



Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RS Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh

Dimas Fatahillah Supardi¹, Muhammad Rizki*², Denafianti³

^{1,2,3}Fakultas Kedokteran, Universitas Abulyatama, Aceh, Indonesia

*Corresponding author

E-mail addresses: rizki@unaya.ac.id

ARTICLE INFO

Article history:

Received July 12, 2025

Revised July 20, 2025

Accepted July 31, 2025

Available online August 29, 2025

Kata Kunci:

Penyakit Jantung Koroner, Faktor Risiko, Penderita

Keywords:

Coronary Heart Disease, Risk Factors, Patient



This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license. Copyright © 2025 by Author. Published by Yayasan Sagita Akademia Maju.

ABSTRAK

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan penyakit tidak menular dan salah satu bentuk penyakit kardiovaskular yang menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia. Faktor risiko PJK dibagi menjadi dua yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi (usia, jenis kelamin, riwayat keluarga) dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi (Merokok, hipertensi, obesitas, kadar trigliserida dan kadar LDL). Tujuan pada penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko yang paling mempengaruhi penyakit jantung koroner pada pasien rawat inap di RS Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 100 orang, 65 orang mengalami penyakit jantung koroner dan 35 orang tidak mengalami penyakit jantung koroner. Analisis data menggunakan *chi-square* dan *regresi logistik*. Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* yaitu terdapat hubungan usia ($p=0,005$), jenis kelamin ($p=0,036$), riwayat keluarga ($p=0,032$), merokok ($p=0,047$), hipertensi ($p=0,002$), LDL ($p=0,004$), Trigliserida ($p=0,039$) dan obesitas ($p=0,003$) terhadap penyakit jantung koroner. Hasil analisis multivariat menggunakan uji *regresi logistik* menunjukkan bahwa faktor risiko yang paling mempengaruhi kejadian PJK di RS Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh adalah usia (OR= 10,833). Kesimpulan pada penelitian ini adalah Faktor risiko yang paling dominan terhadap PJK yaitu usia, urutan kedua adalah jenis kelamin dan urutan ketiga adalah trigliserida.

ABSTRACT

Coronary heart disease is a non-communicable disease and a form of cardiovascular disease that is the number one cause of death in the world. Risk factors for CHD are divided into two, namely non-modifiable risk factors (age, gender, family history) and modifiable risk factors (smoking, hypertension, obesity, triglyceride levels and LDL levels). The purpose of this study was to determine the risk factors that most affect coronary heart disease in hospitalised patients at Pertamedika Ummi Rosnati Hospital, Banda Aceh. This type of research is descriptive, quantitative, with cross sectional design. The sampling technique in this study was purposive sampling. The samples in this study was 100 people, 65 people had coronary heart disease, and 35 people did not have coronary heart disease. Data analysis using chi-square and logistic regression. The results of bivariate analysis using the chi-square test are that there is a relationship between age ($p=0.005$), gender ($p=0.036$), family history ($p=0.032$), smoking ($p=0.047$), hypertension ($p=0.002$), LDL ($p=0.004$), Triglycerides ($p=0.039$) and obesity ($p=0.003$) against coronary heart disease. The results of multivariate analysis using logistic regression test showed that the risk factor that most influenced the incidence of CHD at Pertamedika Ummi Rosnati Hospital Banda Aceh was age (OR = 10,833). The conclusion of this study is that the most dominant risk factor for CHD is age, the second order is gender, and the third order is triglycerides.

1. PENDAHULUAN

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan penyakit tidak menular dan salah satu bentuk penyakit kardiovaskular yang menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia. *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 melaporkan sekitar 17,9 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular. Data ini mewakili 32% dari seluruh kematian global, dari jumlah tersebut 85% disebabkan oleh serangan jantung dan stroke. Lebih dari 3/4 kematian akibat penyakit kardiovaskular terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Tujuh belas juta (38%) kematian dini (pada usia dibawah 70 tahun) tahun 2019 disebabkan oleh penyakit kardiovaskular. (World Health Organization, 2021)

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan penyakit jantung merupakan kasus penyakit terbanyak dibiayai oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) mencapai 17 juta kasus. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024) Kematian akibat PJK yang terjadi di Aceh melampaui angka rata-rata nasional. Provinsi Aceh termasuk dalam 10 besar wilayah di Indonesia paling banyak ditemukan kasus PJK dibandingkan dengan rata-rata nasional (9,2%). Prevalensi penyakit jantung di Provinsi Aceh yaitu 16,6%. (Munirwan et al., 2021) Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 menunjukkan prevalensi penyakit jantung yang diidentifikasi oleh dokter pada semua kelompok umur di Provinsi Aceh sekitar 1,6%. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018) Kondisi saat ini semakin memprihatinkan karena kasus PJK tidak hanya dialami oleh orang dewasa tapi juga mulai terjadi pada anak-anak. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

Faktor risiko PJK dapat dibagi menjadi dua golongan besar yaitu faktor risiko yang dapat dikurangi atau dimodifikasi dan faktor risiko yang bersifat alami atau tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia lebih dari 40 tahun, jenis kelamin (laki-laki lebih berisiko) serta riwayat keluarga. Faktor risiko yang bisa dimodifikasi antara lain merokok, hipertensi, obesitas, kadar trigliserida dan kadar *Low Density Lipoprotein* (LDL) yang seharusnya bisa dicegah. (Syabania, 2024; Usri et al., 2022)

Beberapa penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor risiko dengan kejadian PJK. Penelitian tahun 2021 oleh Dian Christy Rahayu, dkk di RSUD Rantau Prapat menemukan kejadian PJK paling banyak disebabkan oleh hipertensi. (Rahayu et al., 2021) Hasil penelitian tahun 2022 oleh Taufiqurrahman di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Kota Palembang menunjukkan faktor risiko paling dominan berdasarkan hasil analisis multivariat adalah jenis kelamin dan riwayat merokok. (Taufiqurrahman, 2022) Bahwasannya ada hal yang kotradiktif dari temuan-temuan sebelumnya sehingga menyebabkan penulis berkeinginan untuk meneliti di populasi Provinsi Aceh tentang faktor risiko paling dominan PJK yang tidak dapat dimodifikasi dan dapat dimodifikasi di RS Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh tahun 2024.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh dari pengambilan langsung dengan mengisi kuesioner atau menanyakan langsung kepada pasien atau pihak

keluarga. Data primer yang diperoleh adalah riwayat keluarga, merokok dan obesitas. Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari rekam medik RS Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh. Data sekunder yang diperoleh adalah usia, jenis kelamin, hipertensi, LDL dan trigliserida.

