

GAYA HIDUP PENDERITA PENYAKIT JANTUNG KORONER DI RUMAH SAKIT ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH

LIFE STYLE OF CORONARY HEART DISEASE IN ZAINOEL ABIDIN HOSPITAL BANDA ACEH

**Marniati*¹, Soekidjo Notoatmodjo², Sutomo Kasiman³, R.
Kintoko Rochadi⁴**

¹Faculty of Public Health, Universitas Sumatera Utara, Medan Indonesia

²Department of Health Promotion and Behavioral Science, Faculty of
Public Health, University of Indonesia, Jakarta Indonesia

³Department of Cardiology, Faculty of Medicine, Universitas Sumatera
Utara, Medan Indonesia

⁴Department of Health Promotion and Behavioral Science, Faculty of
Public Health, Universitas Sumatera Utara, Medan Indonesia

*Koresponding Penulis: marniati@uui.ac.id¹, soekidjonotoatmodjo@gmail.com², sutomo@uui.ac.id³,
kintokorochadi@hotmail.com⁴

Abstrak

Menurut data Riskesdas (2013) sebanyak 40 persen orang meninggal karena serangan jantung tidak mengetahui kalau dirinya mengidap penyakit jantung koroner. Bila ditinjau dari gaya hidup masyarakat Aceh ada beberapa faktor risiko meningkatkan kejadian PJK terutama bila dilakukan secara berlebihan, antara lain merokok, minum kopi, makan makanan berlemak dan kurangnya aktifitas fisik serta tidak mampu mengendalikan stress. Faktor-faktor tersebut sebagai gaya hidup sangat berpotensi meningkatkan risiko PJK yang dibuktikan dari beberapa laporan statistik menunjukkan PJK di Aceh tertinggi. Tujuan penelitian untuk menganalisis determinan gaya hidup penderita penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Zainoel Abidin. Penelitian kuantitatif dengan desain *case control* pada Bulan April 2017 di RSUD Zainoel Abidin menganalisis 206 kasus PJK dan 206 non PJK berdasarkan dokumen rekam medik dan menggunakan kuesioner tentang gaya hidup yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Hasil penelitian menunjukkan determinan gaya hidup yang berhubungan bermakna adalah pola pengendalian stress, gaya hidup dan minum kopi dengan PJK ($p < 0,05$), sedangkan pola makan tidak menunjukkan hubungan bermakna dengan PJK ($p > 0,05$). Determinan gaya hidup yang paling dominan sebagai faktor risiko PJK adalah pengendalian stress dan kebiasaan minum kopi, yaitu pasien dengan riwayat pengendalian stress yang kurang efektif dan kebiasaan minum kopi lebih berisiko 4 kali dibandingkan pasien dengan pola pengendalian stress yang efektif dan tidak memiliki kebiasaan minum kopi. Pengaruh gaya hidup terhadap PJK turut dipengaruhi oleh faktor pendapatan. Implikasi penelitian menawarkan kebijakan keterlibatan aktif berbagai pihak untuk melakukan upaya-upaya promotif dan preventif dengan melibatkan masyarakat dengan mengembangkan berbagai inovasi.

Kata Kunci: Determinan, gaya hidup, penyakit jantung koroner, RS Zainoel Abidin

Abstrack

According to Riskesdas data (2013) as many as 40 percent of people die due to no heart attack know that he has coronary heart disease. When viewed from the lifestyle of the people of Aceh there are several risk factors for increasing the incidence of CHD, especially if done excessively, including smoking, drinking coffee, eating fatty foods and lack of physical activity and unable to control stress. These factors as lifestyle have the potential to increase the risk of CHD as evidenced by several statistical reports showing the highest CHD in Aceh. The purpose of this study was to analyze the lifestyle determinants of patients with coronary heart disease at Zainoel Abidin Hospital. Quantitative research with case control design in April 2017 at Zainoel Abidin Regional Hospital analyzed 206 cases of CHD and 206 non-CHDs based on medical record documents and used a questionnaire about lifestyle that had been tested for validity and reliability. The results showed that lifestyle determinants that were significantly related were stress control patterns, lifestyle and drinking coffee with CHD ($p < 0.05$), while diet did not show a significant relationship with CHD ($p > 0.05$). The most dominant lifestyle determinant as a risk factor for CHD is stress control and coffee drinking habits, namely patients with a history of less effective stress control and coffee drinking habits are 4 times more risky than patients with effective stress control patterns and have no coffee drinking habits. The influence of lifestyle on CHD is also influenced by income factors. The research implications offer a policy of active involvement of various parties to make promotive and preventive efforts by involving the community by developing various innovations.

