



HUBUNGAN ANTARA FAKTOR LINGKUNGAN DAN PERILAKU DENGAN KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG KORONER (Studi Kasus di Rumah Sakit X Kota Semarang)

Fitri Rusydiana Tsani 

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima April 2013

Disetujui April 2013

Dipublikasikan Mei 2013

Keywords:

Environment at the work place; Coronary Heart Disease; behavior

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor lingkungan kerja dan perilaku dengan kejadian penyakit jantung koroner (studi kasus di Rumah Sakit X Kota Semarang). Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain kasus kontrol. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat jalan dan rawat inap yang hasil pemeriksaan EKGnya positif PJK (Kasus) dan negatif PJK (kontrol) yang tercatat di bagian rekam medik pada bulan November-Desember 2012 di Rumah Sakit X Kota Semarang. Sampel sebesar 42 orang (kasus) dan 42 orang (kontrol). Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner panduan wawancara dan kuesioner FFQ. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan PJK adalah kebiasaan olahraga (p value=0,002, OR=4,889) dan faktor yang tidak berhubungan dengan PJK adalah lingkungan kerja (p value=.a), kebiasaan merokok (p value=0,091), kebiasaan konsumsi alkohol/NAPZA (p value=0,608), dan kebiasaan konsumsi makanan yang mengandung kolesterol (p value=1,000). Ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian penyakit jantung koroner.

Abstract

This research was conducted to determine the relationship between the work environment and behavioral factors with the incidence of coronary heart disease (a case study in X Hospital Semarang City). This research was an analytic observational case-control design. The population in this study were all outpatients and inpatients were positive examination results EKGnya CHD (cases) and negative CHD (controls) were recorded in the medical record in November-December 2012 in X Hospital Semarang City. The sample of 42 people (cases) and 42 individuals (controls). Instrument in this study was a questionnaire and an interview guide questionnaire FFQ. The results showed that the factors associated with CHD was exercise habits (p value = 0.002, OR = 4.889) and the factors that were not related to CHD was the work environment (p value = .A), smoking (p value = 0.091), customs consumption of alcohol/drugs (p value = 0.608), and the habit of consumption of foods containing cholesterol (p value = 1.000). There was a relationship between smoking and the incidence of coronary heart disease.

© 2013 Universitas Negeri Semarang

 Alamat korespondensi:
Gedung F1 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
firusytsani@gmail.com

PENDAHULUAN

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2008 diketahui bahwa jumlah kasus kematian akibat Penyakit Sistem Sirkulasi Darah tahun 2007 mencapai 21.830 kasus dengan *CFR (Case Fatality Rate)* 11,02%. Pada tahun 2008, jumlah kasus kematian akibat Penyakit Sistem Sirkulasi Darah meningkat menjadi 23.163 kasus dengan *CFR* 11,06% dan termasuk dalam peringkat pertama dari 10 penyakit utama penyebab kematian di rumah sakit selama 2 tahun terakhir.

Jumlah kasus Penyakit Jantung Koroner di Jawa Tengah pada tahun 2007 sebanyak 29.099 kasus yang terdiri dari *Angina Pectoris* 20.497 kasus dan *AMI (Acute Myocard Infark)* 8.602 kasus. Sedangkan, pada tahun 2008 jumlah kasus Penyakit Jantung Koroner meningkat menjadi 29.933 kasus yang terdiri dari *Angina Pectoris* 20.994 kasus dan *AMI* 8.939 kasus. Lima daerah kabupaten/ kota di Jawa Tengah dengan jumlah kasus tertinggi adalah Kota Semarang 6.276 kasus, Kota Magelang 2.852 kasus, Kabupaten Klaten 2.032 kasus, Kabupaten Sukoharjo 2.019 kasus, dan Kota Tegal 1.551 kasus (Dinkes Propinsi Jateng, 2008).

Pada tahun 2009, jumlah kasus Penyakit Jantung Koroner sebanyak 24.031 kasus yang terdiri dari *Angina Pectoris* 16.632 kasus dan *AMI* 7.399 kasus. Daerah yang menempati urutan pertama dengan jumlah kasus tertinggi Penyakit Jantung Koroner yaitu Kota Semarang 5.379 kasus, Kabupaten Kebumen 2.345 kasus, Kota Surakarta 2.326 kasus, Kabupaten Magelang 2.105 kasus, dan Kota Magelang 1.410 kasus (Dinkes Propinsi Jateng, 2009).