Analisis data menggunakan uji *chi-square* dan uji regresi logistik. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel independen dan dependen dengan signifikan $p = 0,05$. Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik untuk mengetahui variabel independen yang memiliki pengaruh paling dominan terhadap variabel dependen. Variabel yang diuji pada analisis multivariat adalah variabel yang memiliki nilai signifikan (*P-value*) $> 0,25$ pada tahap uji bivariat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Penelitian mengenai analisis faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi (usia, jenis kelamin dan riwayat keluarga) dan dapat dimodifikasi (merokok, hipertensi, LDL, trigliserida dan obesitas) kejadian penyakit jantung koroner di RS Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh tahun 2024. Peneliti mendapatkan 100 sampel dari data rekam medik dan kuesioner dengan pembagian sampel yaitu terdiagnosis PJK sebanyak 65 orang dan yang tidak terdiagnosis PJK sebanyak 35 orang yang telah memenuhi kriteria inklusi.

3.2 Analisis Univariat

Analisa univariat disajikan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan variabel penelitian dalam bentuk distribusi frekuensi. Variabel penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, merokok, hipertensi, *Low Density Lipoprotein* (LDL), trigliserida, obesitas dan penyakit jantung koroner yang disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Faktor Risiko PJK yang Tidak Dapat Dimodifikasi di RS Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh tahun 2024

Variabel (Faktor Risiko)	Kode	Kategori	Terdiagnosa Penyakit Jantung Koroner (PJK)				TOTAL PASIEN	
			Ya		Tidak		N	%
			N	%	n	%		
Usia	1	40 tahun - 70 tahun	62	62%	27	27%	100	100%
	2	71 tahun - 100 tahun	3	3%	8	8%		
Total			65	65%	35	35%	100	100%
Jenis Kelamin	1	Laki-laki	42	42%	15	15%	100	100%
	2	Perempuan	23	23%	20	20%		
Total			65	65%	35	35%	100	100%
Riwayat Keluarga	1	Ada	21	21%	19	19%	100	100%
	2	Tidak Ada	44	44%	16	16%		
Total			65	65%	35	35%	100	100%

Sumber: Data sekunder (2024)

Tabel 3.1 diatas menunjukkan bahwa faktor risiko usia dengan PJK kategori 40-70 tahun mendominasi yaitu sebanyak 62 orang (62%) sedangkan kategori 71-100 tahun sebanyak 3 orang (3%). Faktor risiko jenis kelamin dengan PJK menunjukkan bahwa laki-laki lebih mendominasi yaitu sebanyak 42 orang (42%) sedangkan perempuan sebanyak 23 orang (23%). Faktor risiko riwayat keluarga dengan PJK kategori ada riwayat keluarga yaitu sebanyak 21 orang (21%) sedangkan tidak ada riwayat keluarga sebanyak 44 orang (44%).

Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Faktor Risiko PJK yang Dapat Dimodifikasi di RS Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh tahun 2024

Variabel (Faktor Risiko)	Kode	Kategori	Terdiagnosa Penyakit Jantung Koroner (PJK)				TOTAL PASIEEN	
			Ya		Tidak		N	%
			N	%	N	%		
Merokok	1	Ada Riwayat Merokok	17	17%	16	16%	100	100%
	2	Tidak Ada Riwayat Merokok	48	48%	19	19%		
	Total			65	65%	35		
Hipertensi	1	Normal: 120/80-84 mmHg	9	9%	16	16%	100	100%
	2	Normal-tinggi: 130-139/85-89 mmHg	17	17%	11	11%		
	3	Hipertensi derajat 1: 140/90-99 mmHg	19	19%	3	3%		
	4	Hipertensi derajat 2: 160/100-109 mmHg	10	10%	2	2%		
	5	Hipertensi derajat 3: >180/>110 mmHg	10	10%	3	3%		
Total			65	65%	35	35%	100	100%
LDL	1	Normal: < 130 mg/dl	25	25%	24	24%	100	100%
	2	Tinggi: > 130 mg/dl	40	40%	11	11%		
	Total			65	65%	35		
Trigliserida	1	Normal: 150-200 mg/dl	40	40%	14	14%	100	100%
	2	Tinggi: >200 mg/dl	25	25%	21	21%		
	Total			65	65%	35		
Obesitas	1	Tidak	26	26%	27	27%	100	100%
	2	Ya	39	39%	8	8%		
	Total			65	65%	35		

Sumber: Data sekunder (2024)

Tabel 3.2 diatas menunjukkan faktor risiko merokok dengan PJK paling banyak pada kategori tidak ada riwayat merokok yaitu sebanyak 48 orang (48%) sedangkan kategori ada riwayat merokok sebanyak 17 orang (17%). Faktor risiko hipertensi dengan PJK paling banyak pada kategori hipertensi derajat 1 sebanyak 19 orang (19%), kategori normal-tinggi sebanyak 17 orang (17%), kategori hipertensi

derajat 2 sebanyak 10 orang (10%), kategori hipertensi derajat 3 sebanyak 10 orang (10%) dan paling sedikit yaitu kategori normal sebanyak 9 orang (9%).

Faktor risiko *Low Density Lipoprotein* (LDL) dengan PJK kategori tinggi sebanyak 40 orang (40%) sedangkan kategori normal sebanyak 25 orang (25%). Faktor risiko trigliserida dengan PJK kategori normal sebanyak 40 orang (40%) sedangkan kategori tinggi sebanyak 25 orang (25%). Faktor risiko obesitas dengan PJK paling banyak pada ada obesitas yaitu sebanyak 39 orang (39%) dan tidak ada obesitas sebanyak 26 orang (26%).

3.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (faktor risiko) dengan variabel dependen (penyakit jantung koroner) di RS Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh tahun 2024 dengan menggunakan uji *chi-square*.

1. Hubungan Usia Terhadap Penyakit Jantung Koroner di RS Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh Tahun 2024

Tabel 3.3 Hubungan Usia Dengan Penyakit Jantung Koroner di RS Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh Tahun 2024

Usia	PJK				P-Value
	Terdiagnosa		Tidak Terdiagnosa		
	n	%	n	%	
40 tahun - 70 tahun	62	62%	27	27%	0,008
71 tahun - 100 tahun	3	3%	8	8%	
Total	65	65%	35	35%	

Sumber: Data sekunder (2024)

Tabel 3.3 menunjukkan bahwa dari 65 orang yang terdiagnosis PJK, kategori usia yang paling banyak adalah usia 40-70 tahun sebanyak 62 orang (62%). Sedangkan dari 35 orang yang tidak terdiagnosis PJK, kategori usia yang paling banyak adalah usia 40-70 tahun sebanyak 27 orang (27%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square*, didapatkan nilai $p = 0,008$ dimana nilai *p-value*, $< 0,05$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia terhadap penyakit jantung koroner. Hasil ini berarti menerima hipotesis alternatif (H_a) yang menyatakan ada hubungan antara usia terhadap penyakit jantung koroner.

2. Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Penyakit Jantung Koroner di RS Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh Tahun 2024

Tabel 3.4 Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Penyakit Jantung Koroner di RS Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh Tahun 2024

Jenis Kelamin	PJK				P-Value
	Terdiagnosa		Tidak Terdiagnosa		
	n	%	n	%	
Laki-laki	42	42%	15	15%	0,030

Perempuan	23	23%	20	20%
Total	65	65%	35	35%

Sumber: Data sekunder (2024)

Tabel 3.4 menunjukkan bahwa dari 65 orang yang terdiagnosis PJK, kategori jenis kelamin yang paling banyak adalah laki-laki sebanyak 42 orang (42%). Sedangkan dari 35 orang yang tidak terdiagnosis PJK, kategori jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan sebanyak 20 orang (20%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,030$ dimana nilai *p-value* $< 0,05$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin terhadap penyakit jantung koroner. Hasil ini berarti menerima hipotesis alternatif (H_a) yang menyatakan ada hubungan antara jenis kelamin terhadap penyakit jantung koroner.

3. Hubungan Riwayat Keluarga Terhadap Penyakit Jantung Koroner di RS Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh Tahun 2024

Tabel 3.5 Hubungan Riwayat Keluarga Terhadap Penyakit Jantung Koroner di RS Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh Tahun 2024

Riwayat Keluarga	PJK				P-Value
	Terdiagnosa		Tidak Terdiagnosa		
	n	%	n	%	
Ada	21	21%	19	19%	0,027
Tidak Ada	44	44%	16	16%	
Total	65	65%	35	35%	

Sumber: Data sekunder (2024)

Tabel 3.5 menunjukkan bahwa dari 65 orang yang terdiagnosis PJK, kategori riwayat keluarga yang paling banyak adalah tidak ada riwayat keluarga sebanyak 44 orang (44%). Sedangkan dari 35 orang yang tidak terdiagnosis PJK, kategori riwayat keluarga yang paling banyak adalah ada riwayat keluarga sebanyak 19 orang (19%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,027$ dimana nilai *p-value* $< 0,05$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga terhadap penyakit jantung koroner. Hasil ini berarti menerima hipotesis alternatif (H_a) yang menyatakan ada hubungan antara riwayat keluarga terhadap penyakit jantung koroner.

4. Hubungan Merokok Terhadap Penyakit Jantung Koroner di RS Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh Tahun 2024

Tabel 3.6 Hubungan Merokok Terhadap Penyakit Jantung Koroner di RS Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh Tahun 2024

Merokok	PJK				P-Value
	Terdiagnosa		Tidak Terdiagnosa		
	N	%	n	%	
Ada Riwayat Merokok	17	17%	16	16%	0,040
Tidak Ada Riwayat Merokok	48	48%	19	19%	
Total	65	65%	35	35%	

Sumber: Data sekunder (2024)

Tabel 3.6 menunjukkan bahwa dari 65 orang yang terdiagnosis PJK, kategori merokok yang paling banyak adalah tidak ada riwayat merokok sebanyak 48 orang

(48%). Sedangkan dari 35 orang yang tidak terdiagnosis PJK, kategori merokok yang paling banyak adalah tidak ada riwayat merokok sebanyak 19 orang (19%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,040$ dimana nilai $p\text{-value} < 0,05$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara merokok terhadap penyakit jantung koroner. Hasil ini berarti menerima hipotesis alternatif (H_a) yang menyatakan ada hubungan antara merokok terhadap penyakit jantung koroner.

5. Hubungan Hipertensi Terhadap Penyakit Jantung Koroner di RS Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh Tahun 2024

Tabel 3.7 Hubungan Hipertensi Terhadap Penyakit Jantung Koroner di RS Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh Tahun 2024

Hipertensi	PJK				P-Value
	Terdiagnosa		Tidak Terdiagnosa		
	n	%	n	%	
Normal: 120/80-84 mmHg	9	9%	16	16%	0,002
Normal-tinggi: 130/85-89 mmHg	17	17%	11	11%	
Hipertensi derajat 1: 140/90-99 mmHg	19	19%	3	3%	
Hipertensi derajat 2: 160/100-109 mmHg	10	10%	2	2%	
Hipertensi derajat 3: > 180/>110 mmHg	10	10%	3	3%	
Total	65	65%	35	35%	

Sumber: Data sekunder (2024)

Tabel 3.7 menunjukkan bahwa dari 65 orang yang terdiagnosis PJK, kategori hipertensi yang paling banyak adalah hipertensi derajat 1 sebanyak 19 orang (19%). Sedangkan dari 35 orang yang tidak terdiagnosis PJK, kategori hipertensi yang paling banyak adalah normal sebanyak 16 orang (16%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,002$ dimana nilai $p\text{-value} < 0,05$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hipertensi terhadap penyakit jantung koroner. Hasil ini berarti menerima hipotesis alternatif (H_a) yang menyatakan ada hubungan antara hipertensi terhadap penyakit jantung koroner.

6. Hubungan Low Density Lipoprotein (LDL) Terhadap Penyakit Jantung Koroner di RS Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh Tahun 2024

Tabel 3.8 Hubungan Low Density Lipoprotein (LDL) Terhadap Penyakit Jantung Koroner di RS Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh Tahun 2024

LDL	PJK				P-Value
	Terdiagnosa		Tidak Terdiagnosa		
	N	%	n	%	
Normal: < 130 mg/dl	25	25%	24	24%	0,004
Tinggi: > 130 mg/dl	40	40%	11	11%	
Total	65	65%	35	35%	

Sumber: Data sekunder (2024)

Tabel 3.8 menunjukkan bahwa dari 65 orang yang terdiagnosis PJK, kategori LDL yang paling banyak adalah tinggi sebanyak 40 orang (40%). Sedangkan dari 35 orang yang tidak terdiagnosis PJK, kategori LDL yang paling banyak adalah normal sebanyak 24 orang (24%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square*, didapatkan nilai $p = 0,004$ dimana nilai $p\text{-value} < 0,05$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara LDL terhadap penyakit jantung koroner. Hasil ini berarti menerima hipotesis alternatif (H_a) yang menyatakan ada hubungan antara LDL terhadap penyakit jantung koroner.