Keywords: Determinant, lifestyle, coronary heart disease, Zainoel Abidin Hospital

PENDAHULUAN

Penyakit jantung koroner menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia. Berdasarkan laporan *World Health Statistic 2008*, tercatat 17,3 juta orang meninggal di dunia atau setara dengan 30 persen kematian di seluruh dunia disebabkan oleh PJK. (Nesrin, *et.al*, 2010). Hal senada juga dipaparkan oleh Leila Sabzmakan, dkk (2013) bahwa penyakit kardiovaskular (CVDs) adalah penyebab nomor satu kematian global, diramalkan pada tahun 2030, hampir 23.600.000 orang akan mati karena CVDs, terutama disebabkan oleh penyakit jantung dan stroke. Penyakit kardiovaskular akut (CVD) merupakan setengah dari penyakit non-menular di seluruh dunia, yaitu mencapai angka 16,7 juta jiwa. Tingginya jumlah faktor risiko CVD di banyak negara maju dan berkembang, termasuk Cina diproyeksikan akan menjadi penyebab utama kematian selama 20 tahun ke depan.

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga Nasional (SKRTN), di Indonesia dalam 10 tahun terakhir angka kematian akibat PJK cenderung mengalami peningkatan. Pada tahun 1991, angka kematian akibat PJK adalah 16 persen, kemudian di tahun 2001 angka tersebut melonjak menjadi 26,4 persen, meningkat menjadi 59,5 persen pada tahun 2007. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013), menyebutkan bahwa angka kematian penderita jantung koroner di tanah air mencapai 7,6 juta orang per tahun, jumlah pasien

penyakit jantung semua usia pun bertambah cukup signifikan, dari kisaran 10.600 orang pada 2010 menjadi lebih dari 12.800 orang pada 2013.

Berdasarkan data dari (Risikesdas, 2013) diketahui bahwa prevalensi penyakit jantung koroner di Provinsi Aceh adalah sebesar 2,3 persen, gagal jantung sebesar 0,3 persen dan stroke 6,6 persen pada umur diatas 15 tahun. Dari data tersebut menunjukkan bahwa Provinsi Aceh belum terbebas dari penyakit degeneratif ini dimana penderita terbanyak adalah pasien dewasa. Setiap bulannya terdapat 60 pasien yang memerlukan pemasangan ring dan 40 penderita harus dioperasi. Berdasarkan data dari Rumah Sakit Zainoel Abidin periode Januari-November tahun 2014 diketahui bahwa penderita penyakit jantung reumatik kronik sebanyak 10 orang, penyakit jantung iskemik lainnya sebanyak 439 orang, gangguan hantaran & aritmia jantung sebanyak 60 orang, gagal jantung sebanyak 227 orang, penyakit jantung lainnya sebanyak 60 orang. Menurut data dari (Risikesdas, 2013) sebanyak 40 persen orang meninggal karena serangan jantung tidak mengetahui kalau dirinya mengidap penyakit jantung koroner.

