

Original Article

Hubungan Aktifitas Fisik, Kebiasaan Merokok dan Hipertensi terhadap Penyakit Jantung Koroner

Sriwahyuni^{1*}

¹*Poliklinik RSD Kalabahi, Alor, Nusa Tenggara Timur, Indoensia*

*Email corresponden: yuniudman@gmail.com

Abstract

Introduction: The incidence of CHD at the Kalabahi Hospital has increased every year. In 2019, there were 568 CHD patients, and about 60% of the total CHD patients experienced complications of Kidney Failure, so they had to be hemodialyzed and had an impact on sudden death.

Objectives: This study aims to determine the relationship of physical activity, smoking habits, and hypertension to coronary heart disease at the Kalabahi Hospital Polyclinic, Alor, East Nusa Tenggara, 2022.

Method: Type of analytical research with a cross-sectional approach. The sample in this study was 52 CHD patients undergoing outpatient treatment at the Kalabahi Regional Hospital Polyclinic. The sampling technique used in this research is Total Sampling. data collection techniques using questionnaires. Data analysis used the Pearson Product Moment statistical test and Multiple Correlations to determine the relationship between Physical Activity, Smoking Habits, and Hypertension in Coronary Heart Disease.

Result: Based on the results of the analysis, it was found that the relationship between physical activity and coronary heart disease had a p-value of 0.000. The relationship between smoking habits and coronary heart disease has a p-value of 0.040 and the relationship between hypertension and coronary heart disease has a p-value of 0.000.

Conclusion: There is a relationship between physical activity, smoking habits, and hypertension in coronary heart disease at the Kalabahi Hospital Polyclinic, Alor, East Nusa Tenggara, 2022.

Keywords: CHD, hypertension, smoking, physical activity

Editor: WK

Hak Cipta:

©2023 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah **Lisensi Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 Internasional**.

Pendahuluan

PJK (aterosklerosis koroner, penyakit nadi koroner, penyakit jantung iskemik) adalah penyakit jantung yang disebabkan penyempitan arteri koroner, mulai dari terjadinya arteriosklerosis (kekakuan arteri) maupun yang sudah terjadi penimbunan lemak atau plak (plaque) pada dinding arteri koroner, baik disertai gejala klinis ataupun tanpa gejala.¹ PJK adalah penyakit jantung yang timbul akibat penyempitan pada arteri koronaria, penyempitan tersebut dapat disebabkan antara lain aterosklerosis, berbagai jenis arteritis emboli koronaria, dan spasme, oleh karena aterosklerosis merupakan penyebab terbanyak (99%), maka pembahasan tentang PJK pada umumnya terbatas penyebab tersebut.² Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang paling umum terjadi, (43 % dari total penyakit kardiovaskuler) dan menyebabkan kematian tertinggi secara global. Angka kematian akibat PJK di dunia sebanyak 7,4 juta dan terus mengalami peningkatan. Hingga pada tahun 2030, diperkirakan angka kematian akibat PJK mencapai 23,3 juta secara global.³ Dari beberapa pendapat di atas maka dapat disimpulkan bahwa PJK merupakan penyebab kematian tertinggi di dunia. Pada pasien dengan penyakit jantung yang mana hal ini disebabkan oleh penyempitan arteri koronaria akibat penimbunan lemak atau plak (plaque) pada dinding arteri koroner.

Meskipun demikian mekanisme penurunan risiko PJK bergantung pada intensitas dari aktifitas fisik, seperti kecukupan hari dan jenis aktifitas fisik yang dilakukan.⁴ PJK disebabkan gaya hidup tidak sehat yang merupakan faktor risiko yang dapat dimodifikasi.⁵ Faktor risiko seperti perilaku merokok, obesitas, tekanan darah tinggi serta riwayat penyakit penyerta individu seperti, Diabetes Mellitus (DM) dan Hipertensi sangat berpengaruh dalam perkembangan PJK.⁶