7. Hubungan Trigliserida Terhadap Penyakit Jantung Koroner di RS Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh Tahun 2024

Tabel 3.9 Hubungan Trigliserida Terhadap Penyakit Jantung Koroner di RS Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh Tahun 2024

Trigliserida	PJK				P-Value
	Terdiagnosa		Tidak Terdiagnosa		
	N	%	n	%	
Normal: 150-200 mg/dl	40	40%	14	14%	0,032
Tinggi: >200 mg/dl	25	25%	21	21%	
Total	65	65%	35	35%	

Sumber: Data sekunder (2024)

Tabel 3.9 menunjukkan bahwa dari 65 orang yang terdiagnosis PJK, kategori trigliserida yang paling banyak adalah normal sebanyak 40 orang (40%). Sedangkan dari 35 orang yang tidak terdiagnosis PJK, kategori trigliserida yang paling banyak adalah tinggi sebanyak 21 orang (21%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square*, didapatkan nilai $p = 0,032$ dimana nilai $p\text{-value} < 0,05$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara trigliserida terhadap penyakit jantung koroner. Hasil ini berarti menerima hipotesis alternatif (H_a) yang menyatakan ada hubungan antara trigliserida terhadap penyakit jantung koroner.

8. Hubungan Obesitas Terhadap Penyakit Jantung Koroner di RS Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh Tahun 2024

Tabel 3.10 Hubungan Obesitas Terhadap Penyakit Jantung Koroner di RS Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh Tahun 2024

Obesitas	PJK				P-Value
	Terdiagnosa		Tidak Terdiagnosa		
	n	%	n	%	
Tidak	26	26%	27	27%	0,000
Ya	39	39%	27	8%	
Total	65	65%	35	35%	

Sumber: Data sekunder (2024)

Tabel 3.10 menunjukkan bahwa dari 65 orang yang terdiagnosis PJK, kategori obesitas yang paling banyak adalah ada obesitas sebanyak 39 orang (39%) sedangkan dari 35 orang yang tidak terdiagnosis PJK, kategori ada obesitas dan tidak ada obesitas sebanding. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square*, didapatkan nilai $p = 0,000$ dimana nilai $p\text{-value} < 0,05$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara obesitas terhadap penyakit jantung koroner. Hasil

ini berarti menerima hipotesis alternatif (H_a) yang menyatakan ada hubungan antara obesitas terhadap penyakit jantung koroner.

3.4 Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan menganalisis suatu hubungan beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen secara bersama-sama. Pada analisis multivariat ini digunakan uji *regresi logistik* untuk melihat variabel independen manakah yang paling dominan hubungannya dengan kejadian PJK.

1. Seleksi Kandidat

Bila hasil analisis antara variabel independen dan dependen menghasilkan nilai $p\text{-value} < 0,25$, maka variabel independen menjadi kandidat yang layak dimasukan ketahap analisis multivariat, seperti dijabarkan dibawah ini.

Tabel 3.11 Seleksi Kandidat Untuk Analisis Multivariat Uji *Regresi Logistik*

No	Variabel (Faktor Risiko)	<i>P-value</i>	Keterangan
1	Usia	0,008	Kandidat
2	Jenis Kelamin	0,030	Kandidat
3	Riwayat Keluarga	0,027	Kandidat
4	Merokok	0,040	Kandidat
5	Hipertensi	0,002	Kandidat
6	LDL	0,004	Kandidat
7	Trigliserida	0,032	Kandidat
8	Obesitas	0,000	Kandidat

Sumber: Data sekunder (2024)

Dapat disimpulkan dari tabel 3.11 diatas bahwa keseluruhan variabel independen menunjukkan bahwa $p\text{-value} < 0,25$ maka dapat disimpulkan bahwa semua variabel dapat dianalisis multivariat dengan uji *regresi logistik*.

2. Uji Regresi Logistik

Tabel 3.12 Hasil Analisis Multivariat Uji *Regresi Logistik* Faktor Risiko Kejadian PJK di RS Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh Tahun 2024

No	Variabel (Faktor Risiko)	B	<i>P-value</i>	OR	95%	
					Lower	Upper
Pemodelan 1						
1	Usia	2,525	0,019	12,490	1,524	102,364
2	Jenis Kelamin	2,340	0,002	10,386	2,320	46,502
3	Riwayat Keluarga	-0,878	0,161	0,416	0,122	1,417
4	Merokok	-2,160	0,005	0,115	0,026	0,515
5	Hipertensi	-0,813	0,005	0,443	0,251	0,782
6	LDL	-0,744	0,271	0,475	0,127	1,785
7	Trigliserida	2,386	0,002	10,867	2,488	47,459
8	Obesitas	-2,207	0,006	0,110	0,023	0,524
Pemodelan 2						
1	Usia	2,375	0,021	10,747	1,422	81,205

No	Variabel (Faktor Risiko)	B	P-value	OR	95%	
					Lower	Upper
2	Jenis Kelamin	2,336	0,002	10,345	2,326	46,016
3	Riwayat Keluarga	-0,876	0,159	0,417	0,123	1,411
4	Merokok	-2,153	0,004	0,116	0,027	0,508
5	Hipertensi	-0,847	0,003	0,429	0,245	0,748
6	Trigliserida	2,261	0,002	9,592	2,316	39,723
7	Obesitas	-2,462	0,001	0,085	0,019	0,375
Pemodelan 3						
1	Usia	2,652	0,010	14,188	1,894	106,313
2	Jenis Kelamin	2,308	0,002	10,051	2,341	43,164
3	Merokok	-2,162	0,004	0,115	0,027	0,493
4	Hipertensi	-0,809	0,003	0,445	0,260	0,762
5	Trigliserida	2,087	0,003	8,057	2,035	31,910
6	Obesitas	-2,388	0,001	0,092	0,022	0,386

Sumber: Data sekunder (2024)

Tabel 3.12 diatas menunjukkan bahwa keseluruhan variabel independen yang diduga berhubungan dengan kejadian penyakit jantung koroner terdapat satu subvariabel (Usia) yang paling berhubungan terhadap kejadian penyakit jantung koroner karena memiliki nilai OR tertinggi yaitu 14,188 yang artinya responden dengan usia 40-70 tahun mempunyai kemungkinan 14,188 kali untuk terjadi PJK dibandingkan pasien lain. Urutan kedua yaitu subvariabel (Jenis Kelamin) memiliki nilai OR 10,051 dan urutan ketiga yaitu subvariabel (Trigliserida) memiliki nilai OR 8,057.

