

Prevalensi faktor risiko orang dewasa yang memiliki gejala subjektif penyakit jantung koroner di Gunung Kidul

The prevalence of risk factors in adults who have subjective coronary heart disease symptoms in Gunung Kidul

Musa Wasakala¹, Citra Indriani¹, Yayi Suryo Prabandari²

Abstract

Purpose: This study aimed to identify the risk factors of smoking, passive smoking, physical activity, and consumption of fruits and vegetables in adults who have subjective coronary heart disease symptoms. **Methods:** This study used secondary data involving 586 participants. Data were obtained from the survey of clean and healthy behaviors conducted by the provincial health office in 2015. Samples were adults aged 18-60 and aged < 18 who have been married and settled in Gunung Kidul. Analysis of the relationship between variables used chi-square and Poisson regression tests. **Results:** The prevalence of smoking was lower in those who experience coronary heart disease subjective symptoms than those who do not have this symptom. Multivariate analysis showed a significant association between passive smoking, fruit and vegetable consumption, level of education and coronary heart disease subjective symptoms. **Conclusion:** This study recommends making a regulation of non-smoking areas and its application in the society. It is also necessary to do socialization and counseling about the dangers, symptoms, and prevention of coronary heart disease.

Keywords: smoking; passive smoking; physical activity; eating fruits and vegetables; coronary heart disease

Dikirim: 24 Oktober 2016
Diterbitkan: 1 Desember 2016

¹Departemen Biostatistik, Epidemiologi, dan Kesehatan Populasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada (Email: musawakasala@yahoo.com)

²Departemen Perilaku Kesehatan, Lingkungan, dan Kedokteran Sosial, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

PENDAHULUAN

Pola makan buruk seperti mengonsumsi makanan tinggi lemak, kalori, dan tinggi garam, serta aktivitas fisik yang kurang dan merokok menjadi masalah kesehatan. Pola makan buruk adalah penyebab penyakit jantung koroner. Penelitian membuktikan angka serangan jantung bergeser pada kelompok yang lebih muda (sekitar 35 tahun). Padahal, dulu krisis kehidupan baru bermula setelah seseorang berumur 40 tahun (1).

Penyakit jantung koroner menempati posisi pertama penyebab kematian di Indonesia saat ini. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga Nasional (SKRTN), dalam 10 tahun terakhir angka kematian karena penyakit jantung koroner cenderung mengalami peningkatan (2). Survei Riskesdas tahun 2013 menemukan prevalensi penyakit tertinggi adalah stroke disusul tuberkulosis, dan hipertensi, sedangkan penyakit jantung koroner di Indonesia berdasarkan diagnosis dan gejala sebesar 1,5% (1-3). Prevalensi penyakit jantung koroner di Yogyakarta tidak jauh berbeda dari angka nasional (1,3%). (4). Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul melaporkan kunjungan penderita dengan diagnosis dan gejala penyakit jantung koroner sebanyak 112 kasus pada tahun 2015. Pasien datang dengan keluhan nyeri dada dengan berbagai gambaran dan atau koroner akut (5,6). Sebesar 48,7% penduduk Gunung Kidul kurang melakukan aktivitas fisik dan sebesar 51,3% fisik aktif melakukan aktivitas fisik. Sebagian besar penduduk Gunung Kidul kurang mengonsumsi sayur dan buah setiap hari (7).

Persentase penduduk yang tidak merokok sebesar 34,3% dan penduduk yang aktif merokok sebanyak 65,7%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk Kabupaten Gunung Kidul merupakan perokok aktif, sedangkan persentase penduduk yang melakukan aktivitas fisik sebanyak 93,3% dan persentase penduduk yang kurang melakukan aktivitas fisik hanya terdapat 6,7%. Hal ini menunjukkan bahwa aktivitas fisik penduduk di Kabupaten Gunung Kidul sudah meningkat. Hal ini sangat berhubungan dengan status pekerjaan penduduk Kabupaten Gunung Kidul yang sebagian besar adalah petani (49,22%), dan 11,08% adalah beternak/nelayan, dll (8).

Pemantauan kebiasaan merokok, aktivitas fisik dan mengonsumsi sayur dan buah perlu ditingkatkan (9). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko merokok, perokok pasif, aktivitas fisik, makan buah dan sayur pada orang dewasa yang memiliki gejala subjektif penyakit jantung koroner.

