

SOCIODEMOGRAPHIC RELATIONSHIP AND HISTORY OF CONCOMITANT DISEASES WITH CORONARY HEART DISEASE IN ACEH PROVINCE (SECONDARY DATA RISKESDAS 2018)

Hubungan Sosiodemografi dan Riwayat Penyakit Penyerta dengan Penyakit Jantung Koroner di Provinsi Aceh (Data Sekunder Riskesdas 2018)

Naimah*, Asnawi Abdullah, dan Fahmi Ichwansyah

Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh Banda Aceh, 23245

*naimahkasem45@gmail.com

Received: 04 February 2021/ Accepted: 22 February 2021

ABSTRACT

Background: Coronary Heart Disease (CHD) in Indonesia, especially Aceh Province, is the number one contributor to death at this time. The prevalence of CHD by province at the age ≥ 15 years was reported that Aceh ranks in the top two with the highest CHD provinces (D 0.7% and D/G 2.3%). This research needs to be analyzed further aimed to determine the determinants of CHD in Aceh Province because CHD in Indonesia is one of the main problems most noticed by the government. Various programs to anticipate and find solutions of health problems, especially CHD has been made for the good of the people of Indonesia. **Methods:** Further analysis of this secondary data is descriptive analytic using cross-sectional design. The research location in Aceh Province was conducted in May-June 2013. The secondary data was reprocessed by researchers in 2019. The population and samples in this study were 11.617 households and 40,951 household members. Data analysis was performed using univariate and bivariate analysis. **Result:** The results showed that there is a relationship between age and coronary heart disease (p value 0.001), gender (p value 0.001), low education level (p value 0.002), employment status (p value 0.008), Diabetes mellitus (p value 0.001), hypertension (p value 0.001), and smoking (p value 0.0001). **Recommendation:** It is hoped that the provincial government implements the No Smoking Area (KTR) policy in every public area such as schools, terminals, hospitals and create qanuns that truly public health precision.

Keywords: Sociodemography, Complementary Diseases, Coronary Heart Disease, Secondary Data

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Indonesia khususnya Provinsi Aceh menjadi penyumbang kematian nomor satu saat ini. Prevalensi PJK berdasarkan provinsi pada umur ≥ 15 tahun dilaporkan bahwa Aceh menduduki peringkat dua besar dengan provinsi PJK tertinggi (D 0.7% dan D/G 2.3%). Penelitian ini perlu dianalisis lanjut bertujuan untuk mengetahui determinan PJK di Provinsi Aceh karena PJK di Indonesia menjadi salah satu masalah utama yang paling diperhatikan oleh pemerintah. Berbagai program untuk mengantisipasi dan mencari jalan keluar dari masalah kesehatan dibuat demi kebaikan masyarakat Indonesia. **Metode:** Penelitian analisis lanjut dari data sekunder ini bersifat deskriptif analitik menggunakan desain *cross-sectional*. Lokasi penelitian di Provinsi Aceh, dilakukan pada Mei-Juni 2013. Data sekunder tersebut diolah kembali oleh peneliti pada tahun 2019. Populasi dan sampel dalam penelitian ini yaitu 11.617 Rumah Tangga, dan 40.951 Anggota Rumah Tangga. Analisa data dilakukan dengan analisis univariat, bivariat. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan penyakit jantung koroner (p value 0.001), jenis kelamin (p value 0.001), tingkat pendidikan rendah (p value 0.002), status pekerjaan (p value 0.008), diabetes Mellitus (P value 0.001), hipertensi (p value 0.001), dan merokok (p value 0.0001). **Saran:** Diharapkan kepada pemerintahan provinsi menjalankan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di setiap *area public* seperti, sekolah, terminal, rumah sakit dan menciptakan qanun yang benar-benar *precision public health*.

Kata Kunci: Sosiodemografi, Penyakit Penyerta, Penyakit Jantung Koroner, Data Sekunder

PENDAHULUAN

Penyakit jantung coroner (PJK) merupakan salah satu penyakit kardiovaskular (penyakit jantung dan pembuluh darah) yang menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia (Douglas *et al.*, 2015). PJK terjadi dikarenakan oleh gangguan fungsi jantung dimana otot jantung kekurangan suplai darah yang disebabkan karena adanya penyempitan pembuluh darah koroner (Kemenkes RI, 2013). PJK secara klinis ditandai dengan adanya nyeri dada atau dada terasa tertekan pada saat berjalan buru-buru, berjalan datar atau berjalan jauh, dan saat mendaki atau bekerja (Kemenkes RI, 2018; Kemenkes RI, 2013).

