diolah.

d. *Cleaning data*

Cleaning data yaitu data yang telah masuk diperiksa kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan kemudian dilakukan koreksi.

Analisis Data

Dapat diolah dan dianalisis dengan teknik-teknik tertentu, yaitu dengan menggunakan teknik kuantitatif, melalui proses komputerisasi dengan program SPSS meliputi :

1. Analisis Univariat

Menurut Notoajmodjo (2012) analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variable yang diteliti. setiap variable penelitian. Dalam analisis data kuantitatif kita dihadapkan pada kumpulan data yang besar/banyak yang belum jelas maknanya. Fungsi analisis sebetulnya adalah menyederhanakan atau meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan tersebut berupa ukuran-ukuran statistic, table dan juga grafik. Adapun variable independen yaitu Hubungan Antara Gaya Hidup Dan Pengetahuan dan variable dependen yaitu Kejadian Hipertensi.

2. Analisis Bivariat

Menurut Notoajmodjo (2012) analisis bivariat dilakukan terhadap dua variable yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Misalnya ada dua variable : variable gaya hidup dan pengetahuan, kita hanya melakukan pendeskripsian sendiri-sendiri untuk variable gaya hidup dan pengetahuan. Untuk variable jenis gaya hidup. Pada penelitian ini variable independen yaitu Gaya Hidup dan Pengetahuan di hubungkan dengan variable dependen yaitu kejadian

Penyakit Jantung Koroner dengan menggunakan program computer dengan teknik *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0.05$ artinya apabila diperoleh nilai yaitu, Jika $\rho \leq \alpha 0.05$ ($\rho \leq 0.05$) maka keputusan $H_0 =$ ditolak, berarti ada hubungan antara variable independen dengan variable dependen, dan Jika nilai $\rho > \alpha 0.05$ ($\rho > 0.05$) maka keputusan $H_a =$ diterima, berarti tidak ada hubungan antara variable independen dengan variable dependen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari tiap-tiap variabel, dari variabel independen (usia, jenis kelamin dan riwayat penyakit) dan variabel dependen (penyakit jantung koroner).

1. Penyakit Jantung Koroner (PJK)

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan, maka variabel penyakit jantung koroner dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu ya (apabila pasien yang dirawat menderita PJK) dan tidak (apabila pasien yang dirawat tidak menderita PJK). Hasil analisis dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Penyakit Dalam RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2014-215

No	Penyakit Jantung Koroner	Frekuensi	Persentase
1	Ya	83	66
2	Tidak	42	34
Jumlah		125	100

Sumber : Data primer.

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 125 responden yang diteliti sebagian besar responden mengalami penyakit jantung koroner (PJK) sebanyak 83 responden (66%) jika dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami penyakit jantung koroner (PJK) sebanyak 42 responden (34%).

2. Usia

Pada penelitian ini variabel umur dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu risiko tinggi (jika responden berusia > 40 tahun) dan risiko rendah (jika responden berusia ≤ 40 tahun) Hasil analisis dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Usia Responden di
Poliklinik Penyakit Dalam RSI Siti
Khadijah Palembang Tahun 2014-2015

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	Resiko Tinggi	77	62
2	Resiko Rendah	48	38
Jumlah		125	100

Sumber : Data primer.

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 125 responden yang diteliti sebagian besar responden yang mempunyai umur berisiko tinggi sebanyak 77 responden (62%) lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang mempunyai umur risiko rendah sebanyak 48 responden (38%).

3. Jenis Kelamin

Pada penelitian ini variabel jenis kelamin dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu laki-laki dan perempuan. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di
Poliklinik Penyakit Dalam RSI Siti
Khadijah Palembang Tahun 2014-20

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	78	62
2	Perempuan	47	38
Jumlah		125	100

Sumber : Data primer.

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 125 responden yang diteliti sebagian besar responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 78 responden (62%) lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 47 responden (38%).

4. Riwayat Penyakit

Pada penelitian ini variabel riwayat penyakit dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu ya (bila pasien memiliki riwayat penyakit DM dan hipertensi) dan tidak (bila pasien tidak memiliki riwayat penyakit DM dan hipertensi). Hasil analisis dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Riwayat Penyakit
Responden di Poliklinik Penyakit Dalam
RSI Siti Khadijah Palembang Tahun
2014-2015

No	Riwayat Penyakit	Frekuensi	Persentase
1	Ya	73	58
2	Tidak	52	42
Jumlah		125	100

Sumber : Data primer.

