

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan membahas mengenai hasil penelitian meliputi dari data umum, yang terdiri dari : gambaran umum lokasi penelitian, data demografi responden (Usia, Jenis kelamin, Pendidikan, Pekerjaan) dan data khusus (Riwayat/Keturunan PJK, Hipertensi, Diabetes Mellitus, Obesitas).

Hasil Penelitian Berdasarkan hasil penelitian pada Tanggal 14 Agustus 2019 di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

4.2 Data Umum

4.2.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya yang terletak di Jl. Manyar Kertoadi, kelampis ngasem, Sukolilo, Kota Surabaya, Jawa Timur 60116. Rumah Sakit Umum Surabaya merupakan institusi pelayanan kesehatan milik pemerintah provinsi Jawa Timur dan didirikan pada tanggal 17 April 1993 sebagai Rumah Sakit Umum tipe C. Pada tahun 1998 berkembang menjadi RSU tipe B Non Pendidikan dan pada tanggal 30 Oktober 2008 sesuai SK, RSU Haji berubah menjadi RSU Tipe B pendidikan.

4.2.2 Karakteristik Responden

A. Pendidikan

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Ruang Rawat Inap Jantung Rumah Sakit Umum Haji Surabaya Dalam Periode Bulan Januari – Juni 2019.

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SD	18	21.2
SMP	24	28.2
SMA	38	44.7
PT	5	5.9
Total	85	100

Sumber : Data Sekunder, 2019

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa pendidikan terakhir responden pasien Penyakit Jantung Koroner tamat SD sebanyak 18 responden (21,2%), SMP sebanyak 24 responden (28,2%), SMA sebanyak 38 responden (44,7%) dan PT sebanyak 5 responden (5,9%).

B. Pekerjaan

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Ruang Rawat Inap Jantung Rumah Sakit Umum Haji Surabaya Dalam Periode Bulan Januari – Juni 2019.

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Bekerja	43	50,6
Tidak Bekerja	42	49.4
Total	85	100

Sumber : Data Sekunder, 2019

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa pasien Penyakit Jantung Koroner yang bekerja sebanyak 43(50,6%), sedangkan yang tidak bekerja sebanyak 42 (49,4%).

4.3 Data Khusus

4.3.1 Usia

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Ruang Rawat Inap Jantung Rumah Sakit Umum Haji Surabaya Dalam Periode Bulan Januari – Juni 2019.

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
32-39 Tahun	6	7,1
40-47 Tahun	11	12,9
48-55 Tahun	22	25,9
56-63 Tahun	19	22,3
64-71 Tahun	18	21,2
72-79 Tahun	7	8,2
80-87 Tahun	2	2,4
Total	85	100

Sumber : Data Sekunder, 2019

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa usia responden 32-39 tahun sebanyak 6 responden (7,1%), 40-47 tahun sebanyak 11 responden (12,9%), 48-55 tahun sebanyak 22 responden (25,9%), 56-63 tahun sebanyak 19 responden (22,3%), 64-71 tahun sebanyak 18 responden (21,2%), 72-79 tahun sebanyak 7 responden (8,2%) dan 80-87 tahun sebanyak 2 responden (2,4%).

4.3.2 Jenis Kelamin

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Ruang Rawat Inap Jantung Rumah Sakit Umum Haji Surabaya Dalam Periode Bulan Januari – Juni 2019.

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	43	50,6
Perempuan	42	49,4
Total	85	100

Sumber : Data Sekunder, 2019

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki pasien Penyakit Jantung Koroner sebanyak 43 (50,6%), sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 42 (49,4%).

4.3.3 Riwayat/Keturunan PJK

Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat/Keturunan PJK Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Ruang Rawat Inap Jantung Rumah Sakit Umum Haji Surabaya Dalam Periode Bulan Januari – Juni 2019.

Riwayat/Keturunan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
PJK		
Ada	39	45,9
Tidak ada	46	54,1
Total	85	100

Sumber : Data Sekunder, 2019

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa pasien penyakit jantung koroner yang tidak memiliki riwayat keturunan PJK sebanyak 46 responden (54,1%), sedangkan yang memiliki riwayat keturunan PJK sebanyak 39 responden (45,9%).

4.3.4 Hipertensi

Tabel 4.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Hipertensi Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Ruang Rawat Inap Jantung Rumah Sakit Umum Haji Surabaya Dalam Periode Bulan Januari – Juni 2019.