Penyebab PJK secara pasti belum diketahui, meskipun demikian secara umum dikenal berbagai faktor yang berperan penting terhadap timbulnya PJK yang disebut sebagai faktor risiko meliputi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti umur, jenis kelamin dan riwayat keluarga, sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti hipertensi, dislipidemia, obesitas, diabetes melitus, merokok, konsumsi minuman beralkohol, pola makan, kurang aktifitas fisik dan stress (Dirjen PP & PL Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Hasil penelitian Leila Sabzmakan, dkk (2013) menunjukkan bahwa terdapat sembilan faktor risiko yang dapat dimodifikasi (lipid yang abnormal, merokok, hipertensi, diabetes, obesitas abdominal, faktor psikososial, kurang konsumsi buah dan sayuran, konsumsi alkohol secara teratur, dan aktifitas fisik tidak teratur), bukti ini menunjukkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan perilaku yang berhubungan dengan gaya hidup tidak sehat merupakan penentu morbiditas dan mortalitas utama CVD.

Faktor-faktor yang diuraikan di atas didukung oleh hasil eksplorasi terhadap beberapa pasien yang diwawancarai mengemukakan bahwa mereka yang terkena PJK memiliki riwayat dalam keluarga menderita tekanan darah tinggi, diabetes dan stroke, riwayat diet lemak tinggi, kurang aktifitas fisik, kebiasaan merokok dan minum kopi. Penelitian ini bertujuan menganalisis gaya hidup sebagai faktor risiko penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Zainoel Abidin Banda Aceh.

METODE PENELITIAN

Penelitian kuantitatif dengan desain *case control* menganalisis faktor risiko gaya hidup penderita jantung koroner terhadap 206 penderita PJK dan 206 kontrol yaitu non penderita PJK. Penentuan sampel dan kontrol berdasarkan catatan rekam medik RS Zainoel Abidin. Menggunakan kuesioner tentang berbagai faktor risiko PJK, yaitu pola makan, merokok, aktifitas fisik, minum kopi dan pengendalian stress. Selanjutnya data dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat.

Analisis bertujuan menjawab gaya hidup yang dominan sebagai faktor risiko. Analisis dilakukan dengan tahapan analisis terhadap distribusi frekuensi masing-masing variabel, analisis homogenitas kelompok kasus dan kontrol, analisis hubungan antara variabel dan analisis hubungan beberapa variabel terhadap kejadian PJK. Hasil analisis diinterpretasi dan dilakukan pembahasan menggunakan berbagai konsep dan hasil penelitian sebelumnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan umur penderita PJK sebagian besar berusia antara 31 sampai 45 tahun, yaitu 186 orang (90,3%), hanya 20 responden yang berusia antara 20 sampai 30 tahun (9,7%). Sedangkan pada kelompok kontrol yaitu diagnosa non PJK pada penelitian ini menunjukkan bahwa 172 responden berusia antara 31 sampai 45 tahun (83,5%) dan 34 responden berusia antara 20 sampai 30 tahun (16,5%). Ditinjau dari jenis kelamin penderita PJK maupun non PJK sebagian besar adalah perempuan. Penelitian ini menemukan bahwa perempuan penderita PJK adalah 122 responden (59,2%) dan non PJK 129 responden (62,6%). Lebih lanjut ditelaah dari tingkat pendidikan menunjukkan bahwa pada kedua kelompok dominan memiliki pendidikan tinggi, yaitu diatas 50 persen. Status pekerjaan pada kelompok kasus dan kontrol sebagian besar adalah tidak bekerja, penderita PJK yang bekerja sejumlah 66 responden (32,0%) dan yang tidak bekerja 140 responden (68,0%). Ditinjau dari pendapatan sebagian besar responden penderita PJK mempunyai pendapatan kurang dari Rp.1.900.000.-, yaitu 115 responden atau (55,8%), sedangkan penderita non PJK sebagian besar penderita memiliki pendapatan lebih dari Rp. 1.900/000.-.

Desain *case control* menyaratkan kelompok kasus dan kontrol berasal dari populasi yang sebanding atau setara. Kasus adalah pasien yang melakukan kunjungan perawatan di Poliklinik Penyakit Jantung yang didiagnosa sebagai pasien PJK. Kelompok kontrol dipilih dari pasien yang melakukan kunjungan ke Poliklinik Penyakit Dalam di RS Zainoel Abidin dan diagnosa penyakit bukan PJK. Melalui Uji *Chi-Square* diperoleh hasil bahwa penderita PJK sebagai kasus dan non penderita PJK sebagai kontrol merupakan

kelompok yang sebanding dari segala aspek baik umur, jenis kelamin, pendidikan, dan status pekerjaan.