Berdasarkan laporan dari rumah sakit dan puskesmas, prevalensi kasus Penyakit Jantung Koroner di Propinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan dari 0,09% pada tahun 2006 menjadi 0,10% pada tahun 2007, dan 0,11% pada tahun 2008. Prevalensi sebesar 0,11% berarti setiap 10.000 orang terdapat 11 orang penderita Penyakit Jantung Koroner. Prevalensi tertinggi terjadi di Kota Pekalongan

sebesar 0,76%. Sedangkan, prevalensi terendah sebesar 0,01% terjadi di Kabupaten Banyumas, Kabupaten Banjarnegara, Kabupaten Rembang, Kabupaten Batang, dan Kabupaten Tegal (Dinkes Propinsi Jateng, 2008).

Di Jawa Tengah, pada tahun 2011 jumlah kasus Penyakit Jantung Koroner mengalami kenaikan menjadi 35.707 kasus dan Kota Semarang masih menempati urutan pertama yaitu sebanyak 20.336 kasus (Dinkes Propinsi Jateng, 2012).

Angka kematian akibat penyakit tidak menular di Kota Semarang selama lima tahun berturut-turut dari tahun 2005 sampai dengan 2009 terus mengalami peningkatan. Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah selalu menempati urutan pertama baik dalam mortalitas maupun morbiditas. Pada tahun 2005, jumlah kasus 3.290 kasus (28 kasus kematian), tahun 2006 ada 6.548 kasus (98 kasus kematian), tahun 2007 terdapat 6.432 kasus (116 kasus kematian), tahun 2008 ada 6.685 kasus (94 orang meninggal), tahun 2009 terdapat 7.632 kasus (89 kasus kematian), tahun 2010 terdapat 6.194 kasus (108 kasus kematian). Sementara itu, jumlah kasus pada tahun 2011 terdapat 20.336 kasus. Hal ini terlihat bahwa jumlah kasus Penyakit Jantung Koroner kenaikannya tidak stabil (Subdin P2P Dinkes Kota Semarang, 2012).

Pada tingkat puskesmas di Kota Semarang, jumlah kasus tertinggi pada tahun 2008 diduduki oleh Puskesmas Srandol (419 kasus), tahun 2009 urutan pertama yaitu Puskesmas Padangsari, dan tahun 2010 peringkat pertama dengan jumlah kasus terbanyak adalah Puskesmas Pandanaran. Sedangkan, pada tingkat rumah sakit di Kota Semarang tahun 2011 jumlah kasus terbanyak diduduki oleh RS Dr Kariadi (1484 kasus), RS Panti Wilasa Cipto (470 kasus), RS Telogorejo (414 kasus), RS Elisabeth (210 kasus), dan RS Umum Daerah (161 kasus). Sedangkan, rumah sakit di Kota Semarang yang mengalami kenaikan jumlah kasus Penyakit Jantung Koroner selama 2 tahun terakhir dari tahun 2009 sampai dengan 2010 adalah RS Panti

Wilasa Citarum (55%), RS Roemani (46%), dan RS Telogorejo (33%) (Subdin P2P Dinkes Kota Semarang, 2011).

Jumlah kasus Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit X Kota Semarang tahun 2009 terdapat 148 kasus (*Angina Pectoris* 25 kasus dan *AMI* 123 kasus). Pasien rawat jalan berjumlah 61 pasien dan pasien rawat inap sebanyak 87 pasien. Pada tahun 2010, jumlah kasus berjumlah 119 kasus (*Angina Pectoris* 15 kasus dan *AMI* 104 kasus). Jumlah pasien rawat inap yaitu 60 pasien dan jumlah pasien rawat jalan yaitu 59 kasus (Rekam Medik Rumah Sakit X Kota Semarang, 2011).