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 125 responden yang diteliti sebagian besar responden yang memiliki riwayat penyakit (DM dan hipertensi) sebanyak 73 responden (58%) lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat penyakit (DM dan hipertensi) sebanyak 52 responden (42%).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat adanya hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen (usia, jenis kelamin dan riwayat penyakit) dan variabel dependen (penyakit jantung koroner) dan dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan batas kemaknaan α 0,05. Penelitian ini menggunakan sistem komputerisasi (SPSS).

Keputusan hasil statistik diperoleh dengan cara membandingkan nilai p dengan α keputusan hasil uji statistik, jika $P\text{ value} \leq \alpha$ 0,05 berarti ada hubungan

yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen. Dan $P\text{ value} > \alpha$ 0,05 berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen (Notoatmodjo, 2012)

1. Hubungan Usia dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 125 responden. Analisis bivariat ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara usia dengan kejadian penyakit jantung koroner yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5

Hubungan Usia dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner Di Poliklinik Penyakit Dalam RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2014-2015

Umur	Penyakit Jantung Koroner				Total		$p\text{ value}$
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Risiko Tinggi	59	76,6	18	23,4	77	100	0,004
Risiko Rendah	24	50,0	24	50,0	48	100	
Total	83		42		125		

Sumber : Data primer.

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa dari 77 responden, responden dengan PJK dan mempunyai umur berisiko tinggi sebanyak 59 responden (76,6%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$

diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,004 < \alpha = 0,05$ maka H_0 . Ditolak, berarti ada hubungan antara umur dengan kejadian penyakit jantung koroner di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang Tahun 2016.

2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 125 responden. Analisis bivariat

ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian penyakit jantung koroner yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 6

Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Penyakit Dalam RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2014-2015

Jenis kelamin	Penyakit Jantung Koroner				Total		<i>p value</i>
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Laki-laki	60	76,9	18	23,1	78	100	0,003
Perempuan	23	49,9	24	51,1	47	100	
Total	83		42		125		

Sumber : Data primer.

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa dari 78 responden, responden dengan PJK dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 60 responden (76,9%).

Berdasarkan 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

Hubungan Riwayat Penyakit dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 125 responden. Analisis bivariat ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara riwayat penyakit dengan kejadian penyakit jantung koroner yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 7

Hubungan Riwayat Penyakit dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Penyakit Dalam RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2014-2015

Riwayat penyakit	Penyakit Jantung Koroner				Total		<i>p value</i>
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Ya	56	76,7	17	23,3	73	100	0,007
Tidak	27	51,9	25	48,1	52	100	
Total	83		42		125		

Sumber : Data primer.

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa dari 73 responden, responden dengan PJK dan mempunyai riwayat penyakit (DM dan hipertensi) sebanyak 56 responden (76,7%) lebih banyak jika dibandingkan dengan responden dengan PJK dan tidak mempunyai riwayat penyakit sebanyak 27 responden (51,9%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,007 < \alpha = 0,05$ maka $H_0 =$ ditolak, berarti ada hubungan antara riwayat penyakit dengan kejadian penyakit jantung koroner di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang tahun 2016.

PEMBAHASAN

Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti masih mempunyai keterbatasan dalam melakukan penelitian walaupun hal ini sudah diminimalisirkan seperti jumlah variabel, jumlah sampel, dengan penelitian yang masih sederhana. Keterbatasan-keterbatasan tersebut antara lain :

1. Keterbatasan dalam desain penelitian.

Penelitian ini bersifat kuantitatif atau data yang dinyatakan dalam bentuk angka yang merupakan hasil dari penghitungan dan pengukuran, desain penelitian ini adalah menggunakan *survey analitik* dengan pendekatan *retrospektif* yaitu data yang sudah

terjadi atau melihat dari kejadian kebelakang. Variable *independen* usia, dan jenis kelamin, riwayat penyakit dan variable *dependen* kejadian jantung koroner pada tahun 2014-2015 (Notoadmojo, 2012).

2. Keterbatasan responden.

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 125 sampel pada penelitian ini adalah pasien dengan keluhan Penyakit Jantung Koroner yang datang berobat di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2014-2015. Besar sampel dalam penelitian menggunakan rumus besar sampel didapatkan sebanyak (n) responden jumlah sampel di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2014-2015.