Hasil perbandingan gaya hidup pada kelompok PJK dan non PJK dapat dilihat pada Tabel 1. Berdasarkan pengolahan data didapatkan deskripsi gaya hidup penderita PJK yang menunjukkan bahwa pola makan penderita penyakit jantung koroner sebagian besar adalah pola makan yang kurang baik, yaitu 132 responden (64,1%), sedangkan penderita non PJK memiliki pola makan yang baik, yaitu 107 responden (51,9%). Ditinjau dari aspek aktifitas fisik kedua kelompok menunjukkan mempunyai pola aktifitas yang tidak teratur, baik pada penderita PJK maupun non PJK, yaitu penderita PJK sebanyak 170 responden mempunyai kebiasaan pola aktifitas kurang teratur (82,5%), demikian pula penderita non PJK 106 responden juga mempunyai pola aktifitas yang kurang teratur (51,5%). Selanjutnya analisis terhadap kebiasaan merokok, maka dapat dikelompokkan menjadi kelompok tidak merokok yaitu 86 responden pada kelompok PJK (41,7%) dan 84 responden pada kelompok non PJK (40,8%). Pada kelompok penderita PJK ditemukan perokok sejumlah 120 responden (58,3%), sedangkan pada kelompok non PJK perokok hanya berjumlah 81 responden (39,3%). Penelitian ini menemukan perilaku minum kopi pada penderita PJK, sebagai deskripsi ditunjukkan bahwa 117 responden penderita PJK termasuk klasifikasi peminum kopi berat (56,8%) sedangkan pada penderita non PJK hanya 44 responden (21,4%) yang termasuk klasifikasi peminum kopi berat.

Lebih lanjut hasil analisis menunjukkan deskripsi pengendalian stress penderita PJK sebagian besar berada pada kategori kurang efektif mengendalikan stress yaitu 111 responden (53,9%), sedangkan pada kelompok non PJK yang termasuk kategori kurang efektif mengendalikan stress hanya 51 responden (24,8%). Penelitian ini memaparkan tentang gaya hidup penderita PJK yang dapat dilihat dari tipologi individu menghabiskan waktu dan menggunakan penghasilan yang diperolehnya.

Berdasarkan deskripsi perbandingan gaya hidup responden sebagai paparan yang dianalisis maka dapat disimpulkan bahwa gaya hidup antara penderita PJK dan non penderita PJK terdapat perbedaan pada pengendalian stress dan gaya hidup. Gaya hidup merupakan salah satu faktor yang paling menentukan terhadap status kehatan seseorang, di samping faktor lingkungan dan keturunan. Dalam penelitian ini status paparan gaya hidup yang dianalisis adalah pola makan, merokok, aktifitas fisik, kebiasaan minum kopi dan pengendalian stress.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Gaya Hidup Responden

Pola Perilaku	Kasus: PJK		Kontrol: Non PJK	
	n	%	n	%
Pola Makan				
Kurang	132	64,1	99	48,1
Baik	74	35,9	107	51,9
Aktifitas Fisik dan Olahraga				
Tidak teratur	170	82,5	106	51,5
Teratur	36	17,5	100	48,5
Merokok				
Merokok	120	58,3	81	39,3
Tidak Merokok	86	41,7	125	60,7
Minum Kopi				
Berat	117	56,8	44	21,4
Ringan	89	43,2	162	78,6
Pengendalian Stress				
Kurang Efektif	111	53,9	51	24,8
Efektif	95	46,1	155	75,2
Gaya Hidup				
Tidak Sehat	152	73,8	112	54,4
Sehat	54	26,2	94	45,6