Berdasarkan studi pendahuluan dengan wawancara pada 10 responden di Poliklinik Jantung RSD Kalabahi pada tanggal 15 Mei 2022, menunjukkan 5 responden mengatakan jarang beraktifitas, memiliki kebiasaan merokok, dan memiliki penyakit hipertensi, 3 responden mengatakan sering beraktifitas, tidak merokok namun memiliki penyakit hipertensi dan 2 responden mengatakan jarang beraktifitas, mempunyai kebiasaan merokok namun tidak memiliki penyakit hipertensi. Berdasarkan data yang diperoleh dari bagian rekam medik Rumah Sakit Daerah (RSD) Kalabahi, jumlah pasien Penyakit Jantung berdasarkan jenis-jenis Penyakit Jantung sampai bulan Desember tahun 2021 secara berturut-turut antara lain; Penyakit Gagal Jantung sebanyak 732 pasien, Penyakit Jantung Reumatik Kronik sebanyak 767 pasien, Penyakit Jantung Koroner (Iskemik) sebanyak 1.275 pasien, dan Penyakit Jantung lainnya sebanyak 442 pasien, dari data tersebut ditemukan bahwa jumlah kasus Penyakit Jantung paling tinggi yaitu Penyakit Jantung Koroner (Iskemik) sebanyak 1.275 pasien dengan kasus baru hingga Desember 2021 sebanyak 324 kasus.

Penyakit Jantung Koroner (PJK) masih merupakan masalah kesehatan yang penting dan berdampak secara sosio-ekonomi, karena biaya obat-obatan yang cukup mahal, lamanya waktu perawatan dan pengobatan, serta pemeriksaan penunjang lain yang diperlukan dalam proses pengobatan, sehingga upaya pencegahan melalui deteksi dini dan upaya pengendaliannya sangat diperlukan.⁷ Selain itu, angka kejadian penyakit ini juga mengalami peningkatan setiap tahunnya. Tahun 2019 penderita Penyakit Jantung Koroner (PJK) tercatat di RSD Kalabahi sebanyak 568 orang, dan sekitar 60% (340) pasien dari total penderita Penyakit Jantung Koroner (PJK) yang mengalami komplikasi Gagal Ginjal, sehingga harus di Hemodialisa dan berdampak pada kematian mendadak merupakan pasien yang memiliki riwayat hipertensi dan mempunyai kebiasaan merokok, selain itu masyarakat yang masih primitif dalam kepercayaannya kepada alam, yang lebih berperan penting dibandingkan mempercayai bahwa ini adalah proses penyakit akibat dari gaya hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik, kebiasaan merokok dan hipertensi terhadap penyakit jantung koroner di Poliklinik RSUD Kalabahi Alor Nusa Tenggara Timur tahun 2022.

Metode

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan melakukan analitik korelatif dan menggunakan rancangan survei *cross-sectional*.⁸ Variabel dalam penelitian ini antara lain variabel independen yaitu aktifitas fisik, kebiasaan merokok dan hipertensi dan variabel dependennya yaitu



penyakit jantung coroner. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 52 orang dari bulan April sampai dengan Mei 2022. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Total Sampling*.⁹ Sampel dalam penelitian ini adalah 52 pasien PJK yang menjalani rawat jalan di Poliklinik RSUD Kalabahi. Analisis data menggunakan uji statistik *Pearson Product Moment* dan Korelasi Berganda untuk mengetahui hubungan Aktivitas Fisik, Kebiasaan Merokok dan Hipertensi terhadap Penyakit Jantung Koroner.¹⁰

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pasien Jantung Koroner yang Berobat di Poliklinik RSD Kalabahi

Variabel	Jumlah	Presentase
Usia		
45 – 54 Tahun	17	32,7%
55 – 64 Tahun	23	44,2%
65 – 74 Tahun	12	23,1%
Total	52	100%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	40	76,9%
Perempuan	12	23,1%
Total	52	100%