1. Hubungan Usia Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner.

Berdasarkan hasil analisis univariat PJK diketahui bahwa dari 125 responden yang diteliti sebagian besar responden mengalami penyakit jantung koroner (PJK) sebanyak 83 responden (66%) jika dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami penyakit jantung koroner (PJK) sebanyak 42 responden (34%). Dan dari hasil analisis univariat usia diketahui bahwa dari 125 responden yang diteliti sebagian besar responden yang mempunyai umur berisiko tinggi sebanyak 77 responden (62%) lebih besar jika

dibandingkan dengan responden yang mempunyai umur risiko rendah sebanyak 48 responden (38%).

Hasil analisis bivariat diketahui bahwa dari 77 responden, responden dengan PJK dan mempunyai umur berisiko tinggi sebanyak 59 responden (76,6%) lebih banyak jika dibandingkan dengan responden dengan PJK dan mempunyai umur berisiko rendah sebanyak 24 responden (50.%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai *p value* = 0,004 < $\alpha = 0,05$ yang berarti ada hubungan antara umur dengan kejadian penyakit jantung koroner.

Pertambahan usia meningkatkan risiko terkena serangan jantung koroner secara nyata pada pria maupun wanita. Hal ini mungkin merupakan pencerminan lamanya terpajang faktor risiko digabung dengan kecenderungan bertambah beratnya derajat tiap-tiap faktor risiko, seiring dengan pertambahan usia.

Penyakit Jantung Koroner adalah suatu penyakit pada jantung yang terjadi karena adanya kelainan pada pembuluh koroner (yaitu sepasang pembuluh nadi cabang pertama dari aorta yang mengantarkan zat-zat makanan, diburuhkan bagi jaringan-jaringan dinding jantung). Kelainan pembuluh darah koroner ini berupa penyempitan pembuluh darah sebagai akibat dari proses

atherosclerosis (yaitu pengerasan dinding darah karena penimbunan lemak yang berlebihan). (Sumiati, dkk. 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Handayani (2012) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit jantung koroner di Rumah Sakit RK Charitas Surabaya. Hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan bermakna antara umur (*p value* = 0,002), gaya hidup (*p value* = 0,000), perilaku merokok (*p value* = 0,009), dan stress (*p value* = 0,000) dengan penyakit jantung koroner, ada hubungan yang bermakna antara umur dengan penyakit jantung koroner.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada, peneliti menganalisis bahwa semakin bertambahnya usia semakin pula besar terkena penyakit jantung koroner. Karena semakin bertambahnya umur fungsi organ tubuh akan semakin berkurang karena mengalami penuaan. Pertambahan usia meningkatkan risiko terkena serangan jantung koroner secara nyata pada pria maupun wanita, hal ini disebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat seperti, kurang olah raga karena asik menonton televisi di rumah, mengonsumsi makanan tidak sehat yang banyak mengandung kolestrol, dan gaya hidup yang tidak sehat.

2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Penyakit Jantung Koroner.

Berdasarkan hasil analisis univariat PJK diketahui bahwa dari 125 responden yang diteliti sebagian besar responden mengalami penyakit jantung koroner (PJK) sebanyak 83 responden (66%) jika dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami penyakit jantung koroner (PJK) sebanyak 42 responden (34%). Dan Dari hasil analisis univariat jenis kelamin diketahui bahwa dari 125 responden yang diteliti sebagian besar responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 78 responden (62%) lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 47 responden (38%).

Hasil analisis bivariat diketahui bahwa dari 78 responden, responden dengan PJK dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 60 responden (76,9%) lebih banyak jika dibandingkan dengan responden dengan PJK dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 responden (49,9%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai *p value* = 0,003 < $\alpha = 0,05$ yang berarti ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian penyakit jantung koroner.

Jenis kelamin laki-laki lebih besar terkena PJK dibandingkan dengan wanita. Akan tetapi, pada wanita yang sudah

menopause risiko PJK meningkat. Hal itu berkaitan dengan penurunan hormon estrogen yang berperan penting dalam melindungi pembuluh darah dari kerusakan yang memicu terjadinya aterosklerosis.

Penderita Penyakit Jantung Koroner (PJK) akan mengalami Hipertensi 2,25 kali dibanding dengan yang bukan penderita Penyakit Jantung Koroner (PJK). Berdasarkan Penelitian Donal Nababan di RSUD Dr.Pirngadi Medan penderita Penyakit Jantung Koroner lebih banyak pada Laki-laki dan wanita menopause, kelompok usia > 40 tahun.(Ratna Dewi, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Restu (2014) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. Hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan bermakna antara umur (*p value* = 0,00), jenis kelamin (*p value* = 0,002), dan riwayat penyakit (*p value* = 0,002) dengan penyakit jantung koroner.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Pudiastuti (2013), jenis kelamin laki-laki lebih besar terkena PJK dibandingkan perempuan. Hal itu berkaitan dengan penurunan hormon estrogen yang berperan penting dalam melindungi pembuluh darah dari kerusakan yang memicu terjadinya arteroklerosis.