Riwayat Hipertensi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ada	63	74.1
Tidak ada	22	25.9
Total	85	100

Sumber : Data Sekunder, 2019

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa pasien penyakit jantung koroner yang Hipertensi sebanyak 63 (74,1%), sedangkan yang normal sebanyak 22 (25,9%).

4.3.5 Diabetes Mellitus

Tabel 4.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Diabetes Mellitus Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Ruang Rawat Inap Jantung Rumah Sakit Umum Haji Surabaya Dalam Periode Bulan Januari – Juni 2019.

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ada	52	61.2
Tidak ada	33	38.8
Total	85	100

Sumber : Data Sekunder, 2019

Berdasarkan tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa pasien penyakit jantung koroner yang Diabetes Mellitus sebanyak 52(61,2%), sedangkan yang normal sebanyak 33(38,8%).

4.3.6 Obesitas

Tabel 4.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Obesitas Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Ruang Rawat Inap Jantung Rumah Sakit Umum Haji Surabaya Dalam Periode Bulan Januari – Juni 2019.

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	54	63,5
Tidak	31	36,5
Total	85	100

Sumber : Data Sekunder, 2019

Berdasarkan tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa pasien penyakit jantung koroner yang Obesitas sebanyak 54 (63,5%), sedangkan yang normal sebanyak 31 (36,5%).

4.4 Pembahasan

4.4.1 Identifikasi Faktor Usia Pada Kejadian PJK

Berdasarkan hasil penelitian dari 85 responden didapatkan usia responden 32-39 tahun sebanyak 6 responden, 40-47 tahun sebanyak 11 responden, 48-55 tahun sebanyak 22 responden, 56-63 tahun sebanyak 19 responden, 64-71 tahun sebanyak 18 responden, 72-79 tahun sebanyak 7 responden dan 80-87 tahun sebanyak 2 responden. Didapatkan usia yang paling banyak terkena PJK ialah usia 48-55 tahun sebanyak 22 responden sedangkan usia yang paling sedikit terkena PJK ialah usia 80-87 tahun.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Ghani dkk (2016) menunjukkan bahwa responden yang usianya yang lebih dari 30 tahun beresiko 2,72 dibanding usia yang kurang dari 30 tahun. Usia merupakan faktor risiko penyakit jantung koroner dimana penambahan usia akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung koroner. Semakin bertambah usia seseorang maka semakin besar tingginya risiko yang menimbulkan plak pada dinding arteri sehingga mengganggu aliran darah.

Dikuatkan dengan teori Notoadmojo (2007) bahwa Usia seseorang merupakan faktor risiko yang kuat bagi terjadinya penyakit jantung koroner. Dalam hal ini masih belum jelas sampai berapa jauh kerentanan terhadap atherosklerosis, semakin bertambahnya usia seseorang semakin bertambahnya faktor risiko terkena penyakit jantung koroner semakin tinggi dan pada umumnya dimulai pada usia 40 tahun keatas. Menurut *American Heart Association* 1 dari 9 wanita berusia 45-60 tahun mengidap penyakit jantung koroner dan 1 dari 3 wanita berusia diatas 60 tahun mengidap

penyakit jantung koroner, dan 1 dari 2 wanita akan meninggal karena mengidap penyakit jantung dan stroke.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa penderita penyakit jantung koroner paling banyak dalam rentan usia 48-55 tahun sebanyak (25,9%). Penderita penyakit jantung koroner semakin tinggi dan pada umumnya dimulai pada usia 40 tahun keatas sesuai dengan teori yang sudah dijelaskan diatas. Penyakit jantung koroner juga bisa dipengaruhi oleh gaya hidup yang kurang sehat, seperti banyak mengkonsumsi makanan berlemak, merokok, minum alkohol, dan stress. Bertambahnya usia seseorang mempengaruhi penyakit jantung koroner dikarenakan pembuluh darah mengalami perubahan progresif dan berlangsung secara terus menerus dalam waktu yang lama. Timbulnya plak yang menempel di dinding pembuluh arteri yang menyebabkan terganggunya aliran darah. Faktor usia terbukti menjadi faktor terjadinya penyakit jantung koroner yang menyebabkan kematian.