Hasil analisis hubungan masing-masing variabel tersebut terhadap risiko PJK melalui analisis *Uji Chi Square*, diperoleh hasil bahwa ada hubungan pola makan dengan PJK (nilai- $p = 0,001$, OR = 1,92, 95% CI berada antara 1,29 sampai 2,86). Berdasarkan nilai statistik yang ditunjukkan dapat diartikan bahwa nilai- $p < 0,05$ yang bermakna ada hubungan pola makan dengan penyakit jantung koroner, sedangkan nilai OR 1,92 menunjukkan bahwa risiko individu dengan pola makan yang tidak sehat akan mengalami PJK hampir 2 kali lebih berisiko dibandingkan individu yang mempunyai pola makan sehat. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan pola aktifitas fisik dengan PJK (nilai- $p = 0,000$, OR = 4,45, 95% CI 2,83 – 6,99). Hasil tersebut dapat diartikan bahwa nilai $p < 0,05$ menunjukkan hubungan yang signifikan antara pola aktifitas fisik dan olahraga dengan PJK, selanjutnya nilai OR menunjukkan risiko kelompok yang aktifitas kurang teratur dapat meningkatkan risiko PJK 4 kali lebih berisiko dibandingkan kelompok yang melakukan aktifitas fisik yang teratur untuk mengalami PJK.

Penelitian ini menunjukkan sebuah analisis yang menarik pada gaya hidup khususnya merokok. Telaah terhadap merokok dengan PJK memperlihatkan hubungan yang signifikan dengan PJK (nilai- $p=0,000$, OR 2,15, 95% CI 1,45–3,19). Nilai OR 2,16 bermakna bahwa pada pasien perokok lebih berisiko mengalami PJK 2 kali lebih berisiko dibandingkan pasien yang tidak merokok. Hubungan minum kopi dengan penyakit jantung

koroner menunjukkan hubungan yang signifikan. Pada penelitian ini nilai- $p = 0,000$ yang bermakna bahwa ada hubungan antara minum kopi dengan PJK, demikian pula besarnya risiko dapat terlihat dari nilai $OR = 4,84$ yang berarti risiko individu yang peminum kopi berat yaitu lebih dari 2 kali dalam seminggu akan meningkatkan risiko hampir 4 - 5 kali mengalami PJK dibandingkan individu yang minum kopi hanya sekali-kali. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan kemampuan pengendalian stress dengan PJK (nilai- $p = 0,000$, $OR = 3,55$, 95% CI 2,33 – 5,39). Pada penelitian ini nilai- p pengendalian stress dengan PJK $< 0,05$, yang bermakna bahwa ada hubungan pengendalian stress dengan PJK. Nilai $OR = 3,55$ menunjukkan bahwa risiko individu yang kurang efektif mengendalikan stress 3 kali akan lebih berisiko mengalami PJK dibandingkan individu yang efektif mengendalikan tingkat stressnya.

Analisis lebih lanjut dalam penelitian ini diperoleh hasil bahwa ada hubungan gaya hidup dengan PJK, hal ini diperoleh dari hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* yaitu nilai- $p = 0,000$, $OR = 2,36$, 95% CI 1,56 – 3,57). Berdasarkan hasil ini, maka dapat dijelaskan bahwa risiko individu yang mempunyai gaya hidup kurang sehat 2 kali lebih berisiko mengalami PJK dibandingkan individu yang mempunyai gaya hidup sehat. Gaya hidup dianalisis berdasarkan pola makan, aktifitas fisik, merokok, minum kopi dan pengendalian stress menunjukkan hubungan signifikan dengan PJK, sebagaimana telah dipaparkan pada Tabel 2.