PEMBAHASAN

Hubungan Usia Terhadap Penyakit Jantung Koroner di RS Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh

Analisis bivariat pada penelitian ini mendapatkan hubungan usia terhadap PJK. Usia 40-70 tahun memiliki angka kejadian lebih besar dibandingkan usia 71-100 tahun. Asumsi peneliti karena pada rentang usia 40-70 tahun seseorang sudah terpapar berbagai faktor risiko seperti merokok, pola makan tidak sehat dan gaya hidup kurang aktif selama bertahun-tahun sehingga dampak kumulatifnya mulai nyata dan meningkatkan angka kejadian PJK. Hal ini membuat usia 40-70 tahun lebih besar risiko terkena PJK. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Melyani dkk. tahun 2023 di RSUD dr. Doris Kalimantan Tengah menunjukkan hubungan yang bermakna antara usia dengan penyakit jantung koroner. (Melyani et al., 2023)

Penelitian oleh Arisandi dkk. tahun 2020 di Palembang mendapatkan hasil yang sejalan. Usia berhubungan dengan kejadian PJK yaitu usia >40 tahun lebih berisiko 5,3 kali terkena PJK sehingga dengan bertambahnya usia lebih besar berisiko mengalami PJK. Hal ini karena penumpukan lemak pada jaringan sudah berangsur sejak usia belasan tahun sehingga pada usia lebih dari 40 tahun memungkinkan penyempitan pembuluh darah sudah menimbulkan keluhan. (Hafiza, 2020; Yesi Arisandi & Hartati, 2022)

Individu pada rentang usia 40-70 tahun akan mengalami kerusakan progresif pada sistem kardiovaskular akibat paparan lama faktor risiko seperti merokok,

hipertensi, dislipidemia dan gaya hidup kurang baik. Usia 40-70 tahun mengalami proses degeneratif alami pada pembuluh darah seperti penurunan elastisitas dan kerusakan endotel sehingga menyebabkan terjadinya aterosklerosis pada kelompok usia tersebut. Hal ini yang menyebabkan PJK lebih besar risiko pada kelompok usia 40-70 tahun.(Devesa et al., 2023; Frak et al., 2022; Rodgers et al., 2019)

Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Penyakit Jantung Koroner di RS Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh

Analisis bivariat pada penelitian ini mendapatkan hubungan jenis kelamin terhadap PJK. Laki-laki memiliki angka kejadian lebih besar dibandingkan Perempuan. Asumsi peneliti karena perempuan sebelum menopause mendapat perlindungan hormon estrogen sehingga memiliki efek perlindungan terhadap endotel pembuluh darah. Hal ini membuat laki-laki lebih besar risiko terkena PJK. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Desky dkk. tahun 2021 di Puskesmas Kutacane, Aceh Tenggara menunjukkan hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan penyakit jantung koroner.(Desky & Susanto, 2021)

Penelitian oleh Johanis dkk. tahun 2020 di Kupang mendapatkan hasil yang berbeda. Jenis kelamin tidak berhubungan dengan kejadian PJK menunjukkan $p\text{-value}$, (1,000) > α (0,05). Hal ini karena pada usia >50 tahun perempuan sudah mulai mengalami menopause, sehingga laki-laki dan perempuan memiliki tingkat risiko yang sama terkena PJK. Laki-laki lebih rentan mengalami PJK dibandingkan perempuan pada usia produktif. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen pada perempuan yang bersifat melindungi terhadap sistem kardiovaskular. Estrogen menjaga elastisitas pembuluh darah dan menghambat terjadinya aterosklerosis sehingga pada perempuan yang sudah menopause, dan kadar estrogen menurun risiko terkena PJK menjadi sebanding dengan laki-laki. Hal lainnya karena laki-laki menyimpan lebih banyak lemak visceral di bagian perut yang mempercepat aterosklerosis melalui proses inflamasi sementara pada perempuan sebelum menopause menyimpan lemak di bawah kulit yang memiliki risiko rendah untuk terkena PJK.(World Health Organization, 2021; Yulendasari et al., 2021)

Hubungan Riwayat Keluarga Terhadap Penyakit Jantung Koroner di RS Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh

Analisis bivariat pada penelitian ini mendapatkan hubungan riwayat keluarga terhadap PJK. Tidak ada riwayat keluarga memiliki angka kejadian lebih besar dibandingkan ada riwayat keluarga. Asumsi peneliti karena sebagian pasien tidak mengetahui secara pasti riwayat penyakit jantung pada keluarganya. Hal ini membuat riwayat keluarga berhubungan terhadap PJK namun hasil yang didapatkan kurang objektif. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Yulendasari dkk. tahun 2021 di Puskesmas Banjarsari Kota Metro menunjukkan hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga dengan penyakit jantung koroner dengan nilai $OR = 29,333$. Penelitian oleh Poseng ES dkk. tahun 2023 di RSUD Ruteng Kabupaten Manggarai mendapatkan hasil yang berbeda. Riwayat keluarga tidak berhubungan terhadap PJK yaitu diperoleh $p\text{-value}$, = 0,362 > α (0,05) dengan nilai $OR = 2,154$

artinya tidak ada hubungan antara riwayat keluarga dengan PJK tetapi responden yang memiliki riwayat keluarga peluang 2,154 kali mengalami kejadian PJK dibandingkan yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan PJK. Riwayat keluarga. (Poseng et al., 2024; Yulendasari et al., 2021)

Penyakit jantung koroner cenderung terjadi pada subyek yang orang tuanya telah menderita PJK sejak dini, terutama bila kedua orang tuanya menderita PJK pada usia muda maka anaknya mempunyai resiko tinggi terkena PJK. Fenomena ini dapat dijelaskan melalui beberapa faktor yaitu peran faktor risiko lain yang lebih dominan terhadap sampel dan kemungkinan pelaporan data sampel kurang objektif mengenai riwayat keluarga. Studi lain melaporkan bahwa risiko individu dengan riwayat keluarga PJK meningkat signifikan meskipun secara mutlak jumlah angka kejadian lebih banyak terjadi pada sampel tidak ada riwayat keluarga. Konsep ini sejalan dengan pendekatan epidemiologi bahwa risiko yang dapat disebabkan pada populasi lebih tinggi pada kelompok besar meski memiliki risiko relatif lebih rendah. (Askari & Namayandeh, 2020; Yulendasari et al., 2021; Yusuf et al., 2004)

Hubungan Merokok Terhadap Penyakit Jantung Koroner di RS Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh

Analisis bivariat pada penelitian ini mendapatkan hubungan merokok terhadap PJK. Tidak ada riwayat merokok memiliki angka kejadian lebih besar dibandingkan ada riwayat merokok. Asumsi peneliti karena pada individu yang pernah merokok dikategorikan sebagai tidak ada riwayat merokok meskipun sudah berhenti selama bertahun-tahun, walaupun risiko PJK tetap meningkat akibat paparan sebelumnya. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Diana dkk. tahun 2020 di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang menunjukkan hubungan yang bermakna antara merokok dengan penyakit jantung koroner. Penelitian oleh Rosalina dkk. tahun 2023 di Puskesmas Leuwiliang Bogor mendapatkan hasil yang sejalan. Merokok berhubungan dengan kejadian PJK yaitu nilai $p\text{-value} = 0,01$ artinya terdapat hubungan merokok terhadap kejadian PJK. (Hattu et al., 2019; Rosalina et al., 2023)