Tinggi atau rendahnya derajat kesehatan masyarakat secara garis besar dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan, perilaku dan kebiasaan hidup, tersedianya upaya pelayanan dan bawaan biologik. Pengaruh yang paling besar adalah faktor lingkungan dan perilaku serta kebiasaan hidup masyarakat. Lingkungan kerja dapat menimbulkan gangguan terhadap suasana kerja dan berpengaruh terhadap kesehatan dan keselamatan tenaga kerja. Lingkungan kerja yang nyaman sangat dibutuhkan oleh pekerja untuk dapat bekerja secara optimal dan produktif. Baik dari lingkungan fisik dan non fisik, hal ini dapat memicu timbulnya masalah kesehatan, salah satunya yaitu Penyakit Jantung Koroner. Berdasarkan hasil penelitian dari IPD Badan Litbangkes (2009) menghasilkan bahwa adanya hubungan dengan faktor lingkungan sosial (pekerjaan berat) (OR=1,21), lingkungan psikologis (emosi terganggu) (OR=5,34). Menurut hasil penelitian dari Erlina Restu Winarsih (2007) menyatakan bahwa Penyakit Jantung Koroner berhubungan dengan jenis kelamin (laki-laki 64,8% dan perempuan 35,2%) dan umur (<45 tahun 18,3%, 45-55 tahun 56,3%, dan >55 tahun 25,4%). Berdasarkan penelitian Yusnidar (2007) menunjukkan bahwa menopause (OR=7,2) dan penuaan (kelompok umur ≥ 66 tahun) (OR=6,0) mempunyai hubungan dengan Penyakit Jantung Koroner.

Faktor perilaku juga memiliki kontribusi besar terjadinya Penyakit Jantung Koroner. Hasil penelitian dari Donal Nababan (2008) menghasilkan bahwa Penyakit Jantung Koroner mempunyai hubungan dengan tipe perilaku (OR=3,05) dan stres (OR=2,86). Menurut hasil penelitian Mamat Supriyono (2008) menyatakan bahwa ada hubungan antara merokok yang mempunyai risiko pada usia >45 tahun sebesar 2,4 kali dibandingkan dengan yang tidak memiliki kebiasaan merokok (OR=2,4) dengan Penyakit Jantung Koroner. Hasil penelitian Retno Utami Sutjijo (2008) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara jenis rokok (OR=3,551), jumlah rokok yang dihisap (OR=2,681), dan lama merokok (OR=8,813) dengan Penyakit Jantung Koroner. Berdasarkan hasil penelitian Sutanti (2010) menunjukkan bahwa kebiasaan merokok (OR=4,125) dan kebiasaan olahraga (OR=3,5) berhubungan dengan Penyakit Jantung Koroner.

Permasalahan yang diambil yaitu apakah ada hubungan antara faktor lingkungan kerja dan perilaku dengan kejadian penyakit jantung koroner (studi kasus di Rumah Sakit X Kota Semarang). Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara faktor lingkungan dan perilaku dengan kejadian penyakit jantung koroner (studi kasus di Rumah Sakit X Kota Semarang).

METODE PENELITIAN

Jenis dan rancangan sampel pada penelitian ini adalah penelitian *survei analitik* dengan rancangan *case control*.

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat inap dan rawat jalan yang hasil pemeriksaan EKGnya positif menderita Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit X Kota Semarang dan populasi kontrol dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat inap dan rawat jalan yang hasil pemeriksaan EKGnya negatif Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit X Kota Semarang.

Pada penelitian ini sampel yang diperlukan untuk kasus dan kontrol adalah masing-masing sebanyak 42 responden dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* yaitu semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi.

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner panduan wawancara dan kuesioner *FFQ*. Analisis data yang digunakan menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hubungan Lingkungan Kerja dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner

Diperoleh informasi bahwa dari 42 responden pada kelompok kasus, semua responden lingkungan kerja baik. Sedangkan dari 42 responden pada kelompok kontrol, semua responden lingkungan kerja baik. Baik pada kelompok kasus dan kontrol lingkungan kerja tidak ada yang buruk.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa hasil penelitian variabel ini tidak dapat diuji statistiknya karena hasil pengukurannya tidak bervariasi (homogen) sehingga tidak dapat diketahui ada atau tidak ada hubungan antara lingkungan kerja dengan penyakit jantung koroner. Hasil pengukuran

menunjukkan bahwa semua responden memiliki lingkungan kerja yang baik. Peneliti menduga hal ini dikarenakan bentuk pertanyaan pada kuesioner lingkungan kerja bersifat kualitatif dimana tidak diberikan nilai ambang batas yang jelas dan jawaban yang diperoleh bersifat subyektif karena pengukuran berdasarkan perasaan masing-masing responden.