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa mayoritas responden penelitian berusia 55 sampai 64 tahun yakni sebanyak 23 orang (44,2%), diikuti responden yang berusia 45 sampai 54 tahun yakni 17 orang (32,7%), sedangkan sisanya berjumlah 12 orang (23,1%) berusia 65 sampai 74 tahun. Adapun jenis kelamin responden didominasi oleh laki-laki yakni berjumlah 40 orang (76,9%), sisanya 12 orang (23,1%) berjenis kelamin perempuan.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik, Kebiasaan Merokok, dan Pasien Jantung Koroner yang Berobat di Poliklinik RSD Kalabahi berdasarkan Jenis Kelamin

Kategori	Jenis Kelamin		Total
	L	P	
Aktivitas Fisik			
Aktivitas Ringan	20 (38,45%)	6 (11,55%)	26 (50%)
Aktivitas Berat	20 (38,45%)	6 (11,55%)	26 (50%)
Kebiasaan Merokok			
Bukan Perokok/Perokok Ringan	14 (26,9%)	12 (23,1%)	26 (50%)
Perokok Berat	26 (50%)	0 (0%)	26 (50%)
Hipertensi			
Tidak Hipertensi	16 (30,8%)	5 (9,6%)	21 (40,4%)
Hipertensi	24 (46,1%)	7 (13,5%)	31 (59,6%)
Penyakit Jantung Koroner			
Angina Pectoris Stabil	17 (32,65%)	6 (11,55%)	23 (44,2%)
Angina Pectoris Tidak Stabil	23 (48,05%)	6 (11,55%)	29 (59,6%)
Total	34 (76,9%)	12 (23,1%)	52 (100%)

Berdasarkan tabel 2 tersebut diketahui bahwa 26 responden (50%) aktivitasnya tergolong kategori aktivitas ringan, terdiri atas laki-laki 20 orang (38,45%) dan perempuan 6 orang (11,55%), Sementara sisa 26 responden (50%) tergolong aktivitas berat, terdiri atas laki-laki 20 orang (38,45%) dan perempuan 6 orang (11,55%). Proporsi responden bukan perokok/perokok ringan dan perokok berat sebanding yakni 26 orang (50%) merupakan perokok berat yang seluruhnya berjenis kelamin

laki-laki, sedangkan 26 orang (50%) merupakan bukan perokok/perokok ringan yang terdiri atas laki-laki 14 orang (26,9%) dan perempuan 12 orang (23,1%). Sejumlah 31 orang (59,6%) responden pasien jantung koroner mengalami gejala hipertensi terdiri atas laki-laki 24 orang (46,1%) dan perempuan 7 orang (13,5%), sedangkan 21 orang (40,4%) responden tidak mengalami gejala hipertensi terdiri atas laki-laki 16 orang (30,8%) dan perempuan 5 orang (9,6%). Sejumlah 23 orang (44,2%) responden pasien jantung koroner berada pada kategori angina pectoris stabil terdiri atas laki-laki 17 orang (32,65%) dan perempuan 6 orang (11,55%), sedangkan 29 orang (59,6%) responden berada pada kategori angina pectoris tidak stabil terdiri atas laki-laki 23 orang (48,05%) dan perempuan 6 orang (11,55%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik, Kebiasaan Merokok, dan Pasien Jantung Koroner yang Berobat di Poliklinik RSD Kalabahi berdasarkan Usia

Kategori	Usia (Tahun)			Total
	45-54	55-64	65-74	
Aktivitas Fisik				
Aktivitas Ringan	2 (3,8%)	13 (25%)	11 (21,2%)	26 (50%)
Aktivitas Berat	15 (28,9%)	10 (19,2%)	1 (1,9%)	26 (50%)
Kebiasaan Merokok				
Bukan Perokok/Perokok Ringan	13 (25%)	10 (19,2%)	3 (5,8%)	26 (50%)
Perokok Berat	4 (7,7%)	13 (25%)	9 (17,3%)	26 (50%)
Hipertensi				
Tidak Hipertensi	12 (23,1%)	7 (13,5%)	2 (3,8%)	21 (40,4%)
Hipertensi	5 (9,6%)	16 (30,8%)	10 (19,2%)	31 (59,6%)
Penyakit Jantung Koroner				
Angina Pectoris Stabil	14 (26,9%)	8 (15,4%)	1 (1,9%)	44,2%
Angina Pectoris Tidak Stabil	3 (5,8%)	15 (28,8%)	11 (21,2%)	59,6%