4.4.2 Identifikasi Faktor Jenis Kelamin Pada Kejadian PJK

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa jenis kelamin laki-laki pasien Penyakit Jantung Koroner sebanyak (50,6%), sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak (49,4%).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilo (2015) menjelaskan bahwa angka kejadian pada laki-laki jauh lebih banyak dibanding pada perempuan akan tetapi kejadian penyakit jantung koroner akan lebih banyak setelah perempuan menopause sekitar usia 50 tahun. Dikarenakan hormon estrogen memiliki proteksi terhadap terjadinya

penyumbatan pembuluh darah, dimana pada orang yang berumur lebih dari 65 tahun ditemukan 20% PJK pada laki-laki dan 12% pada wanita.

Dikuatkan oleh teori Notoadmojo (2007) bahwa jenis kelamin laki-laki lebih sering terkena serangan jantung dibanding perempuan. Hormon estrogen pada wanita memberikan berbagai efek melindungi terhadap faktor risiko penyakit jantung koroner seperti dapat meningkatkan kolesterol lipoprotein densitas tinggi (HDL). Jenis kelamin laki-laki lebih berisiko terkena penyakit jantung koroner dibandingkan dengan wanita. Di Amerika Serikat gejala penyakit jantung koroner sebelum umur 60 tahun dilaporkan 1 dari 5 laki-laki dan 1 dari 17 wanita. Ini berarti laki-laki memiliki risiko penyakit jantung koroner 2-3 kali lebih besar daripada wanita. Akan tetapi pada wanita yang sudah menopause risiko penyakit jantung koroner meningkat dan hampir tidak terlihat perbedaan dengan laki-laki.

Hasil penelitian yang telah peneliti paparkan di atas menjelaskan bahwa jumlah pasien penderita penyakit jantung koroner lebih banyak laki-laki sebanyak (50,6%) dan perempuan sebanyak (49,4%). Laki-laki mempunyai risiko lebih tinggi terhadap penyakit atau serangan jantung dibandingkan dengan perempuan dikarenakan laki-laki memiliki tingkat stres baik di lapangan pekerjaan atau di rumah, dan laki-laki memiliki cara terbatas untuk menghadapi dan mengekspresikan stres secara emosional dibandingkan wanita. Perempuan memiliki hormon estrogen yang berfungsi untuk melindungi dari penyakit jantung koroner, sehingga risiko perempuan terkena penyakit jantung koroner sedikit, namun perempuan lebih berisiko terjadi ketika sudah menopause. Peneliti berpendapat bahwa jenis kelamin

menjadi faktor penyakit jantung koroner, terutama pada laki-laki yang dengan kebiasaan merokok, stres yang tidak dapat di ekspresikan menekan terjadinya penyakit jantung koroner.

4.4.3 Identifikasi Faktor Keturunan/Riwayat PJK Pada Kejadian PJK

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pasien penyakit jantung koroner yang tidak memiliki riwayat keturunan PJK sebanyak (54,1%), sedangkan yang memiliki riwayat keturunan PJK sebanyak (45,9%).

Sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Sari (2017) menjelaskan bahwa riwayat penyakit jantung koroner dalam keluarga bukan sebagai faktor utama seorang terkena PJK. Namun, riwayat penyakit jantung koroner akan lebih menunjang seseorang menderita PJK apabila terpapar oleh faktor risiko utama.

Dikuatkan oleh teori Notoadmojo (2007) bahwa riwayat penyakit jantung koroner didalam keluarga merupakan faktor risiko penyakit jantung koroner yang diturunkan seperti hiperkolesterolemia, hipertensi dan diabetes melitus. Faktor keluarga dan genetika mempunyai peranan dalam patogenesis PJK, dalam suatu keluarga, ketahanan dan kerentanan seorang anggota keluarga terlihat berkaitan dengan hubungan penyakit. Riwayat keluarga PJK pada keluarga yang langsung berhubungan darah yang berusia kurang dari 70 tahun merupakan faktor risiko independent untuk terjadinya PJK. Agregasi PJK keluarga menandakan adanya predisposisi genetik pada keadaan ini.

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa tidak semua penderita penyakit jantung koroner disebabkan oleh keturunan atau riwayat keluarga

yang memiliki PJK. Gaya hidup bisa menjadi salah satu faktor terjadinya penyakit jantung koroner, kurangnya pengetahuan seseorang terhadap pentingnya menjaga kesehatan dan merubah perilaku gaya hidup sehat dapat meningkatkan terjadinya risiko terkena PJK. Pentingnya kesadaran diri seseorang untuk mempertahankan kesehatannya dengan memerhatikan gaya hidup yang sehat. Jadi, peneliti berasumsi bahwa gaya hidup menjadi penyebab terjadinya kejadian penyakit jantung koroner.