World Health Organization (WHO) (2018) melaporkan sepanjang tahun 2017 70% (36 juta jiwa pertahun) kematian di seluruh dunia disebabkan oleh NCDs dengan penyebab terbesar adalah PJK sebanyak 31%. Kematian PJK terbesar terjadi di *middle-low income countries* (WHO, 2018). Berdasarkan laporan WHO tahun 2017, dilaporkan bahwa 25% kematian akibat PJK terjadi di *high income countries*, 47% *middle income countries* dan 43% *low income countries*. 73% kematian di Indonesia diperkirakan disebabkan oleh NCDs dengan PJK sebagai penyumbang kematian terbesar sebanyak 35% (Kemenkes RI, 2018; WHO, 2017).

Prevalensi penyakit jantung menurut provinsi, berkisar antara 2.6% di Lampung sampai 12.6% di NAD. Terdapat 16 provinsi dengan prevalensi penyakit jantung lebih tinggi dari angka nasional (Kemenkes RI, 2007). Kemenkes RI (2013) melaporkan PJK berdasarkan wawancara serta yang diagnosis dokter bahwa gejala meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada kelompok umur 65-74 tahun yaitu 2% dan 3.6%, menurun sedikit pada kelompok umur 75 tahun. Prevalensi PJK yang didiagnosis dokter maupun berdasarkan diagnosis dokter atau gejala

lebih tinggi pada perempuan (0.5% dan 1.5%). Prevalensi PJK lebih tinggi pada masyarakat tidak bersekolah dan tidak bekerja. Berdasar PJK terdiagnosis dokter prevalensi lebih tinggi di perkotaan, namun berdasarkan terdiagnosis dokter dan gejala lebih tinggi di perdesaan dan pada kuintil indeks kepemilikan terbawah.

Kemenkes RI (2018) melaporkan bahwa Provinsi Aceh menduduki peringkat delapan besar se-Indonesia. Hal tersebut dibuktikan dengan estimasi kasus PJK dengan diagnosa dokter tertinggi di Kalimantan Utara sebesar 2.2%, Gorontalo 2%, DI Yogyakarta 2%, Sulawesi Tengah 1.9%, DKI Jakarta 1.9%, Kalimantan Timur 1.9%, Sulawesi Utara 1.8% dan Aceh 1.7% dan capaian nasional sebesar 1.5%. Faktor risiko penyakit jantung adalah umur, jenis kelamin, keturunan atau genetik, kebiasaan merokok, aktivitas fisik yang kurang, obesitas, *Diabetes melitus*, stres dan diet (kebiasaan atau pola makan). Faktor diet seperti asupan asam lemak tidak jenuh tunggal, serat larut air, karbohidrat kompleks dan diet vegetarian akan berpengaruh positif terhadap peningkatan kadar kolesterol HDL (Almatsier, 2004). Faktor-faktor tersebut diduga dapat memberikan pengaruh terhadap kolesterol dalam darah (Soeharto, 2004).

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka diperlukan study hubungan sosiodemografi dan riwayat penyakit penyerta dengan penyakit jantung koroner di Provinsi Aceh (analisis data sekunder Riskesdas 2018).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali, tidak ada *follow up*, untuk mencari hubungan antara variabel independen (faktor risiko) dengan variabel dependen (efek) (Wibowo, 2014).

Data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder hasil Rikesdas 2013. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei-Juni 2013 di Provinsi Aceh. Adapun jumlah subjek penelitian ini adalah seluruh anggota rumah tangga yang terpilih sebanyak 40.951 dengan kriteria sampel yaitu ART berusia > 15 tahun sebanyak 28.059. Analisa data dalam penelitian ini adalah Analisa univariat dan bivariat yang di olah dengan menggunakan aplikasi statistik STATA.