METODE

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari hasil survei Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi DIY tahun 2015, meliputi ID responden, usia, jenis kelamin, alamat, tingkat pendidikan, merokok, perokok pasif, aktivitas fisik, makan buah sayur dan tempat merokok serta data kebiasaan merokok, aktivitas fisik, makan buah sayur dan gejala subjektif penyakit jantung koroner. Desain penelitian yang digunakan pada survei PHBS adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional*, yaitu pengukuran pengambilan variabel dilakukan dalam satu saat yang bersamaan (10).

Besar sampel adalah 586 orang, dengan subjek penelitian orang dewasa usia 18-60 tahun dan <18 tahun tetapi sudah menikah dan menetap di Kabupaten Gunung Kidul tahun 2015. Kriteria inklusi penelitian ini adalah individu berusia 18-60 tahun dan <18 tahun tetapi sudah menikah yang tinggal dan menetap di Kabupaten Gunung Kidul tahun 2015 serta terdapat dalam data hasil survei PHBS Kabupaten Gunung Kidul yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2015. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah berusia di atas 60 tahun.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar *checklist/form* pengumpulan data. Analisis data menggunakan *chi-square* dan *regresi poisson* (11,12). Analisis stratifikasi dilakukan untuk mengetahui efek modifikasi, dan menentukan apakah variabel yang dianggap sebagai perancu merupakan perancu atau tidak dalam hubungan antara variabel bebas dengan gejala subjektif penyakit jantung koroner, dengan melihat perubahan nilai RP sebelum dan sesudah dilakukan stratifikasi. Jika perubahan nilai RP $\geq 10\%$, maka variabel tersebut dianggap sebagai perancu, tetapi jika perubahan nilai <10%, maka variabel tersebut tidak dianggap sebagai perancu. Penelitian ini telah mendapatkan izin dari komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan mayoritas orang yang mengalami gejala subjektif ke arah PJK adalah perempuan, dan berusia lebih tua. Sebagian besar responden yang mengalami gejala subjektif penyakit jantung koroner merupakan perokok pasif (54,8%).

Tabel 1. Distribusi frekuensi ciri subjek penelitian

Variabel	Gejala subjektif PJK (n=586)	
	Ya	Tidak
	Persentase % (n=86)	Persentase % (n=500)
Jenis kelamin		
Laki-laki	44,2	46,8
Perempuan	55,8	53,2
Usia (tahun)		
41-60	58,1	55,2
15-40	41,9	44,8
Pendidikan terakhir		
Tamat SD/ sederajat	22,1	12,4
Tamat SMP/ sederajat	34,9	30,2
Tamat SMA/ sederajat	22,1	27,0
D1/D2/D3/D4	17,4	25,8
S1/S2/S3	0	1,4
Tidak tamat SD/ tidak sekolah	3,5	3,2
Kategori merokok		
Ringan	14,0	16,2
Sedang	10,5	12,6
Berat	1,2	1,2
Tidak merokok	74,4	70,0
Perokok pasif		
Ya	65,1	53,0
Tidak	34,9	47,0

Hasil analisis bivariabel menunjukkan hubungan perokok pasif dengan gejala subjektif penyakit jantung koroner. Perokok pasif berisiko 1,5 kali lebih besar mengalami gejala subjektif penyakit jantung koroner dibandingkan dengan responden yang bukan perokok pasif. Terdapat hubungan signifikan antara makan buah dan sayur dengan gejala subjektif penyakit jantung koroner, yang menunjukkan bahwa variabel makan buah dan sayur merupakan faktor protektif terhadap gejala subjektif penyakit jantung koroner. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan gejala subjektif penyakit jantung koroner. Responden yang berpendidikan rendah berisiko 1,6 kali lebih besar mengalami gejala subjektif penyakit jantung koroner dibandingkan dengan responden berpendidikan tinggi. Hasil analisis bivariabel disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil analisis bivariabel hubungan variabel bebas dan variabel perancu dengan gejala subjektif PJK