Tabel 2 Hubungan Gaya Hidup dengan Penyakit Jantung Koroner

Pola Perilaku	Kasus: PJK		Kontrol : Non PJK		OR 95% CI	Nilai- P
	n	%	n	%		
Pola Makan						0,001
Kurang	132	64,1	99	48,1	1,92 (1,29-2,86)	
Baik	74	35,9	107	51,9		
Aktifitas Fisik dan Olahraga						0,000
Tidak teratur	170	82,5	106	51,5	4,45 (2,83-6,99)	
Teratur	36	17,5	100	48,5		
Merokok						0,000
Merokok	120	58,3	81	39,3	2,15 (1,45-3,19)	
Tidak Merokok	86	41,7	125	60,7		
Minum Kopi						0,000
Berat	117	56,8	44	21,4	4,84 (3,14-7,45)	
Ringan	89	43,2	162	78,6		
Pengendalian Stress						0,000
Kurang Efektif	111	53,9	51	24,8	3,55 (3,33-5,39)	
Efektif	95	46,1	155	75,2		
Gaya Hidup						0,000
Tidak Sehat	152	73,8	112	54,4	2,36 (1,56-3,57)	
Sehat	54	26,2	94	45,6		

Analisis lebih lanjut dengan memperhatikan interaksi antara variabel, maka model akhir dalam penelitian ini adalah variabel gaya hidup yang positif meningkatkan risiko PJK adalah merokok, sedangkan minum kopi dan pengendalian stress termasuk gaya hidup yang perlu dikendalikan sebagai upaya mencegah PJK sebagaimana ditunjukkan dari hasil analisis bersifat negatif. Berdasarkan nilai OR *Exp* () dapat terlihat hanya merokok yang bernilai positif sebagai faktor risiko PJK, sementara variabel lain sebagai faktor protektif PJK. Dapat diartikan bahwa mengurangi kebiasaan minum kopi dapat mencegah PJK 17 kali, pengendalian stress yang efektif mengurangi 36 kali risiko PJK, individu yang berusia muda dapat mencegah PJK 56 kali dan pendapatan yang diatas UMP dapat mencegah PJK sebesar 50 kali. Secara keseluruhan gaya hidup sehat dapat mencegah PJK 38 kali dibandingkan gaya hidup yang tidak sehat. Merokok meningkatkan risiko PJK 1,5 kali diandingkan tidak merokok.

Tabel 3 Hasil Analisis Model Multivariat

Variabel	Nilai B	p-value	OR Exp ()	95% CI	
				Lower	Upper
Minum Kopi	-1,742	0,000	0,175	0,103	0,299
Pengendalian Stress	-1,007	0,000	0,365	0,230	0,581
Umur	-0,566	0,104	0,568	0,287	11,123
Pendapatan	-0,690	0,003	0,501	0,319	0,787
Merokok	0,450	0,080	1,568	0,948	2,596
Gaya Hidup	-0,948	0,000	0,388	0,241	0,624

2 Log Likelihood=478,767, Overall percentage=68,4, p-value= 0,000, df= 6, n=412

Hasil penelitian ini telah menemukan sebuah konsep baru bahwa determinan gaya hidup penderita PJK di Rumah Sakit Zainoel Abidin adalah merokok. Merokok merupakan pola umum perilaku masyarakat yang dilakukan saat bekerja, saat bersantai bahkan dalam acara pertemuan sosial beberapa tradisi sosial menyediakan rokok untuk undangan yang hadir. Walaupun gerakan kawasan bebas asap rokok sudah semakin gencar dilakukan terutama di institusi pendidikan, perkantoran, namun di beberapa tempat usaha yang bersifat non formal gerakan kawasan bebas asap rokok belum tersentuh terutama di pelayanan publik seperti kendaraan umum. Mengacu pada hasil penelitian ini, maka perlu semakin didorong gerakan-gerakan yang sistematis yang menyasar seluruh elemen sehingga perilaku merokok dapat dikurangi dan pada akhirnya risiko PJK dapat diminimalisir.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan tingkat pengendalian stress dan minum kopi sebagai bagian gaya hidup yang harus diperhatikan dalam usaha mencegah PJK. Minum kopi merupakan kebiasaan yang turut dilakukan saat merokok, sedangkan merokok merupakan salah satu mekanisme beberapa individu untuk mengendalikan atau kompensasi saat mengendalikan stress. Penelitian ini merekomendasikan bahwa upaya mengurangi risiko PJK dapat dilakukan melalui pengendalian gaya hidup merokok, minum kopi dan pengendalian stress yang efektif.