Merokok memiliki hubungan dengan penyakit jantung koroner karena semakin banyak rokok yang dikonsumsi maka semakin banyak karbon monoksida yang masuk ke dalam tubuh hal ini menyebabkan endapan lemak dalam pembuluh darah meningkat yang menyebabkan pasokan oksigen ke dalam jantung berkurang menyebabkan terjadinya PJK. Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* merokok terhadap PJK menunjukkan hubungan dengan $p\text{-value} = 0,047$ artinya terdapat hubungan merokok dengan PJK. Uji *chi-square* menilai proporsi pada masing-masing kelompok, walaupun kasus tidak ada riwayat merokok lebih banyak tetapi proporsi kasus PJK di kelompok perokok tetap lebih tinggi sehingga secara statistik merokok tetap dinyatakan berhubungan. Faktor risiko merokok memiliki hubungan akibat dari keberadaan faktor risiko lain yang dominan. Penelitian ini sejalan dengan teori *population attributable risk and base rate*, mengatakan besarnya angka kejadian pada populasi tidak berarti menimbulkan risiko lebih besar. (Alamsyah et al., 2020; Yusuf et al., 2004)

Hubungan Hipertensi Terhadap Penyakit Jantung Koroner di RS Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh

Analisis bivariat pada penelitian ini mendapatkan hubungan hipertensi terhadap PJK. Hipertensi kategori derajat 1 memiliki angka kejadian lebih besar dibandingkan hipertensi kategori lainnya. Asumsi peneliti karena kategori normal-tinggi merupakan tahap awal hipertensi yang belum diobati. Kategori ini memiliki risiko tinggi untuk berkembang menjadi hipertensi dan penyakit kardiovaskular. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Alamsyah dkk. tahun 2020 di RS TK.II Pelamonia Makassar menunjukkan $p\text{-value} (0,020) < \alpha (0,05)$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan PJK. Penelitian oleh Mulhayana dkk. tahun 2022 di Desa Dukuhkarya mendapatkan hasil yang sejalan. Hipertensi berhubungan dengan kejadian PJK yaitu nilai $p\text{-value} = 0,000$ artinya terdapat hubungan merokok terhadap kejadian PJK. Hal ini terjadi karena ventrikel kiri memompa darah lebih keras ketika tekanan darah sistemik meningkat. Peningkatan tekanan darah tersebut menambah beban kerja jantung sehingga ventrikel mengalami hipertrofi untuk meningkatkan kekuatan kontraksi. Hipertrofi ventrikel dan peningkatan beban kerja jantung meningkatkan kebutuhan oksigen pada miokardium sehingga menyebabkan PJK. Nilai tekanan darah yang didapatkan dari responden dalam penelitian ini diperoleh dari rekam medik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hipertensi didominasi kategori derajat 1: 140-159/90-99 mmHg. (Alamsyah et al., 2020; Mulhayana et al., 2022)

Hubungan LDL Terhadap Penyakit Jantung Koroner di RS Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh

Analisis bivariat pada penelitian ini mendapatkan hubungan LDL terhadap PJK. *Low Density Lipoprotein* kategori tinggi memiliki angka kejadian lebih besar dibandingkan kategori normal. Asumsi peneliti karena masyarakat mengkonsumsi makanan berminyak, santan dan olahan daging sehingga meningkatkan kadar LDL dalam darah. Hal ini membuat kadar LDL yang tinggi lebih besar risiko terkena PJK. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Rachman dkk. tahun 2022 di RSUD Abdul Wahab Sjahranie menunjukkan hubungan yang bermakna antara LDL dengan penyakit jantung koroner. Penelitian oleh Rosalina dkk. tahun 2023 di Puskesmas Leuwiliang Bogor mendapatkan hasil yang sejalan. Merokok berhubungan dengan kejadian PJK yaitu nilai $p\text{-value} = 0,03$ artinya terdapat hubungan LDL terhadap kejadian PJK. (Adelin et al., 2022; Rachman Y et al., 2022)

Penelitian oleh Adelin dkk. tahun 2024 di RSUP M. Djamil Padang mendapatkan hasil yang sama. *Low Density Lipoprotein* berhubungan dengan kejadian PJK menunjukan $p\text{-value} (0,000) < \alpha (0,05)$. Kadar LDL yang tinggi menjadi faktor risiko dan penyebab terjadinya aterosklerosis. Aterosklerosis menjadi dasar patogenesis PJK. Mekanisme utamanya meliputi penumpukan LDL di dinding arteri, oksidasi LDL, Pembentukan *foam cell* (sel busa) dan progresi plak aterosklerosis yang berujung pada stenosis atau sumbatan arteri koroner. Meningkatnya kolesterol LDL merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya aterosklerosis. *Low Density Lipoprotein* bersifat aterogenik karena perannya dalam akumulasi kolesterol dalam makrofag, sel otot polos dan matriks ekstrasel dari

pembuluh darah sehingga menyebabkan SKA. (Adelin et al., 2022; Rachman Y et al., 2022)

Hubungan Triglisierida Terhadap Penyakit Jantung Koroner di RS Pertamedika Umni Rosnati Banda Aceh

Analisis bivariat pada penelitian ini mendapatkan hubungan triglisierida terhadap PJK. Triglisierida kategori normal memiliki angka kejadian lebih besar dibandingkan kategori tinggi. Asumsi peneliti karena masyarakat sudah menerapkan pola makan sehat sehingga kadar triglisierida tinggi lebih sedikit. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Herman dkk. tahun 2015 di RS Dr. M. Djamil Padang menunjukkan tidak ada hubungan antara triglisierida dengan penyakit jantung koroner diperoleh nilai $p\text{-value}$, $(0,254) > \alpha$ $(0,05)$. Perbedaan hasil pada penelitian ini disebabkan karena perbedaan dalam sampel dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada perempuan sehingga kadar triglisierida yang tinggi lebih dominan pada perempuan. Penelitian oleh Aryani dkk. tahun 2023 di RS Bhayangkara TK.I R. Said Sukanto mendapatkan hasil yang sejalan. Triglisierida berhubungan dengan kejadian PJK yaitu nilai $p\text{-value}$, $= 0,012$ artinya terdapat hubungan triglisierida terhadap kejadian PJK. (Aryani et al., 2023; Sri Rahayu, 2018)