Secara teori terjadinya penyakit jantung koroner yang dipengaruhi oleh lingkungan kerja merupakan akibat dari stres, dimana stres muncul karena lingkungan kerja yang buruk sehingga dapat menimbulkan gangguan suasana kerja yang kemudian berpengaruh pada kesehatan pekerja baik fisik maupun jiwa para pekerja. Stres yang berat dapat mempengaruhi tekanan darah yang selanjutnya mempengaruhi kerja jantung.

Dengan demikian, peneliti menduga adanya keterbatasan ruang lingkup pada lingkungan kerja yang diteliti terbatas pada lingkup kebisingan dan suhu udara pada lingkungan fisik. Sedangkan pada lingkungan non fisik hanya terbatas pada hubungan antara atasan, rekan kerja antar sesama dalam suatu pekerjaan. Padahal lingkungan kerja yang berpotensi menimbulkan stres yang kemudian muncul penyakit jantung koroner tidak hanya terbatas pada suhu, kebisingan, dan hubungan antar atasan serta rekan kerja saja

Tabel 1. Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner

Kebiasaan Merokok	Kejadian Penyakit Jantung Koroner (PJK)						<i>P</i>
	Kasus		Kontrol		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Ya	16	38,1	8	19	24	28,6	0,091
Tidak	26	61,9	34	81	60	71,4	
Jumlah	42	100	42	100	84	100	

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh informasi bahwa dari 42 responden pada kelompok kasus, 26 responden (61,9%) tidak memiliki kebiasaan merokok dan 16 responden (38,1%)

memiliki kebiasaan merokok. Sedangkan, dari 42 responden pada kelompok kontrol, 34 responden (81%) tidak memiliki kebiasaan merokok dan 8 responden (19%) memiliki

kebiasaan merokok. Responden kelompok kasus dan kelompok kontrol cenderung tidak memiliki kebiasaan merokok 60 responden (71,4%).

Hasil uji statistik diperoleh *p value* 0,091, maka diperoleh hasil tidak ada hubungan antara variabel kebiasaan merokok dengan penyakit jantung koroner.

Berdasarkan hasil penelitian Yusnidar menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat merokok ≥ 15 batang/hari dengan kejadian PJK ($p=1,000$), meskipun risiko meningkat hingga 2,9 kali dibandingkan yang tidak pernah merokok ($OR=2,9$). Riwayat merokok 1-14 batang/hari juga tidak meningkatkan risiko terjadinya PJK dibandingkan tidak pernah merokok ($OR=0,5$; $95\% CI=0,1-0,2$) dan tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat merokok 1-14 batang/hari dengan terjadinya PJK ($p=0,045$).

Tidak adanya hubungan dalam penelitian ini dikarenakan variabel kebiasaan merokok di

sini yang dapat dinilai hanya dari sisi apakah pasien memiliki riwayat merokok, padahal seorang perokok pasif pun memiliki 70% resiko menderita penyakit akibat rokok tersebut. Dimungkinkan 71,4% termasuk dalam perokok pasif. Selain itu, jumlah responden dalam penelitian ini jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki yang pada umumnya perempuan memiliki kebiasaan merokok lebih kecil daripada laki-laki. Hal ini tentu sangat bertolak belakang dengan teori yang menyatakan bahwa merokok merupakan faktor resiko utama pada penderita penyakit jantung koroner bahkan penelitian Framingham mendapatkan bahwa penyakit jantung koroner pada laki-laki perokok 10 kali lebih besar dari pada bukan perokok dan pada perempuan perokok 4,5 kali lebih besar dari pada bukan perokok.