Upaya pengendalian merokok dapat dilakukan melalui kampanye kawasan bebas asap rokok yang lebih luas melalui dukungan kebijakan pemerintah daerah sampai kepada kebijakan tingkat desa. Pengendalian minum kopi dapat ditempuh dengan meningkatkan edukasi memperbanyak konsumsi buah yang diolah dalam berbagai sajian minuman, sedangkan pengendalian stress dapat dilakukan melalui kampanye pola hidup sehat yaitu istirahat dan bekerja secara teratur, menghindari pemicu stress.

Lebih lanjut pendapatan yang rendah dan pengendalian stress yang kurang efektif menjadikan gaya hidup masyarakat lebih banyak menghabiskan waktu minum kopi yang dilakukan di warung-warung diiringi percakapan dan diskusi topik-topik yang sedang

hangat dibahas di media televisi atau media cetak lainnya sehingga dapat mengurangi aktifitas fisik yang melibatkan seluruh otot tubuh, fenomena lainnya adalah minum kopi dapat juga dilakukan sampai larut malam sehingga berdampak terhadap kesempatan individu melakukan olah raga ringan di pagi hari.

Model akhir dalam analisis penelitian ini menunjukkan bahwa pengendalian stress yang kurang efektif dan kebiasaan minum kopi sebagai gaya hidup yang berhubungan bermakna dengan penderita PJK di Rumah Sakit Zainoel Abidin, dimana dalam interaksi tersebut turut dipengaruhi oleh faktor umur dan pendapatan. Dapat dijelaskan bahwa pada individu yang mengkonsumsi kopi dengan frekuensi sering atau dengan kata lain pecandu kopi berat akan memulai hari-harinya sebelum beraktifitas bekerja dengan minum secangkir kopi, lalu di kantor atau di tempat bekerja juga akan kembali minum kopi, begitu juga pada saat istirahat, duduk santai pada sore hari bahkan pada saat lembur malam hari. Minum kopi tidak lengkap tanpa merokok, sehingga dapat disimpulkan bahwa minum kopi berpotensi meningkatkan konsumsi rokok, potensi kurang aktifitas, dan potensi gangguan istirahat yang berdampak terhadap kemampuan pengendalian stress. Mekanisme ini juga dipengaruhi oleh umur dan pendapatan yang pada akhirnya menjadi faktor risiko PJK, sebagaimana digambarkan dalam skema berikut ini.

KESIMPULAN

Menelaah gaya hidup penderita PJK, maka dapat disimpulkan bahwa merokok meningkatkan risiko PJK, sedangkan pengendalian terhadap perilaku minum kopi dan kemampuan pengendalian stress dapat mencegah risiko PJK. Individu yang tidak mampu mengendalikan tingkat stress akan mencari kompensasi minum kopi dan merokok, sedangkan perilaku minum kopi sering dilakukan sambil merokok. Penelitian ini menyimpulkan bahwa dalam rangka mengendalikan PJK maka gaya hidup yang perlu dikendalikan adalah merokok, minum kopi dan pengendalian stress.

DAFTAR PUSTAKA

- Dirjen PP & PL, 2011. Pedoman Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah Berbasis Masyarakat (Edisi I). Jakarta. Kemenkes RI.
- Leila Sabzmakan, Mohammad Ali Morowatisharifabad, Eesa Mohammadi , Seid Saied Mazloomi- Mahmoodabad, Katayoun Rabiei Mohammad Hassan Naseri , Elham Shakibazadeh, Masoud Mirzaei, 2013. *Behavioral determinants of cardiovascular diseases risk factors: A qualitative directed content analysis*
- Nesrin, *et al.* 2010. *Overweight and obesity: a major challenge for coronary heart disease secondary prevention in clinical practice in Europe*, European Heart Journal 2002; 21: 808-813.
- Riskesdes, 2007. Penyajian Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- World Health Organization (WHO), 2011. *Cardiovascular Disease. Available from: www.who.int/mediacentre.*