Variabel	Gejala subjektif PJK				λ^2	p-value	RP	CI 95%
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%				
Merokok								
Ya	22	25,6	150	30	0,69	0,41	0,83	0,53-1,30
Tidak	64	74,4	350	70				
Perokok pasif								
Ya	56	65,1	265	53	4,35	0,04*	1,54	1,02-2,33
Tidak	30	34,9	235	47				
Aktivitas fisik								
Kurang aktif	19	22,1	123	24,6	0,25	0,61	0,89	0,55-1,42
Aktif	67	77,9	377	75,4				
Makan buah dan sayur								
Kurang	55	64,0	376	75,2	4,77	0,03*	0,64	0,43-0,95
Cukup	31	36,0	124	24,8				
Usia (tahun)								
50-60	50	58,1	276	55,2	0,26	0,61	1,11	0,75-1,65
16-49	36	41,9	224	44,8				
Jenis kelamin								
Laki-laki	38	44,2	234	46,8	0,20	0,65	0,91	0,62-1,35
Perempuan	48	55,8	266	53,2				
Tingkat pendidikan								
Rendah	52	60,5	237	47,4	5,01	0,03*	1,57	1,05-2,35
Tinggi	34	39,5	263	52,6				

Tabel 3 menunjukkan besar nilai *rasio prevalens* (RP) gejala subjektif penyakit jantung koroner berdasarkan strata variabel yang dianggap perancu. Hasil analisis statistik menurut uji homogenitas, memiliki perbedaan tidak bermakna. Artinya variabel yang dianggap sebagai perancu tidak memberikan efek modifikasi dalam hubungan antara variabel bebas dengan gejala subjektif penyakit jantung koroner.

Analisis menunjukkan variabel jenis kelamin, usia dan tingkat pendidikan bukan merupakan perancu karena memiliki perubahan nilai RP <10%. Perempuan yang tidak merokok lebih banyak mengalami gejala

subjektif penyakit jantung koroner dan berisiko 6,66 kali dibandingkan dengan laki-laki. Responden yang berusia 41-60 tahun dan aktif melakukan aktivitas fisik lebih banyak mengalami gejala subjektif penyakit jantung koroner, namun memperoleh nilai RP lebih rendah dibandingkan dengan usia 15-40 tahun. Meskipun tingkat pendidikan dalam analisis stratifikasi bukan merupakan perancu dalam penelitian ini, namun hasil analisis bivariabel menunjukkan hubungan yang signifikan, sehingga perlu dilanjutkan dalam analisis multivariabel untuk dianalisis secara bersama-sama.

Tabel 3. Hasil analisis uji *Mantel Haensel*

Variabel perancu	Variabel bebas	Gejala subjektif		RP adj	RP crude	RP MH	p-value
		Ya	Tidak				
Jenis kelamin	Merokok						
	Ya	21	150				
Laki-laki	Tidak	17	84	0,73 (0,40-1,32)			
	Ya	1	0		0,83 (0,53-1,30)	0,81 (0,47-1,41)	0,23
Perempuan	Tidak	47	266	6,66 (5,12-8,67)			
	Perokok pasif						
Tingkat pendidikan	Ya	35	127				
	Tidak	17	110	1,62 (0,95-2,74)			
Rendah	Ya	21	138		1,54 (1,02-2,33)	1,52 (1,01-2,30)	0,74
	Tinggi	13	125	1,40 (0,73-2,69)			
Usia (tahun)	Aktifitas fisik						
	Kurang aktif	7	51				
41-60	Aktif	43	225	0,75 (0,36-1,59)			
	Kurang aktif	12	72		0,89 (0,55-1,42)	0,90 (0,55-1,46)	0,51
15-40	Aktif	24	152	1,05 (0,55-1,99)			
	Makan buah dan sayur						
Tingkat pendidikan	Kurang	37	189				
	Cukup	15	48	0,69 (0,40-1,17)			
Rendah	Kurang	18	187		0,64 (0,43-0,95)	0,60 (0,40-0,90)	0,46
	Tinggi	16	76	0,50 (0,27-0,94)			

Tabel 4 menunjukkan bahwa variabel bebas yang berhubungan dengan gejala subjektif penyakit jantung koroner adalah variabel perokok pasif dan makan buah dan sayur, setelah melibatkan variabel perancu secara bersama-sama, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan baik secara praktis maupun secara statistik antara perokok pasif dengan gejala subjektif penyakit jantung koroner, dan variabel makan buah dan sayur dengan gejala subjektif penyakit jantung koroner, setelah melibatkan variabel perancu (tingkat pendidikan) secara bersama-sama. Perbedaan nilai RP sebelum dan setelah melibatkan variabel tingkat pendidikan yang dianggap sebagai perancu sangat kecil, sehingga disimpulkan bahwa variabel tingkat pendidikan kecil bukan merupakan perancu.