Hubungan Kebiasaan Olahraga dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner

Tabel 2. Hubungan Kebiasaan Olahraga dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner

Kebiasaan Olahraga	Kejadian Penyakit Jantung Koroner (PJK)						<i>P</i>	OR 95% CI	CC
	Kasus		Kontrol		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Tidak	33	78,6	18	42,9	51	60,7	0,002	4,889 (1,877- 12,736)	0,343
Ya	9	21,4	24	57,1	33	39,3			
Jumlah	42	100	42	100	84	100			

Berdasarkan Tabel 2 diperoleh informasi bahwa dari 42 responden pada kelompok kasus, 33 responden (78,6%) tidak memiliki kebiasaan olahraga dan 9 responden (21,4%) memiliki kebiasaan olahraga. Sedangkan dari 42 responden pada kelompok kontrol, 24 responden (57,1%) memiliki kebiasaan olahraga dan 18 responden (42,9%) tidak memiliki kebiasaan olahraga. Pada kelompok kasus cenderung tidak memiliki kebiasaan olahraga daripada kelompok kontrol yang cenderung memiliki kebiasaan olahraga.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian penyakit jantung

koroner. Hasil ini didasarkan pada uji *chi-square* yang diperoleh *p value* $0,002 < \alpha 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa responden yang tidak memiliki kebiasaan olahraga mempunyai resiko 4,889 kali terkena penyakit jantung koroner dibandingkan responden yang memiliki kebiasaan olahraga dengan nilai *Odd Ratio* (OR)=4,889 ($95\% CI=1,877-12,736$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sutanti (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian penyakit jantung koroner (*p value*=0,038 dengan $OR=3,500$), dimana orang yang tidak memiliki

kebiasaan olahraga mempunyai resiko 3,5 kali terkena penyakit jantung koroner daripada orang yang memiliki kebiasaan olahraga.

Sudah menjadi pengetahuan umum bahwa olahraga menyehatkan badan, sebaliknya kurang bergerak (*physical inactivity*) menimbulkan berbagai macam penyakit. Hasil dari banyak studi membuktikan bahwa aktifitas fisik menurunkan angka kejadian hipertensi, kegemukan, stroke, osteoporosis, kencing manis, dan penyakit jantung koroner.

Dalam hubungannya dengan penyakit jantung koroner, telah dilaporkan bahwa orang

yang tidak aktif memiliki resiko 1,9 kali lebih besar untuk menderita penyakit jantung koroner dibandingkan mereka yang aktif berolahraga (Peter Kabo, 2008). Banyak penyelidikan di Amerika dan Eropa menunjukkan bahwa olahraga secara teratur yaitu 20 menit dan 2-3 kali seminggu berhasil menurunkan resiko penyakit jantung koroner (R. Christopher Davidson, 2002).

Hubungan Kebiasaan Konsumsi Alkohol/NAPZA dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner

Tabel 3. Hubungan Kebiasaan Konsumsi Alkohol/NAPZA dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner

Kebiasaan Konsumsi Alkohol/NAPZA	Kejadian Penyakit Jantung Koroner (PJK)						P
	Kasus		Kontrol		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Ya	3	7,1	1	2,4	4	4,8	0,616
Tidak	39	92,9	41	97,6	80	95,2	
Jumlah	42	100	42	100	84	100	

Berdasarkan Tabel 3 diperoleh informasi bahwa dari 42 responden pada kelompok kasus, 39 responden (92,9%) tidak memiliki kebiasaan mengkonsumsi alkohol/NAPZA dan 3 responden (7,1%) memiliki kebiasaan mengkonsumsi alkohol/NAPZA. Sedangkan dari 42 responden pada kelompok kontrol, 41 responden (97,6%) tidak memiliki kebiasaan mengkonsumsi alkohol/NAPZA dan 1 responden (2,4%) memiliki kebiasaan mengkonsumsi alkohol/NAPZA. Responden kelompok kasus dan kelompok kontrol cenderung tidak memiliki kebiasaan konsumsi alkohol/NAPZA.