Triglisierida merupakan salah satu komponen utama metabolisme lemak dalam tubuh yang berfungsi sebagai cadangan energi. Kadar triglisierida dalam darah yang meningkat melebihi batas normal (>200 mg/dl) maka risiko PJK meningkat melalui beberapa mekanisme seperti inflamasi pada dinding arteri, gangguan keseimbangan lemak dan penurunan fibrinolisis. Mayoritas pasien dalam penelitian ini memiliki kadar triglisierida dalam rentang normal, hubungan antara triglisierida terhadap PJK tetap bermakna. Hal ini didukung oleh teori kontinum risiko mengatakan triglisierida dalam rentang normal-tinggi tetap berkontribusi pada proses aterosklerosis melalui peningkatan sisa kolesterol dan partikel lipoprotein kecil yang aterogenik. (Nordestgaard & Varbo, 2014)

Hubungan Obesitas Terhadap Penyakit Jantung Koroner di RS Pertamedika Umni Rosnati Banda Aceh

Analisis bivariat pada penelitian ini mendapatkan hubungan obesitas terhadap PJK. Obesitas memiliki angka kejadian lebih besar dibandingkan tidak obesitas. Asumsi peneliti karena masyarakat tidak menjaga pola hidup yang baik dan peningkatan konsumsi makanan tinggi kalori tanpa diseimbangkan dengan aktivitas fisik yang cukup. Hal ini menyebabkan peningkatan berat badan berlebih dan lebih besar risiko terkena PJK. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Gibran dkk. tahun 2022 di Poli Jantung RS Islam Jakarta Cempaka Putih diperoleh $p\text{-value}$, $= 0,012 < \alpha$ $(0,05)$ yang berarti ada hubungan antara obesitas dengan kejadian PJK. Penelitian oleh Rahayu dkk. tahun 2016 di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara mendapatkan hasil yang berbeda. Obesitas tidak berhubungan dengan kejadian PJK dengan nilai $p\text{-value}$, $= 0,197$ artinya tidak terdapat hubungan obesitas terhadap kejadian PJK. Perbedaan hasil pada penelitian ini disebabkan karena perbedaan dalam sampel kategori *underweight* dan normal lebih banyak daripada *overweight* sehingga sehingga lebih obesitas tidak berhubungan terhadap PJK. Obesitas menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh

tubuh karena terjadinya peningkatan volume darah, *cardiac output* dan *stroke volume*. Kondisi ini dapat menyebabkan hipertrofi ventrikel kiri (pembesaran jantung) dan menyebabkan risiko kejadian PJK. (Sri Rahayu, 2018; Syahryan Gibran & Nurulhuda, 2023)

Menganalisis Faktor Risiko Yang Paling Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner

Berdasarkan hasil analisis multivariat menggunakan uji *regresi logistik* bahwa variabel yang paling berhubungan dengan kejadian PJK terdapat satu sub variabel (Usia) yang paling berhubungan dengan kejadian penyakit jantung koroner dengan nilai OR terbesar yaitu 7,391 yang artinya responden dengan usia 40-70 tahun mempunyai kemungkinan 7,391 kali untuk terjadi PJK dibandingkan dengan pasien lain. Urutan kedua yaitu subvariabel (Hipertensi) memiliki nilai OR 0,527 dan urutan ketiga yaitu subvariabel (Obesitas) memiliki nilai OR 0,486.

Usia adalah umur yang dihitung mulai dari saat dilahirkan sampai berulang tahun. Bertambahnya umur seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Seiring bertambahnya usia pembuluh darah akan kehilangan elastisitasnya sehingga akan menyebabkan plak pada pembuluh darah mengakibatkan suplai darah kaya oksigen ke jantung semakin menipis dan menjadi sumbatan pada arteri koroner. Pada usia muda (<40 tahun) dinding pembuluh darah masih elastis dan belum terpengaruh secara signifikan oleh plak aterosklerosis. Hal ini yang membuat usia menjadi faktor paling dominan terhadap penyakit jantung koroner. (Balqis, 2024; Melyani et al., 2023)

4. SIMPULAN DAN SARAN

4.1. Simpulan

Berdasarkan pengolahan data terhadap 100 sampel pada rawat inap tahun 2024 maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil analisis univariat distribusi faktor risiko usia didominasi oleh kategori 40 - 70 tahun. Jenis kelamin didominasi oleh kategori laki-laki. Riwayat keluarga didominasi oleh kategori tidak ada riwayat keluarga. Merokok didominasi oleh kategori tidak ada riwayat merokok. Hipertensi didominasi oleh kategori normal-tinggi. LDL didominasi kategori tinggi >130 mg/dl. Trigliserida didominasi oleh kategori normal 150-200 mg/dl dan obesitas didominasi oleh kategori normal.
2. Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*. faktor risiko yang berhubungan terhadap PJK adalah usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, merokok, hipertensi, LDL, trigliserida dan obesitas.
3. Berdasarkan hasil analisis multivariat menggunakan uji *regresi logistik* didapatkan faktor risiko yang paling dominan terhadap PJK yaitu faktor risiko usia dengan nilai OR 14,188.

4.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian sekiranya peneliti dapat menyarankan sebagai berikut:

1. Bagi institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa sebagai bahan kajian dan sumbangan pemikiran untuk kegiatan penelitian selanjutnya.