4.4.4 Identifikasi Faktor Hipertensi Pada Kejadian Pjk

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pasien penyakit jantung koroner yang Hipertensi sebanyak (74,1%), sedangkan yang normal sebanyak (25,9%).

Sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Ghani dkk (2016) menjelaskan bahwa prevalensi penyakit jantung koroner pada yang hipertensi 5,5%, responden dengan hipertensi berisiko mengalami penyakit jantung koroner 10,09 kali dibandingkan dengan yang tidak hipertensi. Townsend (2012) dalam penelitian Ghani dkk (2016) membuktikan 50% penyakit jantung koroner di negara berkembang terjadi karena disebabkan oleh hipertensi. Menunjukkan hipertensi adalah salah satu faktor risiko utama terjadinya PJK.

Dikuatkan oleh teori Notoadmojo (2007) menjelaskan bahwa hipertensi adalah peningkatan secara abnormal dan terus menerus tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor yang tidak berjalan dengan semestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama untuk terjadinya PJK.

Tekanan darah tinggi secara terus menerus menyebabkan kerusakan sistem pembuluh darah arteri dengan perlahan-lahan. Arteri tersebut mengalami pengerasan yang disebabkan oleh endapan lemak pada dinding, sehingga menyempitkan lumen yang terdapat di dalam pembuluh darah yang akan membuat aliran darah menjadi terhalang. Jika pembuluh darah arteri koroner terkena maka menyebabkan terjadinya penyakit jantung koroner.

Penelitian ini menjelaskan bahwa berdasarkan kunjungan di RSUD haji surabaya di ruang rawat inap jantung pasien yang terkena hipertensi sebesar (74,1%). Hipertensi akan menaikkan beban kerja jantung, sehingga otot jantung menebal dan menjadi lebih kaku. Pengerasan otot jantung merupakan kondisi yang tidak normal, karena jantung tidak dapat bekerja dengan baik serta risiko terhadap stroke, gagal ginjal, serangan jantung dan gagal jantung kongestif.

Tekanan darah tinggi akan menyebabkan pembuluh darah koroner (pembuluh darah yang memberikan suplai darah ke jantung) mengalami aterosklerosis (penyakit penumpukan lemak di dinding pembuluh darah) dan terjadilah pembentukan plak. Plak akan menyebabkan penyempitan pembuluh koroner, dimana menyempit akan menghambat aliran darah sehingga asupan oksigen ke jantung untuk memenuhi kebutuhan jantung akan menurun. Plak tersebut juga mampu mengalami pembentukan sumbatan pembuluh darah koroner secara tiba-tiba. Selain merusak pembuluh koroner, tekanan yang tinggi pada pembuluh darah akan memaksa jantung untuk bekerja keras dalam memompa darah ke seluruh tubuh. Hal tersebut menyebabkan penebalan otot jantung dan hilangnya

elastisitas otot jantung. Tekanan darah tinggi biasanya diikuti oleh faktor lain yang berisiko menimbulkan penyakit jantung koroner seperti obesitas. Peneliti berasumsi bahwa hipertensi menjadi salah satu faktor risiko terjadinya PJK. Hal tersebut terjadi kurang menjaga gaya hidup yang sehat, suka makan yang berlemak, makanan instan. Jadi, peneliti berasumsi bahwa hipertensi merupakan salah satu faktor risiko kejadian penyakit jantung koroner

4.4.5 Identifikasi Faktor Diabetes Mellitus Pada Kejadian PJK

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pasien penyakit jantung koroner yang Diabetes Mellitus sebanyak (61,2%), sedangkan yang normal sebanyak (38,8%).

Sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Ghani dkk (2016) menjelaskan bahwa prevalensi penyakit jantung koroner pada diabetes melitus 9,2% dan setelah dikontrol dengan faktor lain yang berisiko 8,43 kali dibandingkan tidak diabetes.

Dikuatkan oleh teroi Notoadmojo (2007) menjelaskan bahwa diabetes melitus merupakan suatu penyakit menahun yang ditandai dengan kadar gula melebihi normal. Menurut *American Diabetes Association* (ADA 1997) kadar glukosa normal darah vena pada waktu puasa tidak melebihi 126 mg/dl dan pada 2 jam sesudah minum glukosa oral 75 gram tidak melebihi 200 mg/dl. Diabetes melitus memperburuk prognosis penyakit jantung koroner.