HASIL

Analisis univariat dan bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Adapun hasil analisis bivariat antara variabel independen (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, *Diabetes melitus* (DM), hipertensi, merokok, dan IMT dengan variabel dependen (penyakit jantung koroner) disajikan pada Tabel berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Sosiodemografi Masyarakat Aceh

No.	Karakteristik Subjek	Frekuensi	Persentase Stratified (%)
1	Jenis Kelamin		
	- Laki-laki	13.021	46.4
	- Perempuan	15.038	53.6
2	Tingkat Pendidikan		
	- Tinggi	2.657	9.5
	- Menengah	14.520	51.7
	- Dasar	10.882	38.8
3	Status Pekerjaan		
	- Bekerja	15.581	55.5
	- Tidak Bekerja	12.478	44.4
4	Merokok		
	- Tidak	19.276	68.7
	- Ya	8.783	31.3
5	IMT		
	- Normal	5.801	20.7
	- Kurus	8.099	28.8
	- Overweight	1.035	6.9
	- Obesitas	12.224	43.6
6	Hipertensi		
	- Tidak	24.902	88.7
	- Ya	3.157	11.2
7	Diabetes melitus		
	- Tidak	27.359	97.5
	- Ya	700	2.49

Berdasarkan tabel di atas analisis univariat menjelaskan bahwa proporsi responden dengan jenis kelamin laki-laki 46.4%, responden dengan tingkat pendidikan rendah 3.83%, responden

dengan status tidak bekerja 45.49%, responden yang mengalami penyakit *Diabetes mellitus* 1.83%, responden yang mengalami hipertensi 8.89%, responden yang merokok 34.06%.

Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner

Tabel 2. Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Aceh (Analisis Data Riskesdas 2013)

Faktor Risiko	Penyakit Jantung Koroner				Total		OR CI 95%	P value
	Tidak		Ya		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Jenis Kelamin								
Perempuan	12.930	99.4	91	0.51	13.021	100		
Laki-laki	14.887	9.91	151	0.09	15.038	100	1.76 (1.24-2.51)	0.001
Tingkat Pendidikan								
Tinggi	2.639	99.6	18	0.39	2.657	100		
Menengah	14.433	99.5	87	0.48	14.520	100	1.23 (0.65-2.32)	0.51
Dasar	10.745	98.9	137	1.09	10.882	100	2.80 (1.44-5.45)	0.0002
Status Pekerjaan								
Tidak Bekerja	12.349	99.1	129	0.09	12.478	100		
Bekerja	15.468	99.5	113	0.5	15.581	100	0.60 (0.41-0.87)	0.008
Merokok								
Tidak	19.067	99.1	209	0.9	19.276	100		
Ya	8.750	99.7	33	0.25	8.783	100	0.26 (0.15-0.42)	0.001
IMT								
Normal	5.750	99.3	51	0.67	5.801			
Kurus	8.023	99.2	76	0.78	8.099	100	1.16 (0.74-1.81)	0.49
Overweight	1.919	99.2	16	0.75	1.935	100	1.12 (0.49-2.57)	0.78
Obesitas	12.125	99.3	99	0.67	12.224	100	1.04 (0.63-1.59)	0.99
Diabetes melitus								
Tidak	27.145	99.34	214	0.66	27.359	100		
Ya	672	96.67	28	3.33	700	100	5.18 (2.99-8.96)	0.001
Hipertensi								
Tidak	24.790	99.6	112	0.34	24.902	100		
Ya	3.027	95.5	130	4.47	3.157	100	13.5 (9.60-19.1)	0.001

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian penyakit jantung koroner (p value 0.001). Dimana jika dilihat berdasarkan nilai OR=1.76, artinya responden dengan jenis kelamin laki-laki memiliki risiko 1.76 kali lebih besar

mengalami penyakit jantung koroner dibandingkan dengan responden jenis kelamin perempuan. Ada hubungan antara responden dengan tingkat pendidikan rendah dengan kejadian penyakit jantung koroner (p value 0.002). Dimana jika dilihat berdasarkan nilai OR=2.80, artinya