Tabel 4. Hasil analisis regresi *Poisson* variabel bebas dan perancu dengan gejala subjektif

Variabel	RP (CI 95%) p-value
Perokok pasif	1,53 (1,01-2,30) 0,044*
Makan buah dan sayur kurang	0,60 (0,40 - 0,89) 0,012*
Tingkat pendidikan rendah	1,64 (1,10 - 2,44) 0,014*

Keterangan: *) signifikan $p < 0,05$

BAHASAN

Prevalensi merokok lebih rendah pada responden yang mengalami gejala subjektif penyakit jantung

koroner dibandingkan dengan yang tidak. Berbeda dengan prevalensi perokok pasif, yang lebih tinggi pada responden yang mengalami gejala subjektif penyakit jantung koroner dibandingkan dengan yang tidak. Kemudian, prevalensi aktivitas fisik kurang, lebih rendah pada responden yang mengalami gejala subjektif penyakit jantung koroner dibandingkan dengan yang tidak. Prevalensi makan buah dan sayur lebih rendah pada responden yang mengalami gejala subjektif penyakit jantung koroner dibandingkan dengan yang tidak. Terdapat hubungan antara perokok pasif, makan buah dan sayur dengan gejala subjektif penyakit jantung koroner, sedangkan merokok dan aktivitas fisik tidak berhubungan dengan gejala subjektif penyakit jantung koroner.

Tidak terdapat hubungan bermakna antara merokok dengan gejala subjektif penyakit jantung koroner. Hal ini dimungkinkan karena sebagian besar responden yang tidak merokok, baik yang mengalami gejala subjektif ataupun tidak, termasuk perokok pasif dan perokok yang telah berhenti merokok. Selain itu, ditemukan bahwa pada perempuan yang tidak merokok, lebih banyak mengalami gejala subjektif penyakit jantung koroner serta lebih berisiko dibandingkan dengan laki-laki. Hasil penelitian sejalan didapatkan oleh Tsani, tentang hubungan antara faktor lingkungan dan perilaku dengan kejadian penyakit jantung koroner, menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan penyakit jantung koroner (14). Hasil penelitian berbeda didapatkan oleh Al-Nozha yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara merokok dengan kejadian penyakit jantung koroner di Arab Saudi (15).

Hasil penelitian yang tidak sesuai juga didapatkan oleh Paciaroni yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara merokok dengan sakit kepala terhadap stroke iskemik akut (16). Perbedaan hasil penelitian dengan teori dapat terjadi karena responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak daripada responden berjenis kelamin laki-laki, dan umumnya perempuan memiliki kebiasaan merokok atau mengunyah tembakau lebih rendah daripada laki-laki, serta perempuan cenderung untuk berhenti merokok dibandingkan dengan laki-laki. Selain itu, dari total responden dalam penelitian ini, hanya sebagian kecil yang mengalami gejala subjektif penyakit jantung koroner, sehingga sulit untuk membandingkan antara responden yang mengalami gejala subjektif penyakit akibat merokok dengan bukan.

Hasil analisis bivariabel dan multivariabel perokok pasif, menyimpulkan bahwa secara statistik terdapat hubungan signifikan antara variabel perokok pasif dengan gejala subjektif penyakit jantung koroner dan tanpa melibatkan variabel perancu. Hasil penelitian sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Floyd, bahwa merokok tidak hanya berbahaya bagi perokok aktif, tetapi juga bagi orang-orang di sekitar perokok dan lingkungan (17). Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Shiue tentang efek larangan merokok di rumah pada kesehatan jantung orang dewasa; yang menyatakan bahwa larangan merokok di dalam rumah berhubungan dengan berkurangnya kejadian angina pektoris dan serangan jantung (18). Hasil penelitian ini membuktikan bahwa, perokok pasif turut terkena dampak buruk dari asap rokok. Artinya semakin sering seseorang terpapar asap rokok, semakin tinggi risiko mengalami gejala subjektif penyakit jantung koroner.