Ditinjau dari segi usia menggambarkan bahwa responden dengan usia 45-54 tahun lebih banyak melakukan aktivitas berat, sedangkan pada usia 65-74 tahun dominan hanya melakukan aktivitas ringan. Ditinjau dari segi usia responden dengan rentang usia 45-54 tahun yang merupakan perokok berat sebanyak 4 orang (7,7%) dan bukan perokok/ perokok ringan sebanyak 13 orang (25%), usia 55-64 tahun yang merupakan perokok berat sebanyak 13 orang (25%) dan bukan perokok/perokok ringan sebanyak 10 orang (19,2%), sementara usia 65-74 tahun yang merupakan perokok berat sebanyak 9 orang (17,3%) dan perokok ringan sebanyak 3 orang (5,8%). Responden pasien jantung koroner yang mengalami gejala hipertensi terdiri pada rentang usia 45-54 tahun sebanyak 5 orang (9,6%), usia 55-64 tahun sebanyak 16 orang (30,8%), dan usia 65-74 tahun sebanyak 10 orang (19,2%), sedangkan responden yang tidak mengalami gejala hipertensi pada rentang usia 45-54 tahun sebanyak 12 orang (23,1%), usia 55-64 tahun sebanyak 7 orang (13,5%) dan usia 65-74 tahun sebanyak 2 orang (3,8%). Responden pasien jantung koroner yang berada pada kategori angina pectoris stabil dengan rentang usia 45-54 tahun sebanyak 14 orang, usia 55-64 tahun sebanyak 8 orang, dan usia 65-74 tahun sebanyak 1 orang, sedangkan responden berada pada kategori angina pectoris tidak stabil dengan rentang usia 45-54 tahun sebanyak 3 orang, usia 55-64 tahun sebanyak 15 orang, dan usia 65-74 tahun sebanyak 11 orang.

Tabel 4. Uji Normalitas Kormogolov-Smirnov Data Aktivitas Fisik, Kebiasaan Merokok, Hipertensi, dan Penyakit Jantung Koroner (PJK)

Variabel	KS	N	p-value
Aktivitas Fisik	0,121	52	0,056
Kebiasaan Merokok	0,115	52	0,082
Hipertensi	0,115	52	0,082
PJK	0,120	52	0,059

Tabel 4 menunjukkan bahwa data variabel aktivitas fisik memperoleh nilai p-value = 0,056 > 0,05, sehingga data aktivitas fisik berdistribusi normal. Nilai p-value data kebiasaan merokok = 0,082 > 0,05, sehingga data kebiasaan merokok berdistribusi normal.

Tabel 5. Uji Linearitas Data Aktivitas Fisik, Kebiasaan Merokok, dan Hipertensi terhadap Penyakit Jantung Koroner (PJK)

Variabel	Sig. of linearity
Aktivitas Fisik * PJK	0,000
Kebiasaan Merokok * PJK	0,000
Hipertensi * PJK	0,000

Tabel 5 menunjukkan nilai significance of linearity variabel aktivitas fisik, kebiasaan merokok, dan hipertensi terhadap penyakit jantung koroner adalah 0,000. Karena p-value < 0,05 maka keempat data tersebut linear terhadap data penyakit jantung koroner.