responden dengan tingkat pendidikan rendah memiliki risiko 2.80 kali lebih besar mengalami penyakit jantung koroner dibandingkan dengan responden dengan tingkat pendidikan tinggi. Ada hubungan antara status pekerjaan responden dengan kejadian penyakit jantung koroner (p value 0.008). Dimana jika dilihat berdasarkan nilai OR=0.60, artinya responden yang bekerja memiliki peluang mengalami penyakit jantung koroner 40% dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja. Ada hubungan antara merokok dengan kejadian penyakit jantung koroner (p value 0.001). Dimana jika dilihat berdasarkan nilai OR=0.26, artinya responden yang merokok memiliki peluang 26% mengalami penyakit jantung koroner dibandingkan dengan responden yang tidak merokok. Ada hubungan antara *Diabetes melitus* dengan kejadian penyakit jantung koroner (p value 0.001). Dimana jika dilihat berdasarkan nilai OR=5.18. Artinya responden yang menderita *Diabetes melitus* memiliki risiko 5 kali lebih besar mengalami penyakit jantung koroner dibandingkan dengan responden yang tidak menderita *Diabetes melitus*. Ada hubungan antara hipertensi dengan kejadian penyakit jantung koroner (p value 0.001). Dimana jika dilihat berdasarkan nilai OR=13.5. Artinya responden yang menderita hipertensi memiliki risiko 13 kali lebih besar mengalami penyakit jantung koroner dibandingkan dengan responden yang tidak menderita hipertensi. Dan tidak ada hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kejadian jantung koroner (p value > 0.05). Berdasarkan nilai OR=1.16 pada IMT kategori kurus menunjukkan bahwa responden dengan IMT kategori kurus berisiko mengalami penyakit jantung koroner 1.16 kali dibandingkan dengan IMT kategori normal. Nilai OR=1.12 pada IMT kategori *overweight* memaparkan bahwa responden dengan IMT kategori *overweight* berisiko mengalami penyakit jantung koroner 1.12 kali dibandingkan dengan IMT kategori normal. Nilai OR=1.04 pada IMT kategori obesitas

menunjukkan bahwa responden dengan IMT kategori obesitas berisiko mengalami penyakit jantung koroner 1.04 kali dibandingkan dengan IMT kategori normal.

PEMBAHASAN

Hubungan dengan Jenis Kelamin

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan penyakit jantung koroner (p value 0.002) dan nilai OR=1.76. Laki-laki memiliki risiko lebih besar terkena serangan jantung dan kejadiannya lebih awal dari pada wanita. Morbiditas penyakit PJK pada laki-laki dua kali lebih besar dibandingkan dengan wanita dan kondisi ini terjadi hampir 10 tahun lebih dini pada laki-laki dari pada perempuan. Hormon estrogen dan endogen bersifat protektif pada perempuan, namun setelah menopause insiden PJK meningkat dengan pesat, tetapi tidak sebesar insiden PJK pada laki-laki (Grundty *et al.*, 2005)

Peneliti berasumsi bahwa laki-laki memiliki beban dan tanggung jawab yang jauh lebih besar dibandingkan perempuan, namun perempuan umumnya menanggung beban yang berbeda dimana berdampak juga terhadap terjadinya penyakit jantung koroner, sehingga risiko penyakit jantung koroner juga akan lebih besar dan berdampak kepada penyakit jantung yang mampu terjadi lebih cepat. Dalam hal perempuan bisa saja terjadi penyakit jantung koroner, hanya saja berbeda faktor penyebab dan beban yang dirasakan dibandingkan dengan laki-laki.

Hubungan dengan Faktor Pendidikan

Hasil penelitian ini menggunakan tingkat pendidikan sebagai variabel independen dengan kategori tinggi (8.21%), menengah (53.49%) dan rendah (3.83%). Dimana jika dilihat berdasarkan nilai OR=2.80 artinya responden dengan tingkat pendidikan rendah memiliki risiko 2.80 kali lebih besar mengalami penyakit jantung

koroner dibandingkan dengan responden dengan tingkat pendidikan tinggi. Hasil penelitian ini berbeda halnya dengan beberapa penelitian terdahulu, seperti yang dilakukan oleh (Tazkiyatunnafsi & Sugiyanto, 2014) didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian PJK dengan $p\text{-value}=0.554$. Tingkat pendidikan dianggap dapat memiliki dampak pada kesehatan seseorang, seperti pengaruh pada perilaku hidup yang lebih sehat, kondisi pekerjaan yang lebih baik, dan akses terhadap pelayanan kesehatan yang lebih baik. Menurut hasil penelitian (Yasuhiko, 2017) laki-laki dan perempuan dengan tingkat pendidikan yang rendah akan memiliki risiko terkena penyakit jantung lebih tinggi dibandingkan mereka yang memiliki tingkat pendidikan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat berpengaruh terhadap kesehatannya di masa mendatang. Peneliti berasumsi bahwa seseorang dengan pendidikan tinggi memiliki beban dan tanggung jawab lebih tinggi.