Bedasarkan hasil penelitian dan teori yang ada, peneliti menganalisis bahwa bahwa laki-laki berisiko besar mengalami penyakit jantung koroner dibandingkan dengan perempuan, karena perempuan mempunyai pelindung alami yaitu hormon estrogen untuk mengendalikan kolesterol. 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 di akibatkan oleh gaya hidup yang kurang sehat, olahraga yang kurang, dan pola makan yang tidak sehat.

3. Hubungan Riwayat Penyakit dengan Penyakit Jantung Koroner.

Bedasarkan hasil analisis univariat PJK diketahui bahwa dari 125 responden yang diteliti sebagian besar responden mengalami penyakit jantung koroner (PJK) sebanyak 83 responden (66%) jika dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami penyakit jantung koroner (PJK) sebanyak 42 responden (34%). Dan dari hasil analisis univariat riwayat penyakit diketahui bahwa dari 125 responden yang diteliti sebagian besar responden yang memiliki riwayat penyakit (DM dan hipertensi) sebanyak 73 responden (58%) lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat penyakit (DM dan hipertensi) sebanyak 52 responden (42%).

Hasil analisis bivariat diketahui bahwa dari 73 responden, responden dengan PJK dan mempunyai riwayat penyakit (DM dan hipertensi) sebanyak 56 responden (76,7%) lebih banyak jika dibandingkan dengan responden dengan PJK dan tidak mempunyai riwayat penyakit sebanyak 27 responden (51,9%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $p\ value = 0,007 < \alpha = 0,05$ yang berarti ada hubungan antara riwayat penyakit dengan kejadian penyakit jantung koroner.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Pujiastuti (2013), tekanan darah tinggi menimbulkan daya regang yang dapat mencederai endotel arteri, terutama di daerah percabangan atau belokan. Tempat-tempat ini banyak terdapat di arteri koroner dan arteri di otak. Cedera yang berulang-ulang menimbulkan peradangan yang akhirnya terjai plak dengan segala konsekuensinya. Hipertensi yang tidak diobati jelas akan memberi komplikasi ke otak, jantung, ginjal, mata dan pembuluh darah berupa stroke, PJK, gagal jantung, gagal ginjal dan penyakit pembuluh darah. Hadi hipertensi harus dicegah dan apabila sudah menderita penyakit hipertensi, penyakit itu harus diobati.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Restu (2014) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan

penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. Hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan bermakna antara umur (p value = 0,00), jenis kelamin (p value = 0,002), dan riwayat penyakit (p value = 0,002) dengan penyakit jantung koroner.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Priyono (2015), Riwayat penyakit seperti Diabetes melitus (DM) dan hipertensi juga dapat menimbulkan penyakit jantung koroner. Tingginya kadar gula darah pada seseorang yang menderita DM memicu terjadinya penyempitan pembuluh darah yang merupakan penyebab dari penyakit jantung. Tekanan darah tinggi atau yang sering disebut hipertensi memaksa jantung bekerja lebih keras untuk mensirkulasikan darah ke seluruh tubuh. Akibatnya, otot jantung kiri membesar sehingga pemompaan darah di jantung menjadi tidak efisien dan dapat menyebabkan kerusakan jantung.

Bedasarkan hasil penelitian dan teori yang ada, peneliti menganalisis bahwa seseorang yang memiliki riwayat penyakit diabetes dan hipertensi cenderung berisiko tinggi mengalami penyakit jantung koroner karena penyakit tersebut dapat terjadi komplikasi pada otak, jantung, ginjal dan pembuluh darah. Misalnya pada hipertensi atau Tekanan darah tinggi memaksa jantung bekerja lebih keras untuk mensirkulasikan darah ke seluruh tubuh.