Uji statistik menggunakan uji *fisher* karena tidak memenuhi syarat *uji chi-square* dan menggunakan tabel 2x2, diperoleh *p value* 0,616, maka hasilnya tidak ada hubungan antara kebiasaan konsumsi alkohol/NAPZA dengan penyakit jantung koroner.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan konsumsi alkohol/NAPZA dengan kejadian penyakit jantung koroner ($p=0,616>0,005$). Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan didapatkan dari 42 responden pada kelompok kasus terdapat 3 responden (7,1%) yang memiliki kebiasaan konsumsi alkohol dan atau NAPZA. Sedangkan dari 42 responden pada kelompok kontrol hanya ada 1 responden (2,4%) yang memiliki kebiasaan konsumsi alkohol dan atau NAPZA.

Tidak adanya hubungan antara kebiasaan konsumsi alkohol/NAPZA dalam penelitian ini diduga dikarenakan terbatasnya jumlah responden yang mengkonsumsi alkohol/NAPZA dan ukuran dalam mengkonsumsi alkohol/NAPZA masih tergolong ringan sampai sedang (<500 ml) setiap hari. Selain itu, terdapat pula responden yang mengkonsumsi

>500 ml, tetapi tidak dikonsumsi setiap hari. Adapun konsumsi alkohol yang masih dalam batas ringan dan sedang dapat menjadi terapi dalam mencegah penyakit jantung koroner. Hal ini dapat didukung dengan pernyataan bahwa konsumsi alkohol yang dilakukan tiap hari dan dalam jumlah sedang, mempunyai efek melindungi jantung, tetapi konsumsi alkohol yang berlebihan justru sejalan dengan memburuknya keadaan. Karena mempunyai

efek yang menguntungkan pada HDL (*High Density Lipoprotein*), kolesterol, kerja insulin, inflamasi, minum alkohol jumlah sedikit sampai sedang, sangat berguna pada pasien dengan gangguan metabolisme glukosa dan atau insulin resisten.

Hubungan Kebiasaan Konsumsi Makanan yang Mengandung Kolesterol dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner

Tabel 4. Hubungan Kebiasaan Konsumsi Makanan yang Mengandung Kolesterol dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner

Kebiasaan Konsumsi Makanan yang Mengandung Kolesterol	Kejadian Penyakit Jantung Koroner (PJK)						P
	Kasus		Kontrol		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Ya	0	0	1	2,4	1	1,2	1,000
Tidak	42	100	41	97,6	83	98,8	
Jumlah	42	100	42	100	84	100	

Berdasarkan Tabel 4 diperoleh informasi bahwa dari 42 responden pada kelompok kasus, 42 responden (100%) tidak memiliki kebiasaan konsumsi makanan yang mengandung kolesterol. Sedangkan dari 42 responden pada kelompok kontrol, 41 responden (97,6%) tidak memiliki kebiasaan konsumsi makanan yang mengandung kolesterol dan 1 responden (2,4%) memiliki kebiasaan konsumsi makanan yang mengandung kolesterol. Responden kelompok kasus dan kelompok kontrol cenderung tidak memiliki kebiasaan konsumsi makanan yang mengandung kolesterol.

Uji statistik menggunakan uji *fisher* karena karena tidak memenuhi syarat *uji chi-square* dan menggunakan tabel 2x2, diperoleh *p value* 1,000, maka diperoleh hasil tidak ada hubungan antara kebiasaan konsumsi makanan yang mengandung kolesterol dengan penyakit jantung koroner.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan konsumsi makanan yang mengandung kolesterol dengan kejadian penyakit jantung koroner (*p value*=1,000>0,005). Hal ini

dikarenakan jumlah responden yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan yang mengandung kolesterol hanya satu responden. Dari 42 responden pada kelompok kasus tidak memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan yang mengandung kolesterol (0%). Sedangkan pada kelompok kontrol hanya ada satu responden yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan yang mengandung kolesterol (2,4%), sisanya tidak memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan yang mengandung kolesterol (97,6%).

Peneliti menduga bahwa dalam wawancara mengenai kebiasaan konsumsi makanan yang mengandung kolesterol terbatas hanya pada jenis makanan yang mempunyai kandungan kolesterol >300mg/dl yang dikonsumsi setiap hari dan terbatas pada jenis lauk pauk saja. Selain itu, makanan dalam daftar yang mengandung kolesterol dalam frekuensi konsumsinya tidak tergolong sering sekali dikarenakan responden dalam mengkonsumsi makanan dalam waktu satu minggu bervariasi jenis lauk pauknya dan diimbangi dengan konsumsi sayur dan buah-buahan sehingga

tidak hanya mengkonsumsi lauk pauk saja (Sunita Almatsier, 2004 dan Erik Tapan, 2005).