Tidak terdapat hubungan antara variabel aktivitas fisik dengan gejala subjektif penyakit jantung koroner. Perbedaan hasil penelitian dapat terjadi karena aktivitas fisik yang dilakukan aktif oleh responden, cenderung lebih banyak mengalami gejala subjektif penyakit jantung koroner dibandingkan dengan responden yang kurang melakukan aktivitas fisik, terutama pada responden berusia 41-60 tahun. Hasil penelitian ini bertentangan dengan teori Soeharto yang mengatakan bahwa orang yang kurang aktivitas akan berisiko 2 kali lipat lebih besar mengalami penyakit jantung koroner dibandingkan dengan mereka yang beraktivitas cukup (19). Hasil penelitian yang sama didapatkan oleh Farahdika tentang faktor risiko yang berhubungan dengan penyakit jantung koroner pada usia dewasa madya, yang menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat aktivitas fisik

dengan penyakit jantung koroner pada usia dewasa madya (41-60 tahun) (20). Hasil penelitian ini berbeda dengan yang didapatkan oleh Delima yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara aktivitas fisik dengan gejala angina pektoris pada masyarakat yang belum pernah terdiagnosis penyakit jantung (21). Perbedaan hasil penelitian ini dengan teori dapat terjadi karena perbedaan pertanyaan tentang aktivitas fisik yang dilakukan. Variabel aktivitas fisik di sini dimaksudkan pada aktivitas fisik harian responden secara menyeluruh, tidak spesifik pada kegiatan olahraga saja.

Terdapat hubungan signifikan antara makan buah dan sayur dengan gejala subjektif penyakit jantung koroner dengan dan tanpa melibatkan variabel perancu. Namun, nilai RP menandakan bahwa variabel makan buah dan sayur merupakan faktor protektif terhadap gejala subjektif penyakit jantung koroner, artinya semakin banyak konsumsi buah dan sayur, akan memberikan manfaat sebagai faktor protektif bagi jantung. Penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa mengonsumsi buah dan sayur yang cukup dapat mengurangi risiko terhadap gejala penyakit, karena buah dan sayur mengandung antioksidan, yang dapat mengurangi efek negatif dari bahan kimia pada rokok, selain sebagai serat dan vitamin yang membantu pemeliharaan tubuh dan menetralkan kenaikan kadar lemak. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dalam Depkes, yang menyatakan bahwa mengonsumsi buah dan sayur setiap hari sangat penting karena mengandung vitamin dan mineral yang mengatur pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh serta mengandung serat tinggi (22). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian lain tentang konsumsi buah dan sayur dengan risiko penyakit jantung koroner (23). Sebuah meta-analisis studi kohort prospektif di Asia menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara konsumsi buah sayur dengan menurunnya risiko penyakit jantung koroner. Hasil penelitian ini memperkuat penelitian-penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa responden yang kurang mengonsumsi buah dan sayur (<5 porsi per hari dalam seminggu) dapat menunjang peningkatan faktor risiko penyakit jantung koroner.

Hasil analisis bivariabel, menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan antara usia dengan gejala subjektif penyakit jantung koroner. Nilai RP, yang menunjukkan bahwa pada responden usia 41-60 tahun berisiko 1,11 kali lebih besar terhadap gejala subjektif penyakit jantung koroner dibandingkan dengan responden usia 15-40 tahun. Hasil penelitian ini bertentangan dengan teori yang

mengatakan bahwa usia merupakan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi. Semakin bertambahnya usia, semakin berisiko mengalami gejala penyakit jantung koroner (24). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mochtar (25) tentang pengaruh program perubahan gaya hidup 'ide konsulen' terhadap faktor risiko dan risiko kardiovaskuler mayor pada kelompok penderita dan bukan penderita penyakit jantung koroner di RSJ Harapan Kita, yang menyatakan bahwa usia bukan merupakan faktor risiko dan risiko kardiovaskular mayor pada kelompok penderita jantung koroner.