Umumnya seseorang dengan pendidikan tinggi lebih banyak acuh dan mengabaikan permasalahan yang dihadapi, sehingga lama-lama menumpuk dan menjadi beban utama yang akan berdampak kepada sakit jantung. Hal tersebut berbanding terbalik dengan teori-teori pada umumnya yang menjelaskan bahwa seseorang dengan pendidikan tinggi akan terhindar dari kejadian penyakit jantung. Namun peneliti menelaah lebih lanjut bahwa sebagian besar orang-orang dengan pendidikan tinggi mempunyai rasa tinggi diri dan menganggap staf sebagai bawahan, sehingga tidak semua permasalahan yang dihadapi akan dibagikan serta diceritakan.

Hubungan dengan Faktor Pekerjaan

Penelitian ini menggunakan status pekerjaan sebagai variabel independen dengan kategori bekerja sebesar 54.51% dan tidak bekerja 45.49%. Hasil penelitian

analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan status pekerjaan dengan penyakit jantung koroner dengan ($p\text{-value}$ 0.008) dimana jika dilihat berdasarkan nilai $OR=0.60$.

Hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rufaidah (2015) melaporkan bahwa tidak terdapat hubungan ($p\text{-value}$ 0.096) antara status pekerjaan dengan sebesar 54.5% dibandingkan dengan tidak bekerja yaitu sebesar 45.5%. Sebaliknya, yang tidak bekerja memiliki risiko rendah mengalami PJK sebesar 71.8%.

Status pekerjaan seseorang menentukan bahwa seseorang akan mampu hidup dan bertahan hidup secara produktif. Artinya seseorang yang mempunyai pekerjaan khususnya pekerjaan tetap akan disibukkan dengan kegiatan sehari-hari dan tidak memikirkan beban atau masalah hidup layaknya yang dialami oleh sebagian besar pengangguran. Dalam hal ini berbanding terbalik dengan kondisi seseorang yang tidak memiliki pekerjaan dimana tidak adanya kejelasan pekerjaan sehari-hari dan terlebih tidak memiliki penghasilan tetap maka umunya akan berdampak kepada daya pikir yang kacau yang berujung kepada depresi dan gangguan mental emosional yang tidak mampu dikontrol.

Hubungan dengan Merokok

Penelitian ini menggunakan merokok sebagai variabel independen dengan kategori mengalami penyakit jantung koroner paling tinggi pada kategori merokok yaitu 34.06%. sedangkan yang tidak mengalami penyakit jantung koroner paling tinggi pada kategori tidak merokok yaitu 65.94%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara merokok dengan penyakit jantung koroner (p value 0.001). Hal ini sesuai dengan penelitian case control (Djunaidi & Indrawan, 2014) pada laki-laki dan wanita umur 15-45 tahun di kawasan Asia Selatan menyebutkan bahwa perokok aktif

mempunyai risiko 3.82 kali lebih besar untuk menderita *myocard infarc* (OR=3.82, 95% CI 1.47-9.94). Pada saat ini merokok telah dimasukkan sebagai salah satu faktor risiko utama PJK disamping hipertensi dan hiperkolesterolemia. orang yang merokok > 20 batang perhari dapat mempengaruhi atau memperkuat efek dua faktor utama risiko lainnya. Penelitian di Kota Framingham mendapatkan kematian mendadak akibat PJK pada laki-laki perokok 10 kali lebih besar dari pada bukan perokok dan pada perempuan perokok 4.5 kali lebih dari pada bukan perokok.

Literatur lain dari Heart Foundation (2018) menyatakan bahwa tembakau memiliki efek patofisiologi terhadap jantung, sistem pembekuan darah, dan metabolisme lipoprotein. Merokok meningkatkan pembentukan plak koroner dan mendorong terjadinya thrombosis koroner. Merokok juga dapat meningkatkan kebutuhan oksigen oleh otot jantung dan menurunkan kemampuan darah untuk mengangkut oksigen (Hung *et al.*, 2015).