2. Bagi pelayanan kesehatan

Meningkatkan pelayanan di RS Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh dengan menitik beratkan pelayanan yang ditunjukkan pada pelayanan preventif melalui promosi kesehatan terkait pengetahuan dan pencegahan untuk menurunkan faktor risiko PJK kepada pasien, keluarga pasien, dan SDM rumah sakit.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini belum sepenuhnya sempurna karena keterbatasan peneliti, diharapkan peneliti selanjutnya mampu mengembangkan penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih besar dan mengembangkan faktor-faktor lain yang menyebabkan terjadinya PJK.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Adelin, P., Putra, A. E., Pa, T. P., Triyana, R., & Puspita, D. (2022). *Hubungan Kadar Low Density Lipoprotein dengan Derajat Stenosis Arteri Pasien Penyakit Jantung Koroner RSUP M. Djamil Padang Tahun 2021 – 2022*. 759, 167-172.
- Alamsyah, Yunus, M., Samsir, & Botutihe, F. (2020). Hubungan Hipertensi Dengan Penyakit Jantung Koroner Di Ruang Icu Rumah Sakit Tk. II Pelamonia Makassar. *JHNMS Adpertisi*, 1(1), 11-19. <http://journal.adpertisi.or.id/index.php/JHNMS/>
- Aryani, D., Hanifah, N., & Fitra Ritonga, A. (2023). Hubungan Antara Kadar Trigliserida dan Hipertensi pada Penderita Jantung Koroner di Rumah Sakit Bhayangkara TK. I R. Said Sukanto. *Jurnal Medika Hutama*, 04(02), 3359-3365. <http://jurnalmedikahutama.com>
- Askari, M., & Namayandeh, S. M. (2020). The Difference Between the Population Attributable Risk (PAR) and the Potential Impact Fraction (PIF). *Iranian Journal of Public Health*, 49(10), 2018-2019. <https://doi.org/10.18502/ijph.v49i10.4713>
- Balqis, F. A. (2024). *Profil Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Pasca Sindrom Koroner Akut Di Poli Jantung RSUD Provinsi NTB*. Universitas Mataram.
- Desky, R., & Susanto, B. (2021). Hubungan Faktor Risiko Dengan Angka Kejadian Penyakit Jantung Koroner Di Puskesmas Kota Kutacane Kecamatan Babusalam Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2020. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 4(2), 83-89. <https://doi.org/10.30743/stm.v4i2.97>
- Devesa, A., Ibanez, B., Malick, W. A., Tinuoye, E. O., Bustamante, J., Peyra, C., Rosenson, R. S., Bhatt, D. L., Stone, G. W., & Fuster, V. (2023). Primary Prevention of Subclinical Atherosclerosis in Young Adults: JACC Review Topic of the Week. *Journal of the American College of Cardiology*, 82(22), 2152-2162. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2023.09.817>
- Frań, W., Wojtasińska, A., Lisińska, W., Młynarska, E., Franczyk, B., & Rysz, J. (2022). Pathophysiology of Cardiovascular Diseases: New Insights into Molecular Mechanisms of Atherosclerosis, Arterial Hypertension, and Coronary Artery Disease. *Biomedicines*, 10(8). <https://doi.org/10.3390/biomedicines10081938>

- Hafiza, R. (2020). *Hubungan Hipertensi, Kadar Kolesterol Total, dan Kadar LDL Terhadap Penyakit Jantung Koroner di Poli Jantung RSPUR Kota Banda Aceh*. Universitas Abulyatama.
- Hattu, D. A. M., Weraman, P., & Folamauk, C. L. H. (2019). Hubungan Merokok dengan Penyakit Jantung Koroner di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. *Timorese Journal of Public Health*, 1(4), 157-163. <https://doi.org/10.35508/tjph.v1i4.2143>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Utama RISKESDAS*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*.
- Melyani, Tambunan, L. N., & Baringbing, E. P. (2023). Hubungan Usia dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner pada Pasien Rawat Jalan di RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Surya Medika*, 9(1), 119-125. <https://doi.org/10.33084/jsm.v9i1.5158>
- Mulhayana, Nurti Yunika Kristina Gea, & Rotua Surianny Simamora. (2022). the Correlation of Hypertension With the Risk of Incident Coronary Artery Disease in Elementary School Teachers the Dukuhkarya Village in 2022. *Jurnal Medicare*, 1(4), 143-154. <https://doi.org/10.62354/jurnalmedicare.v1i4.14>
- Munirwan, H., Muhammad Ridwan, Nurkhalis, Hakim, M. H., Rizki, M., & Khaled, T. M. (2021). Profil Penderita Sindroma Koroner Akut di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Haris. *Journal of Medical Science*, 2(1), 9-15. <https://doi.org/10.55572/jms.v2i1.17>
- Nordestgaard, B. G., & Varbo, A. (2014). Triglycerides and cardiovascular disease. *The Lancet*, 384(9943), 626-635.
- Poseng, E. S., Weraman, P., Tira, D. S., Studi, P., Masyarakat, K., Masyarakat, F. K., & Cendana, U. N. (2024). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakitjantung Koroner Pada Pasien Di Rsud Ruteng Kabupaten Manggarai Tahun 2023. *Jurnal Pazih_Pergizi Pangan*, 13(2).
- Rachman Y, Djoen H, & Hastati S. (2022). Hubungan Kadar Ldl Dengan Kejadian Sindrom KoronertAkut Di Rsud Abdul Wahab Sjahranie. *Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan*, 7(2). <http://jurnal.itkeswhs.ac.id/index.php/medika>
- Rahayu, D. C., Hakim, L., & Harefa, K. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Jantung Koroner Di Rsud Rantau Prapat Tahun 2020. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 1055-1057. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i2.2379>
- Rodgers, J. L., Jones, J., Bolleddu, S. I., Vanthenapalli, S., Rodgers, L. E., Shah, K., Karia, K., & Panguluri, S. K. (2019). Cardiovascular risks associated with gender and aging. *Journal of Cardiovascular Development and Disease*, 6(2). <https://doi.org/10.3390/jcdd6020019>
- Rosalina, Sari, D., Sutisna, D. P., & Apriliani, F. D. (2023). Hubungan Merokok Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Ilmiah Wijaya*, 15(1).
- Sri Rahayu, M. (2018). Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Penyakit Jantung Koroner Di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 2(1), 7. <https://doi.org/10.29103/averrous.v2i1.400>
- Syabania, T. N. (2024). *Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner*

- Pada Anggota Tni di Rumah Sakit Tk. Ii Moh. Ridwan Meuraksa Tahun 2023.* Universitas Pertahanan RI.
- Syahryan Gibran, M., & Nurulhuda, U. (2023). Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner. *JHCN Journal of Health and Cardiovascular Nursing*, 3(2), 57–62. <https://doi.org/10.36082/jhcn.v3i2.1092>
- Taufiqurrahman. (2022). *Jantung Koroner Di Rsup Dr Mohammad Jantung Koroner Di Rsup Dr Mohammad Hoesin Tahun 2020.* Universitas Sriwijaya.
- Usri, N. A., Wisudawan, Nurhikmawati, Nesyana Nurmadilla, & Irmayanti. (2022). Karakteristik Faktor Risiko Pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Tahun 2020. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(9), 619–629. <https://doi.org/10.33096/fmj.v2i9.117>
- World Health Organization. (2021). *Cardiovascular diseases (CVDs).* <https://rb.gy/lt7mfd>
- Yesi Arisandi, & Hartati, S. (2022). Hubungan Faktor Resiko Usia, Pengetahuan Dan Kebiasaan Merokok Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner. *Ilmiah Multi Science. Kesehatan*, 14(1), 26–32. <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/>
- Yulendasari, R., Isnainy, U. C. A. S., & Pradisca, R. A. (2021). Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner Di Puskesmas Banjarsari Kota Metro. *Malahayati Nursing Journal*, 3(2), 181–191. <https://doi.org/10.33024/mnj.v3i2.3203>
- Yusuf, S., Hawken, S., Ôunpuu, S., Dans, T., Avezum, A., Lanas, F., McQueen, M., Budaj, A., Pais, P., & Varigos, J. (2004). Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *The Lancet*, 364(9438), 937–952.