SIMPULAN

Ada hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian Penyakit Jantung Koroner dan tidak ada hubungan antara lingkungan kerja, kebiasaan merokok, kebiasaan konsumsi alkohol/NAPZA, dan kebiasaan konsumsi makanan yang mengandung kolesterol dengan kejadian Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit X Kota Semarang.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI, 2009, *Profil Kesehatan Indonesia 2008*, [http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/Profil Kesehatan Indonesia 2008.pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202008.pdf), diakses tanggal 11 Maret 2011
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2009, *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah 2008 (Rakyat Sehat Kualitas Bangsa Meningkat)*, Semarang: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah
- , 2010, *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah 2009*, Semarang: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah
- Donal Nababan, 2008, *Hubungan Faktor Risiko dan Karakteristik Penderita dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2008*, <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6673/1/08E00743.pdf>, (Tesis), diakses tanggal 28 November 2011
- Erik Tapan, 2005, *Penyakit Degeneratif*, Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- Erlina Restu Winarsih, 2007, *Profil Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner (Studi Kasus Pada Penderita Penyakit Jantung Koroner di RSUD Dr. R. Soetrasno Kabupaten Rembang)*, Skripsi: Universitas Negeri Semarang
- Instalansi Gawat Darurat Rumah Sakit X Kota Semarang, 2012, *Data Jumlah Pasien Pemeriksaan EKG Tahun 2012*, Semarang: Rumah Sakit X Kota Semarang
- IPD Badan Litbangkes, 2009, *Analisis Faktor Lingkungan dan Perilaku Sebagai Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner pada Masyarakat di Indonesia*, <http://digilib.litbang.depkes.go.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jkpkbppk-gdl-res-2009-researcher-3205>, diakses tanggal 28 Agustus 2012
- Mamat Supriyono, 2008, *Faktor-faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Kelompok Usia ≤45 Tahun (Studi Kasus di RSUP Dr. Kariadi dan RS Telogorejo Semarang)*, http://eprints.undip.ac.id/18090/1/MAMAT_SUPRIYONO.pdf, (Tesis), diakses tanggal 3 Oktober 2011
- Peter Kabo, 2008, *Mengungkap Pengobatan Penyakit Jantung Koroner (Kesaksian Seorang Ahli Jantung dan Ahli Obat)*, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- R. Christopher Davidson, 2003, *Penyakit Jantung Koroner*, Jakarta: Dian Rakyat
- Retno Utami Sutjiyo, 2008, *Hubungan Antara Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner pada Pasien Rawat Inap di RSUP Dr.Kariadi Semarang*, Skripsi: Universitas Negeri Semarang
- Rekam Medik Rumah Sakit X Kota Semarang, 2012, *Jumlah Kasus Penyakit Jantung Koroner Pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan Tahun 2011*, Semarang: Rumah Sakit X Kota Semarang
- Subdin P2P Dinkes Kota Semarang, 2011, *Jumlah Kasus Penyakit Jantung Koroner di Kota Semarang Tahun 2008-2010*, Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang
- , 2012, *Jumlah Kasus Penyakit Jantung Koroner di Kota Semarang Tahun 2011*, Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang
- Subdin P2P Dinkes Propinsi Jateng, 2012, *Jumlah Kasus Penyakit Jantung Koroner di Kota Semarang Tahun 2011*, Semarang: Dinas Kesehatan Propinsi Jateng
- Sunita Almatsier, 2004, *Penuntun Diet*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Sutanti, 2010, *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Klinis Penyakit Jantung Koroner (Studi Kasus di RSI Sultan Agung Semarang)*, Skripsi: Universitas Negeri Semarang

Yusnidar, 2007, *Faktor-Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner Pada Wanita Usia >45 Tahun (Studi Kasus di RSUP Dr. Kariadi Semarang)*,
<http://eprints.undip.ac.id/17769/1/YUSNIDAR.pdf>, (Tesis), diakses tanggal 28 November 2011