Tabel 6. Crosstab dan Uji Korelasi Hubungan Aktivitas Fisik dengan Penyakit Jantung Koroner

		Kategori PJK		r	p-value
		Angina Pectoris Stabil	Angina Pectoris Tidak Stabil		
Kategori Aktivitas Fisik	Aktivitas Ringan	0	26	-0,948	0,000
	Aktivitas Berat	23	3		
Kategori Kebiasaan Merokok	Bukan Perokok/ Perokok Ringan	17	9	0,286	0,040
	Perokok Berat	6	20		
Kategori Hipertensi	Tidak Hipertensi	16	5	0,796	0,000
	Hipertensi	7	24		

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa hasil uji korelasi antara aktivitas fisik dan PJK memperoleh p-value = 0,000 < 0,05, sehingga dapat disimpulkan untuk hipotesis pertama Ho ditolak dan Ha diterima, ada hubungan antara aktifitas fisik dengan penyakit jantung koroner. Hasil uji korelasi Pearson antara kebiasaan merokok dan PJK memperoleh p-value = 0,040 < 0,05, sehingga dapat disimpulkan untuk hipotesis kedua Ho ditolak dan Ha diterima, ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan penyakit jantung koroner. Tabel tersebut menunjukkan hasil uji korelasi antara hipertensi dan PJK memperoleh p-value = 0,000 < 0,05, sehingga dapat disimpulkan untuk hipotesis ketiga Ho ditolak dan Ha diterima, ada hubungan antara hipertensi dengan penyakit jantung koroner.

Tabel 7. Hasil Uji Korelasi Aktivitas Fisik, Kebiasaan Merokok, dan Hipertensi dengan Penyakit Jantung Koroner

Variabel	R	R square	Sig. F change
Aktivitas Fisik, Kebiasaan Meroko, Hipertensi * PJK	0,960	0,922	0,000

Hasil uji menunjukkan nilai signifikansi $0,000 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan untuk hipotesis keempat H_0 ditolak dan H_a diterima, ada hubungan antara aktivitas fisik, kebiasaan merokok, dan hipertensi dengan PJK

Pembahasan

Karakteristik Responden Pasien Jantung Koroner Yang Berobat di Poliklinik RSD Kalabahi

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara aktifitas fisik, Kebiasaan Merokok dan Hipertensi terhadap Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik RSD Kalabahi, Alor, Nusa Tenggara Timur, Tahun 2022, oleh karena itu peneliti mengambil responden pada pasien dengan PJK yang berobat rutin di Poliklinik RSD Kalabahi. Proses pengambilan data dengan menyebarkan kuesioner diawali dengan tahap pemberian informasi (memberikan penjelasan tentang maksud, cara pengisian dan hal penting yang perlu dijelaskan terkait kuesioner) serta pemberian lembar kesediaan menjadi responden (*inform consent*).

Responden ini terdiri dari 52 responden, laki-laki berjumlah 40 orang (76,9%) dan perempuan berjumlah 12 orang (23,15%) ternyata lebih didominasi oleh laki-laki karena kebiasaan merokok dilakukan oleh pria dan wanita dari berbagai usia, tetapi populasi pria yang merokok masih lebih besar daripada wanita. Dilihat dari usia responden yang terkena PJK usia 55 sampai 64 tahun yakni sebanyak 23 orang (44,2%), diikuti responden yang berusia 45 sampai 54 tahun yakni 17 orang (44,2%), sedangkan sisanya berjumlah 12 orang (23,1%) berusia 65 sampai 74 tahun. Kebiasaan Merokok diketahui bahwa perokok berat berjumlah 26 orang (50%) dan yang bukan perokok/perokok ringan berjumlah 26 orang (50%), perokok berat dan bukan perokok/perokok ringan dilihat dari jenis rokok, jumlah rokok dan frekuensi merokok, pada perokok berat jenis rokok yang biasa dikonsumsi adalah rokok disamping dengan jumlah rokok 11 sampai 20 batang per hari dalam seminggu sedangkan perokok ringan biasa mengkonsumsi tembakau dengan jumlah 1 sampai 10 batang per hari dalam seminggu. Frekuensi Hipertensi 31 orang (40,4%) responden pasien jantung koroner mengalami gejala hipertensi, sedangkan 21 orang (40,4%) responden tidak mengalami gejala hipertensi. Rata-rata pasien dengan hipertensi memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi dan sering mengkonsumsi makanan siap saji. Selanjutnya dilihat dari distribusi frekuensi Penyakit Jantung Koroner diketahui bahwa 23 orang (44,2%) responden pasien jantung koroner berada pada kategori angina pectoris stabil, sedangkan 31 orang (59,6%) responden berada pada kategori angina pectoris tidak stabil.