Hubungan dengan IMT

Penelitian ini menggunakan IMT sebagai variabel independen dengan kategori normal (20.78%), kurus (30.41%), *overweight* (7.06%) dan obesitas (41.76%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kejadian jantung koroner (p value > 0.05). Berdasarkan nilai OR=1.16 pada IMT kategori kurus menunjukkan bahwa responden dengan IMT kategori kurus berisiko mengalami penyakit jantung koroner 1.16 kali dibandingkan dengan IMT kategori normal. Nilai OR=1.12 pada IMT kategori *overweight* memaparkan bahwa responden dengan IMT kategori *overweight* berisiko mengalami penyakit jantung koroner 1.12 kali dibandingkan dengan IMT kategori normal. Nilai OR=1.04 pada IMT kategori obesitas menunjukkan bahwa responden dengan IMT kategori obesitas berisiko mengalami penyakit jantung koroner 1.04 kali

dibandingkan dengan IMT kategori normal.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Mawi, 2003), hubungan antara usia dan IMT menarik untuk dibahas. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan negatif ($r=-0,208$) antara usia dan IMT pada responden yang berusia ≤ 50 tahun, ternyata sebelum mencapai usia 50 tahun IMT akan semakin menurun. Namun setelah usia > 50 tahun IMT akan semakin meningkat dengan meningkatnya usia responden. Terdapat hubungan positif ($r=0.412$) yang bermakna secara statistik antara usia dan IMT ($p = 0.001$).

Besar nilai IMT seseorang dapat menjadi risiko mereka untuk terkena penyakit jantung, terutama pada orang-orang dalam kategori obesitas. Pada orang-orang dengan obesitas ini, kerja jantungnya lebih besar apabila dibandingkan dengan orang-orang non-obes dan dapat menyebabkan hipertrofi dari organ ini seiring dengan penambahan berat badan.

Hubungan dengan Penyakit Penyerta

Penelitian ini menggunakan DM sebagai variabel independen dengan kategori tidak mengalami *Diabetes mellitus* sebesar 98.17% dan yang mengalami *Diabetes mellitus* sebesar 1.83%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *Diabetes mellitus* dengan penyakit jantung koroner (p value 0.001) dan nilai OR=5.18 artinya responden yang menderita *Diabetes mellitus* memiliki risiko lima kali lebih besar mengalami penyakit jantung koroner dibandingkan dengan responden yang tidak menderita *Diabetes mellitus*. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Framingham Heart Study (2007), menemukan bahwa gagal jantung terjadi dua kali lebih tinggi pada laki-laki dengan *Diabetes mellitus*, dan lima kali lebih tinggi pada perempuan dengan *Diabetes mellitus*. Risiko terkena gagal jantung semakin meningkat seiring bertambahnya umur dan durasi dari penyakit diabetes. Walaupun belum jelas bagaimana hubungan antara

penyakit *Diabetes mellitus* bisa menyebabkan gagal jantung, namun ada beberapa hipotesis yang dapat menjelaskan hubungan kedua penyakit ini. Terdapat beberapa mekanisme yang menjelaskan hubungan penyakit *Diabetes mellitus* dengan gagal jantung. Mekanismenya dapat berupa mekanisme langsung (misalnya, hiperglikemia menyebabkan gagal jantung), dan mekanisme tidak langsung yang muncul akibat beberapa komplikasi dari *Diabetes mellitus*.

Penelitian ini menggunakan Hipertensi sebagai variabel independen dengan kategori mengalami penyakit jantung koroner paling tinggi yaitu 8.89% sedangkan responden yang tidak mengalami penyakit jantung koroner yaitu 91.117%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara hipertensi dengan penyakit jantung koroner (p value 0.000) dan nilai $OR=13.5$ artinya responden yang menderita hipertensi memiliki risiko 13 kali lebih besar mengalami penyakit jantung koroner dibandingkan dengan responden yang tidak menderita hipertensi.

Penelitian ini sesuai dengan peneliti sebelumnya Nababan (2008) yang menghasilkan $p=0.045$ dan $OR=2.25$, dan penelitian yang di jalankan oleh Siregar *et al*, (2005) melalui analisis regresi logistik juga didapatkan ada hubungan antara penderita hipertensi dengan kejadian PJK dengan tingkat kemaknaan $p=0.0005$.

Kemenkes RI (2018) melaporkan bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko utama penyakit jantung. Tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah kondisi medis yang terjadi saat tekanan darah di arteri lebih tinggi dari keadaan normal secara kronis. Hal tersebut apabila dibiarkan maka akan berdampak terhadap organ-organ vital seperti jantung, ginjal dan otak. Menurunkan tekanan darah dengan perubahan gaya hidup atau dengan pengobatan bisa mengurangi risiko penyakit jantung dan serangan jantung (Kemenkes RI, 2013; Kemenkes RI, 2018).