Hasil penelitian yang berbeda didapatkan oleh Movahedi *et al.* (26), tentang hubungan antara tingkat keparahan nyeri dada dan indeks aktivitas fisik penderita dengan penyakit arteri koroner di Tehran, Iran, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat keparahan nyeri dada dan indeks aktivitas fisik penderita dengan penyakit arteri koroner. Perbedaan hasil penelitian ini dengan teori dapat terjadi karena Perbedaan prevalensi responden berusia 41-60 tahun yang mengalami gejala subjektif penyakit jantung koroner dengan responden berusia 15-40 tahun juga tidak terlalu jauh berbeda, Artinya risiko gejala subjektif penyakit jantung koroner berdasarkan usia dalam penelitian ini tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan, dan perbedaan risiko yang kecil antara responden dengan usia 15-40 tahun dengan responden dengan usia 41-60 tahun untuk mengalami gejala subjektif penyakit jantung koroner.

Hasil analisis bivariabel menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan gejala subjektif penyakit jantung koroner. Hasil penelitian ini dimungkinkan, karena prevalensi perempuan yang mengalami gejala subjektif penyakit jantung koroner dengan laki-laki tidak jauh berbeda. Artinya, risiko gejala subjektif penyakit jantung koroner berdasarkan jenis kelamin dalam penelitian ini tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan, sehingga responden dengan jenis kelamin laki-laki maupun perempuan memiliki risiko yang hampir sama untuk mengalami gejala subjektif penyakit jantung koroner, yaitu masing-masing 14% dan 15%. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Lewis, dkk (27) yang mengatakan bahwa morbiditas akibat penyakit jantung koroner pada laki-laki lebih besar daripada wanita sebelum wanita mengalami *menopause*, karena wanita mempunyai hormon estrogen yang bersifat protektif, namun setelah wanita mengalami *menopause* insidensi penyakit jantung koroner meningkat dan memiliki risiko yang sama

dengan laki-laki. Hasil penelitian yang sama didapatkan oleh Movahedi *et al.* (26), tentang hubungan antara tingkat keparahan nyeri dada dan indeks aktivitas fisik penderita dengan penyakit arteri koroner di Tehran, Iran, yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat keparahan nyeri dada dan indeks aktivitas fisik penderita dengan penyakit arteri koroner. Hasil penelitian yang berbeda didapatkan oleh Kurth, tentang migrain dengan stroke, yang menyatakan bahwa riwayat migrain berhubungan signifikan dengan peningkatan risiko stroke hemoragik pada wanita (28). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin bukan faktor risiko penyakit jantung koroner, karena perbedaan jenis kelamin di tingkat faktor risiko penyakit jantung akan berkurang seiring bertambahnya usia. Perbedaan faktor risiko penyakit jantung koroner antara laki-laki dan perempuan, akan lebih meningkat pada laki-laki, khususnya pada HDL dan merokok.

Prevalensi tingkat pendidikan rendah lebih banyak mengalami gejala subjektif dibandingkan yang tidak. Hasil analisis bivariabel menyimpulkan bahwa secara statistik terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan gejala subjektif penyakit jantung koroner. Nilai RP, yang berarti bahwa responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah berisiko 1,57 kali lebih besar mengalami gejala subjektif penyakit jantung koroner dibandingkan dengan responden dengan tingkat pendidikan tinggi. Hasil uji bersama-sama menunjukkan bahwa nilai RP mengalami perubahan namun sangat kecil (<10%). Hasil analisis multivariabel menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan gejala subjektif penyakit jantung. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan rendah lebih berisiko mengalami penyakit jantung koroner ataupun gejala penyakit jantung koroner. Tingkat pendidikan memang bukan faktor risiko penyakit jantung koroner langsung, namun tingkat pendidikan dan pengetahuan memengaruhi perilaku terhadap kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan pengetahuan akan memengaruhi seseorang dalam menjalankan pola hidup sehat. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, cenderung mendorong berperilaku positif untuk dapat meletakkan dasar-dasar dalam diri seseorang (29). Faktanya, belum dapat dibuktikan bahwa tingkat pendidikan rendah merupakan faktor risiko penyakit jantung koroner dibandingkan dengan tingkat pendidikan tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan

gejala angina pektoris yang belum terdiagnosis penyakit jantung koroner (21).