Akibatnya, otot jantung kiri membesar sehingga pemompaan darah di jantung menjadi tidak efisien dan dapat menyebabkan kerusakan jantung.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang diperoleh tentang hubungan usia, jenis kelamin, riwayat penyakit dengan kejadian Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2014-2015 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi kejadian penyakit jantung koroner sebanyak 83 (66%) responden mengalami penyakit jantung koroner (PJK) dan 42 (34%) responden tidak mengalami penyakit jantung koroner
2. Distribusi frekuensi usia responden sebanyak 77 (62%) responden umurnya berisiko tinggi dan 48 (38%) responden umurnya berisiko rendah.
3. Distribusi frekuensi jenis kelamin responden sebanyak 78 (62%) responden berjenis kelamin laki-laki dan 47 (38%) responden berjenis kelamin perempuan.
4. Distribusi frekuensi riwayat penyakit responden sebanyak 73 (58%) responden memiliki riwayat penyakit (DM dan Hipertensi) dan 52 (42%)

responden tidak memiliki riwayat penyakit (DM dan Hipertensi).

5. Ada hubungan antara usia dengan kejadian penyakit jantung koroner ($p \text{ value} = 0,004 < \alpha = 0,05$)
6. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian penyakit jantung koroner ($p \text{ value} = 0,003 < \alpha = 0,05$)
7. Ada hubungan antara riwayat penyakit dengan kejadian penyakit jantung koroner ($p \text{ value} = 0,007 < \alpha = 0,05$)

Saran

1. Bagi Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengaplikasikan ilmu keperawatan khususnya ilmu perilaku, keperawatan medikal bedah dan metodologi riset penelitian serta dapat memberikan wacana baru bagi peneliti untuk melihat fenomena nyata yang ada di lapangan.

2. Bagi STIKES Aisyiyah Palembang

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk dapat meningkatkan

wahana keilmuan mahasiswa di bidang ilmu perilaku kesehatan masyarakat bagi mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Palembang khususnya dan mahasiswa kesehatan lainnya pada umumnya

3. Bagi RSL.Siti Khadijah Palembang

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam upaya meningkatkan pelayanan yang optimal serta sebagai informasi dan evaluasi pelaksanaan Program Pengawasan penyakit jantung. Temuan pada penelitian ini dapat dijadikan indikator bagi petugas kesehatan untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan, meningkatkan aspek edukatif yang ditujukan kepada penderita PJK dan keluarga melalui berbagai proses seperti penyuluhan terutama pada kelompok beresiko dilihat dari umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi (2013). *Kesehatan masyarakat teori dan aplikasi*. Jakarta : Rajawali pers.
- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian*. Jakarta. : PT Rineka Cipta.
- Dadang Koni. 2014. *Mengenal Dan Mencegah Penyakit Jantung, Kanker Stroke*. Yogyakarta : Kirana Publisher.
- Dinkes Sumsel (2007). *Profil Subdin PP dan PL*. Palembang : Subdin PP & PL.
- Intan . 2012. *Gaya hidup*. Jakarta : Dunia Sehat
- Ikwan Hasan Hakim, (2014). *Definisi Penyakit Jantung*. Di dapatkan dari (Google.Com) diakses pada tanggal 22 April 2016
- Kasron. 2012. *Kelainan dan Penyakit Jantung Pencegahan Serta Pengobatannya*. Cetakan I. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemendes RI, (2010). *Tujuan Pembangunan Kesehatan*. Jakarta.
- Mahreswati Efriza. 2012. *Deteksi Dini Gejala, Pencegahan dan Pengobatan Stroke Sedangkan Jantung dan Gagal Ginjal*. Yogyakarta : Araska.
- Medical Record* RSI Siti Khodijah Palembang (2016). *Data Penderita Penyakit Jantung Koroner*.
- Notoatmodjo (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurhasanah (2009). *Dalam Jurnal Ramadhani A (Pdf) Gaya Hidup (Life Style)*. Repository.usu.ac.id>bitstream. Diakses tanggal 20 april 2016.
- Pujiastuti Dewi Ratna. 2013. *Penyakit-Penyakit Mematikan*. Yogyakarta : Nuhha Medika.
- Sumarti. 2010. *World Health Organization*. Di dapatkan dari (<http://www.who.int>) Diakses tanggal 20 April 2016
- Sumiati, dkk. (2010). *Penanganan Stress Pada Penyakit Jantung Koroner*. Jakarta. Trans Info Media.
- Stikes 'Aisyiyah (2016). *Buku Panduan Karya Tulis Ilmiah*. Palembang: Tim Penyusun
- Yahya (2010). *Menaklukan Pembunuh No.1 : Mencegah dan Mengatasi Penyakit Jantung Koroner Secara Tepat* . PT. Mizan Pustaka. Bandung didapatkan dari (etd.JantungKoroner.pdf) diakses 21 april 2016