Hubungan antara Aktifitas Fisik, Kebiasaan Merokok dan Hipertensi dengan Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Rumah Sakit Daerah Kalabahi, Alor, Nusa Tenggara Timur Tahun 2022

Berdasarkan analisis data diketahui adanya hubungan yang kuat antara aktivitas fisik dan PJK tapi berbanding terbalik, dimana orang dengan aktivitas fisik rendah berkemungkinan besar terserang PJK, sebagaimana pada penelitian ini 26 responden yg beraktivitas fisik rendah, menderita PJK angina tidak stabil, sementara yang beraktivitas berat menderita PJK pada level yang rendah. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kemal Al Fajar, menunjukkan efek proteksi aktivitas fisik terhadap kejadian PJK, dimana individu yang rutin beraktivitas fisik cenderung memiliki risiko yang lebih rendah terhadap PJK dibandingkan individu yang kurang beraktivitas fisik.³ Hal serupa juga ditemukan pada oleh Afriyanti, didapatkan hasil uji statistik terdapat pengaruh aktivitas fisik terhadap kejadian penyakit jantung koroner.¹¹ PJK cenderung menyerang orang yang

malas beraktifitas atau kurang beraktivitas karena bisa menyebabkan plak menumpuk di arteri, plak yang makin menumpuk dan menyumbat arteri jantung dapat menyebabkan serangan jantung.

Berdasarkan analisis data hubungan antara kebiasaan merokok dan PJK lemah akan tetapi saling berbanding lurus sehingga semakin tinggi kebiasaan merokok maka peluang terkena PJK semakin tinggi, sebagaimana pada penelitian ini 20 responden penderita angina pectoris tidak stabil sebagai perokok berat dan 6 responden penderita angina pectoris stabil sebagai perokok berat. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Afriyanti, didapatkan hasil uji statistic terdapat pengaruh Merokok terhadap kejadian penyakit jantung koroner.¹¹ didukung oleh Chelsea Hadi, pun terdapat hubungan antara riwayat kebiasaan merokok dengan penyakit jantung koroner.¹²

Berdasarkan analisis data hubungan antarakebiasaan merokok dan PJK sangat kuat. Penderita hipertensi besar kemungkinan terkena PJK dibandingkan dengan yang bukan hipertensi, sebagaimana pada penelitian ini 24 responden penderita hipertensi dominan menderita PJK pada level angina pectoris tidak stabil. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ice J. Johanis et al, didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hipertensi memiliki hubungan dengan kejadian penyakit jantung Koroner.⁶ Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko terjadinya PJK.¹³ Perubahan hipertensi khususnya pada jantung disebabkan karena: Meningkatkan tekanan darah (Peningkatan tekanan darah merupakan beban yang berat untuk jantung sehingga menyebabkan hipertrofi ventrikel kiri) dan mempercepat timbulnya arterosklerosis. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan Aterosklerosis pembuluh koroner merupakan penyebab penyakit arteri koroner yang paling sering ditemukan.¹⁴ Aterosklerosis menyebabkan penimbunan lipid dan jaringan fibrosa dalam arteri koronaria, sehingga secara progresif mempersempit lumen pembuluh darah.¹⁵