Penelitian ini menjelaskan bahwa berdasarkan kunjungan di RSUD haji surabaya di ruang rawat inap jantung pasien yang mengalami diabetes

melitus sebesar (61,2%). Gula darah yang tidak terkontrol atau tidak terkendali akan meningkatkan terjadinya PJK. Peningkatan risiko diabetes disebabkan kelainan lipid. Mekanisme belum jelas, akan tetapi terjadi peningkatan tipe IV hiperlipidemi dan hipertrigliserid, pembentukan platelet yang abnormal dan DM yang disertai dengan obesitas dan hipertensi. Peneliti berasumsi bahwa diabetes melitus merupakan salah satu faktor risiko kejadian penyakit jantung koroner.

Diabetes melitus dalam jangka panjang memberikan dampak yang buruk bagi sistem kardiovaskuler, dikarenakan komplikasi mikrovaskuler terjadi akibat penebalan membran basal pembuluh kecil. Penyebab penebalan tersebut biasanya dikarenakan oleh tingginya kadar glukosa di dalam darah. Maka dari itu, jika penebalan itu terjadi akan menyebabkan iskemia dan penurunan penyaluran oksigen dan zat gizi ke jaringan. Pada sistem makrovaskuler dilapisan endotel arteri akibat hiperglikemia permeabel sel endotel meningkat sehingga molekul yang mengandung lemak masuk ke dalam arteri. Aterosklerosis ditandai dengan perubahan dinding arteri yang ditandai dengan adanya akumulasi lipid ekstra sel, sehingga menimbulkan penebalan dan kekakuan pada arteri.

4.4.6 Identifikasi Faktor Obesitas Pada Kejadian PJK

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pasien penyakit jantung koroner yang Obesitas sebanyak (63,5%), sedangkan yang normal sebanyak (36,5%).

Sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Iskandar dkk (2017) menjelaskan bahwa risiko PJK disebabkan oleh obesitas jika IMT

melebihi dari batas ideal. Dimana seseorang tidak memperhatikan kandungan serat yang dikonsumsi sehari-hari dan pola makan yang tidak seimbang, dimana seseorang lebih banyak mengonsumsi energi dibandingkan dengan pengeluaran energi tanpa memperhatikan berat badan. Obesitas memiliki risiko 2,7 kali terkena PJK dibandingkan dengan orang yang tidak obesitas.

Dikuatkan oleh teori Notoadmojo (2007) menjelaskan bahwa obesitas merupakan keadaan berat badan lebih, yang dapat meningkatkan beban jantung semakin bertambah. Berhubungan dengan penyakit jantung koroner terutama karena pengaruh pada tekanan darah, kadar kolesterol darah dan juga diabetes melitus. Seseorang yang mengalami kegemukan kemungkinan menjadi penyakit jantung koroner 2 kali lipat daripada yang memiliki berat badan normal.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa (63,5) mengalami obesitas. Obesitas itu sendiri, keadaan dimana terjadi penumpukan lemak berlebih di dalam tubuh dan dapat diekspresikan dengan perbandingan berat badan serta tinggi badan yang meningkat. Orang obesitas memiliki faktor risiko terkena penyakit jantung koroner jika pada pemeriksaan didapatkan kolesterol LDL dan trigliserida tinggi. Tidak semua orang yang memiliki berat badan berlebih kadar kolesterolnya juga tinggi, sedangkan orang yang kurus bisa memiliki kadar kolesterol yang tinggi. Jadi, obesitas tidak menjadi tolak ukur seseorang terkena Penyakit Jantung Koroner yang dikarenakan orang obesitas belum tentu kadar kolesterol LDL dan trigliserida tinggi. Peneliti berasumsi bahwa tidak semua orang yang

obesitas itu memiliki kadar kolesterol LDL yang tinggi dan tidak menjadi tolak ukur seseorang terkena penyakit jantung koroner. jika seseorang memiliki kolesterol yang tinggi dalam darah akan menyebabkan plak-plak lemak yang menempel di pembuluh darah koroner menyebabkan penyempitan aliran darah yang terganggu. Sehingga, obesitas bukan faktor risiko kejadian penyakit jantung koroner.