Keterbatasan penelitian ini adalah menggunakan data sekunder, berupa data hasil survei PHBS yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi DIY tahun 2015. Survei tersebut tidak melakukan pengukuran spesifik untuk mendiagnosis penyakit jantung koroner, hanya menanyakan gejala subjektif penyakit jantung koroner yang pernah dirasakan oleh responden, yaitu nyeri di dada/rasa tertekan berat/tidak nyaman di dada, nyeri/tidak nyaman di dada dirasakan di dada bagian tengah/dada kiri depan/menjalar ke lengan kiri, nyeri/tidak nyaman di dada dirasakan ketika mendaki/naik tangga/berjalan tergesa-gesa, dan nyeri/tidak nyaman di dada akan hilang ketika menghentikan aktivitas/istirahat, tetapi tidak menanyakan tingkat keparahan nyeri dada, kualitas nyeri, dan durasi nyeri serta sesak nafas. Data survei PHBS tidak menanyakan tentang mantan perokok, yang meliputi saat mulai merokok, saat berhenti merokok, lama merokok, jumlah batang rokok yang pernah dikonsumsi dalam sehari ataupun dalam seminggu dan jenis rokok yang pernah dikonsumsi, sedangkan data aktivitas fisik, yang ditanyakan adalah aktivitas fisik responden tiap hari secara menyeluruh tidak spesifik pada olahraga.

SIMPULAN

Variabel perokok pasif, makan buah dan sayur dan tingkat pendidikan berhubungan dengan gejala subjektif penyakit jantung koroner. Tidak terdapat hubungan antara merokok dan aktivitas fisik dan variabel perancu yaitu usia dan jenis kelamin dengan gejala subjektif penyakit jantung koroner di Kabupaten Gunungkidul.

Puskesmas di Kabupaten Gunung Kidul disarankan melakukan sosialisasi kepada masyarakat tentang penyakit jantung koroner, gejala dan cara pencegahan dan lebih menaruh perhatian untuk memberikan edukasi kepada masyarakat sebelum mengalami gejala penyakit jantung koroner. Perlu melakukan pengkajian program promosi kesehatan rutin setiap 3 bulan sekali tentang data perokok, mantan perokok dan perokok pasif, serta perlu membuat regulasi tentang kawasan tanpa asap rokok dan menerapkan di masyarakat. Penelitian lebih lanjut dapat meneliti tentang perokok pasif dalam hubungannya dengan penyakit jantung koroner.

Abstrak

Tujuan: Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor merokok, perokok pasif, aktivitas fisik, dan konsumsi buah dan sayur pada orang dewasa yang memiliki gejala penyakit jantung koroner (PJK).

Metode: Penelitian ini menggunakan data sekunder: data yang diperoleh dari hasil survei PHBS yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi DIY tahun 2015. Sampel penelitian adalah orang dewasa usia 18-60 tahun dan <18 tahun yang sudah menikah dan menetap di Kabupaten Gunung Kidul tahun 2015. Desain penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Analisis hubungan antar variabel menggunakan *chi-square* dan *regresi poisson*. **Hasil:** Prevalensi merokok lebih rendah pada responden yang mengalami gejala subjektif dibandingkan yang tidak. Tingkat pendidikan sebagai variabel perancu berhubungan dengan gejala subjektif. Dengan dan tanpa melibatkan tingkat variabel pendidikan, perokok pasif dan konsumsi buah sayur berhubungan dengan gejala subjektif. Terdapat hubungan perokok pasif, konsumsi buah dan sayuran, tingkat pendidikan dengan gejala subjektif. **Simpulan:** Prevalensi perokok pasif lebih tinggi daripada perokok aktif. Penelitian ini menunjukkan perokok pasif merupakan masalah yang sama penting dengan perokok aktif. Studi ini menyarankan untuk membuat peraturan non-merokok dan aplikasinya di masyarakat. Perlu dilakukan sosialisasi dan konseling tentang bahaya, gejala, dan pencegahan penyakit.

Kata kunci : merokok; perokok pasif; aktivitas fisik; makan buah dan sayuran; penyakit jantung koroner

PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI, 2013, Situasi Kesehatan Jantung, Update. Maret 2016.
2. Kementerian Kesehatan RI, 2013, Kuesioner Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), Tentang Survei Kesehatan Dasar Rumah Tangga dan Individu, Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan 2013.
3. Kementerian Kesehatan RI, 2013, Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), Tentang Survei Kesehatan Dasar, Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan 2013, Update November 2015.
4. Kementerian Kesehatan RI, 2013, Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), Tentang Survei Kesehatan Dasar Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan 2013.

5. Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul. Laporan Surveilans Pengendalian Penyakit Terpadu Puskesmas (SP2TP) Tahun 2015. Wonosari, Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul. 2015.
6. Kementerian Kesehatan RI, 2013, Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), Tentang Survei Kesehatan Dasar Kabupaten Gunungkidul, Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan 2013.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul. Laporan Bidang Pemberdayaan Masyarakat Seksi Promosi Kesehatan. Wonosari, Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul. 2015.
8. Anis. Waspada Ancaman Penyakit Tidak Menular, Solusi Pencegahan dari Aspek Perilaku dan Lingkungan, PT. Elex Media Komputindo, Jakarta.2008.
9. Adult Treatment Panel (ATP) III, 2001, Executive Summary of the Third Report of the National Cholesterol Programe (NCEP), Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol In Adults, JAMA. Vol. 285,no. 19, 2486-2497, Update November 2015
10. Murti, B. Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi, Edisi ke-2, Jilid I. Yogyakarta: UGM Press. 2003.
11. Budiarto, 2001, Biostatistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat, di Terbitkan oleh EGC, cetakan 2012.
12. Creswell, J.W, 2013, Research Design dengan Pendekatan Kualitatif Kuantitatif, dan Mixed, Edisi ke-3.
13. Framingham Heart Study, 1990, Kannel W. B, Pionner in Cardivascular Epidemiology, www.framinghamheartstudy.org.
14. Tsani, F. R, 2013, Hubungan Antara Faktor Lingkungan dan Perilaku Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner, Update Juni 2016.
15. Al-Nozha et al. 2009, Smoking in Saudi Arabia and is Relation to Coronary Artery Disease, Update Juni 2016.
16. Paciaroni, M, at al., 2001, Headache Associated With Acute Ischemic Stroke. Update Oktober 2016.
17. Floyd et al. 2003, Smoker, passive Smoker, Environment and Coronary Heart Disease. Update Juni 2016.
18. Shiue Ivy, 2012, Effect of Smoking Ban at Home on Adult Cardiovascular Health: Scottis Health Survey, 2012. Update Juni 2016.
19. Suharto, 2004, Pencegahan dan Penyembuhan Penyakit Jantung Koroner, PT. Gramedia.
20. Farahdika, A. dkk. 2015, Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Penyakit Jantung Koroner Pada Usia Dewasa Madya (41 – 60 Tahun), Update Juni 2016.
21. Delima, 2009, Faktor Determinan Gejala Angina Pektoris Pada Masyarakat Yang Belum Pernah Terdiagnosis Penyakit Jantung, Update Maret 2016.
22. Departemen Kesehatan RI, 2008, Manfaat Buah dan sayur bagi Kesehatan, Updatae Juni 2016.
23. Gan, Y. et al., 2014, Consumption of Fruit and vegetable and Risk of Coronary Heart Disease: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies, Update November 2015
24. American Heart Assosiation (AHA), 2011 - Heart Disease and Stroke Statistic – 2011 Update: Reaport From American Heart Assosiation (AHA), Circulation 2011, 123;e18-e209; diambil dari Info Data Situasi Kesehatan Jantung, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014, Update November 2015.
25. Mochtar, I. 2013, Pengaruh Program Perubahan Gaya Hidup “Ide Konsulen” Terhadap Faktor Risiko dan Risiko Kardiovaskular Mayor pada Kelompok Penderita dan Bukan Penderita Penyakit Jantung koroner, Update Juni 2016.
26. Muvahedi, A. F, et al., 2015, Relationship Between Chest Pain Severity and Physiological Indexes in Patients With Coronary Artery Disease, Update Oktober 2016.
27. Lewis, dkk. 2007, Prevalence and Extent of Atherosclerosis In Adolescents and Young Adult: Implication For Prevention From the Pathobiological Determinants of Atherosclerosis in Youth Study, JAMA, Dalam Kabo, 2008, Penyakit Jantung Koroner.
28. Kurth, T, et al., 2012, Migrain and Stroke Perspektif for Stroke Physicians, Update Okteber 2016.
29. Azwar E, 1995, Faktor risiko dengan Kecenderungan Terhadap Penyakit Jantung, Update Juni 2016.
30. Haasenritter, J. et al., 2012, Does the Patient with Chest Pain Have a Coronary Heart Disease? Diagnostic Value of Single Symptoms and Signs – a Meta-analysis, Update Oktober 2016.