Mengenal faktor risiko PJK sangat penting dalam usaha pencegahan PJK merupakan salah satu usaha yang cukup besar peranannya dalam penanganan PJK untuk menurunkan risiko dan kematian akibat PJK yaitu dengan cara mengendalikan faktor risiko utama PJK adalah hipertensi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian analisis lanjutan data Riskesdas 2013 tentang hubungan penyakit jantung koroner di Provinsi Aceh dapat disimpulkan bahwa hampir keseluruhan menunjukkan hubungan yang signifikan (p value <0.05) baik faktor sosial demografi (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status pekerjaan) dan *Diabetes mellitus*, hipertensi, merokok, dengan penyakit jantung koroner di Provinsi Aceh.

Berdasarkan WHO Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan penyakit tidak menular paling mematikan diseluruh dunia, di Aceh sendiri kasus PJK termasuk penyakit 5 terbesar. Berdasarkan hasil penelitian bahwa ada hubungan faktor perilaku dan penyakit penyerta responden dengan penyakit jantung koroner di Provinsi Aceh.

Saran

Peneliti menyarankan kepada beberapa pihak yang dianggap mempunyai relasi dan pengaruh besar dengan tema penelitian ini, antara lain; diharapkan kepada instansi terkait Dinas Kesehatan Provinsi Aceh untuk meningkatkan *health promotion* untuk menurunkan penyakit jantung koroner kepada masyarakat Aceh, diharapkan pemerintahan provinsi menjalankan tentang kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di setiap *public area* seperti, sekolah, terminal, rumah sakit dan menciptakan qanun yang benar-benar *precision public health* dan kepada penderita syndrome metabolic disarankan

untuk rutin berolahraga, menurunkan berat badan sampai batas ideal, berhenti merokok dan berhenti mengonsumsi minuman beralkohol dan menerapkan pola makan yang sehat dan seimbang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Djunaidi, A., Indrawan, B., **Hubungan Usia dan Merokok pada Penderita Penyakit Jantung Koroner di Poli Penyakit Dalam RS MH Palembang Periode Tahun 2012**, Syifa'MEDIKA: *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*; 2014, Vol. 5, No. 1, pp. 16-26.
2. Douglas, P. S., Hoffmann, U., Patel, M. R., Mark, D. B., Al-Khalidi, H. R., Cavanaugh, B., *et al.*, **Outcomes of Anatomical Versus Functional Testing for Coronary Artery Disease**, *New England Journal of Medicine*; 2015, Vol. 372, No. 14, pp. 1291-1300.
3. Grundy, S. M., Cleeman, J. I., Daniels, S. R., Donato, K. A., Eckel, R. H., Franklin, B. A., *et al.*, **Diagnosis and Management of the Metabolic Syndrome: an American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute Scientific Statement**, *Circulation*; 2005, Vol. 112, No. 17, pp. 2735-2752.
4. Hung, D.-Z., Yang, H.-J., Li, Y.-F., Lin, C.-L., Chang, S.-Y., Sung, F.-C. & Tai, S.C., **The Long-Term Effects of Organophosphates Poisoning as a Risk Factor of CVDs: a Nationwide Population-Based Cohort Study**, *PLoS One*; 2015, Vol. 10, No. 9.
5. Kemenkes RI., **Riset Kesehatan Dasar 2013**, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2013.
6. Kemenkes RI., **Profil Kesehatan Indonesia 2017**, Jakarta: Indonesia; 2018.
7. Kemenkes RI., **Riset Kesehatan Dasar 2018**, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
8. Mawi M., **Indeks Massa Tubuh Sebagai Determinan Penyakit Jantung Koroner pada Orang Dewasa Berusia di Atas 35 Tahun**, *J Kedokter Trisakti*; 2003, Vol. 23, No. 3.
9. Soeharto, I., **Penyakit Jantung Koroner dan Serangan Jantung**, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2004.
10. Tazkiyatunnafsi, U., Sugiyanto, Z., **Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner (PJK) pada Kelompok Usia < 45 Tahun di RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2014**.
11. Wibowo, A., **Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan**, Jakarta: Rajawali Pers; 2014.
12. WHO, **Noncommunicable Diseases: Progress Monitor 2017**, 2017.