Berdasarkan analisis data hubungan antara Aktifitas Fisik, Kebiasaan Merokok dan Hipertensi menunjukkan bahwa koefisiens korelasi hasil perhitungan adalah sebesar 0,960 artinya hubungan antara variabel aktivitas fisik, kebiasaan merokok, dan hipertensi dengan PJK sangat kuat. Kontribusi atau sumbangan secara simultan variabel aktivitas fisik, kebiasaan merokok, dan hipertensi terhadap PJK adalah 92,2%, sisanya dipengaruhi oleh variabel lainnya. Menurut analisa peneliti, Aktifitas Fisik, Kebiasaan Merokok dan Hipertensi sangat berpengaruh terhadap Penyakit Jantung Koroner, menghindari faktor risiko dengan menghentikan kebiasaan merokok karena merokok dapat meningkatkan kadar LDL, sehingga mengakibatkan penyempitan pembuluh darah, Melakukan aktivitas fisik yang cukup, teratur dan berkesinambungan sebanyak 3-4 kali/minggu selama ≥ 30 menit.

Konflik Kepentingan

Penelitian ini tidak terikat oleh kepentingan manapun.

Ucapan terima kasih

Ucapan terima kasih kepada Poliklinik RSD Kalabahi, Alor, Nusa Tenggara Timur dan seluruh responden yang terlibat dalam penelitian ini.

Pendanaan

Seluruh biaya pelaksanaan penelitian ini ditanggung peneliti.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka penelitian ini dapat disimpulkan Adanya hubungan antara Aktifitas Fisik, Kebiasaan Merokok dan Hipertensi dengan Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik RSD Kalabahi, Alor, Nusa Tenggara Timur Tahun 2022.

References

1. Kabo P. Mengungkap Pengobatan Penyakit Jantung Koroner. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta. 2008;179.
2. Fikriana R. Sistem Kardiovaskuler. Deepublish; 2018.
3. Kemal Al Fajar. Hubungan Aktivitas Fisik Dan Kejadian Penyakit Jantung Koroner Di Indonesia: Analisis Data Riskesdas Tahun 2013. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta; 2015. Available from: <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/37532>
4. Santoso M, Setiawan T. Penyakit Jantung Koroner. Cermin Dunia Kedokt. 2005;147:5–9. Available from: https://www.itokindo.org/download/kesehatan/stroke._jantung._hypertensi._kholesterol/Penyakit%20Jantung%20Koroner%20-%20CDK%20Kalbe.pdf
5. Saesarwati D, Satyabakti P. Analisis Faktor Risiko yang dapat dikendalikan pada Kejadian PJK Usia Produktif. Promkes. 2016;4:12. <https://doi.org/10.20473/jpk.V4.I1.2016.22-33>
6. Johanis I, Tedju Hinga IA, Sir AB. Faktor Risiko Hipertensi, Merokok dan Usia terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner pada Pasien di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Media Kesehat Masy. 2020;2(1):33–40. <https://doi.org/10.35508/mkm.v2i1.1954>
7. Ulya RR, Kurniadi A. Kelengkapan Informasi Medis Untuk Mendukung Kodefikasi Penyakit Jantung Guna Mewujudkan Kualitas Data Informasi Medis Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. VISIKES J Kesehat Masy. 2021;20(1). <https://doi.org/10.33633/visikes.v20i1.4647>
8. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. IKAPI. Jakarta; 2012.
9. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R & D. Alfabeta, editor. Bandung; 2017.
10. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2017.
11. Karyatin K. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner. J Ilm Kesehat. 2019. <https://doi.org/10.37012/jik.v1i1.66>
12. Hadi C. Hubungan Antara Merokok dengan Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara. Skripsi. Universitas Sumatera Utara. 2018. Available from: <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/13550>
13. Majid A. Asuhan Keperawatan pada Pasien Gangguan Sistem Kardiovaskular. Yogyakarta: Pustaka Baru; 2018. 224 p.
14. Zaenurrohmah DH, Rachmayanti RD. Hubungan pengetahuan dan riwayat hipertensi dengan tindakan pengendalian tekanan darah pada lansia. Stroke. 2017;33(46.1):67. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/index.php/JBE/article/download/3886/3895>
15. Anam Khairul. Gaya Hidup Sehat Mencegah Penyakit Hipertensi. J Langsat. 2016;3(2):97–102. Available from: <https://www.rumahjurnal.net/index.php/langsat/article/view/15>