



PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT JANTUNG KORONER PADA KELOMPOK USIA PRODUKTIF DI RSUD DR RASIDIN PADANG

Emil Huriani¹, Fitri Mailani², Wirdhatul Vier Marza³, Amanda Rahma Yunita⁴

^{1,2} Faculty of Nursing, Universitas Andalas, Limau Manis, Padang, Indonesia

^{3,4} Bachelor of Nursing Program, Faculty of Nursing, Universitas Andalas, Limau Manis, Padang, Indonesia
emilhuriani@nrs.unand.ac.id, emilhuriani@gmail.com

Abstrak

Penyakit jantung koroner (PJK) masih menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian di dunia dan di Indonesia. Hasil Survei Kesehatan Indonesia menunjukkan tingginya kebiasaan masyarakat yang berkaitan dengan faktor risiko utama PJK yaitu memakan makanan berlemak, merokok dan konsumsi makanan yang tidak sehat serta rendahnya kebiasaan aktivitas fisik dan konsumsi buah dan sayur. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi perilaku kesehatan jantung dan menganalisis perbedaan perilaku kesehatan jantung berdasarkan karakteristik demografi pada individu berisiko menderita PJK. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilakukan di RSUD Dr Rasidin Padang pada bulan Juli 2025 terhadap 140 orang sampel pengunjung yang bukan merupakan pasien dengan penyakit jantung atau keluarga yang mendampingi pasien yang berobat ke poliklinik. Instrumen penelitian menggunakan *the Cardiac Health Behavior scale*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku kesehatan jantung berada pada tingkat sedang (rerata=44,20). Terdapat perbedaan bermakna perilaku kesehatan jantung berdasarkan jenis kelamin yang terlihat pada perbedaan rerata skor total dan rerata subskala tanggung jawab kesehatan, manajemen stres dan penghentian merokok ($p < 0,005$) dan terdapat perbedaan bermakna perilaku kesehatan jantung dan subskala diet sehat berdasarkan status pekerjaan ($p < 0,005$). Diharapkan adanya edukasi tentang penerapan perilaku kesehatan untuk mendukung kesehatan jantung dan kebijakan pelatihan perawat edukator untuk pencegahan PJK di tempat bekerja.

Kata Kunci: diet, jantung, merokok, perilaku

Abstract

Coronary heart disease (CHD) remains a leading cause of morbidity and mortality worldwide and in Indonesia. The Indonesian Health Survey indicated a high prevalence of risk factors for CHD, including high intake of fatty foods, smoking, and unhealthy food intake, as well as low levels of physical activity and fruit and vegetable consumption. This study aimed to explore heart health behaviors and analyze differences in heart health behaviors based on demographic characteristics in individuals at risk of CHD. This descriptive study was conducted at Dr. Rasidin Padang Regional General Hospital in July 2025 among 140 visitors who were not heart disease patients or accompanying family members of patients to the clinic. The Cardiac Health Behavior Scale was used as the research instrument. The results showed that heart health behaviors were at a moderate level (mean = 44.20). There were significant differences in heart health behaviors based on gender, as seen in the mean total score and the mean subscales of health responsibility, stress management, and smoking cessation ($p < 0.005$), and there were significant differences in heart health behaviors and the healthy diet subscale based on employment status ($p < 0.005$). It is recommended that there will be education on the implementation of health behaviors to support heart health and policies for training nurse educators for CHD prevention in the workplace.

Keywords: diet, heart, smoking, behavior

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

* Corresponding author : Emil Huriani

Address : Faculty of Nursing, Universitas Andalas, Limau Manis, Padang, Indonesia

Email : emilhuriani@nrs.unand.ac.id, emilhuriani@gmail.com

Phone : 08126740302

PENDAHULUAN

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang sampai saat ini masih menjadi penyebab utama kematian di dunia dan di Indonesia. Setiap tahunnya, sekitar 17,9 juta orang terkena penyakit kardiovaskuler di dunia (WHO, 2021). Sebanyak 85 orang dari 10.000 penduduk Indonesia menderita penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023). Jumlah tersebut meningkat sesuai umur dimana 2,65% penduduk usia 55-64 menderita penyakit jantung.

Di Sumatera Barat, setiap 10.000 penduduk, rata-rata terdapat 87 orang yang menderita penyakit jantung (rentang 74-103). Penerapan perilaku hidup sehat dapat menurunkan risiko kejadian penyakit kardiovaskular sebanyak 67-72% dan menghilangkan perilaku tidak sehat dapat mencegah sebanyak 80% kasus penyakit kardiovaskular.

Faktor risiko utama PJK meliputi hipertensi, kolesterol tinggi, diabetes melitus, obesitas, merokok, kurangnya aktivitas fisik, diet tidak sehat, dan stres. Masyarakat di Indonesia menunjukkan resiko tinggi terjadinya PJK seperti terlihat dari hasil Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023). Hipertensi diderita oleh 8% penduduk Indonesia dan tekanan darah tinggi terdeteksi pada 29,2% penduduk. Sebanyak 37,4% penduduk Indonesia memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan berlemak atau berkolesterol sebanyak lebih dari 1 kali per hari. Diabetes melitus diderita oleh 1,7% penduduk sedangkan kadar gula darah melebihi normal ditemukan pada 11,7% penduduk. Selanjutnya, sebanyak 7,4% masyarakat Indonesia merupakan perokok dan sebanyak 37,4% penduduk memiliki aktifitas fisik sedang yaitu dilakukan selama ≥ 5 hari dalam seminggu dengan rata-rata lama aktivitas tersebut ≥ 150 menit dalam seminggu (atau >30 menit per hari) atau memiliki skor *Metabolic Equivalent Task* (MET) kurang dan sama dengan 4.

Dalam hal konsumsi makanan tidak sehat, data menunjukkan bahwa 30,4% masyarakat Indonesia mengkonsumsi makanan yang lebih dominan rasa asin dan mengandung garam yang tinggi lebih dari 1 kali per minggu. Berdasarkan konsumsi buah segar dan/atau sayur per hari, sebanyak 11,8% tidak mengkonsumsi, sebanyak 67,5% mengkonsumsi buah segar dan/atau sayur 1-2 porsi per hari, dan sebanyak 96,7% diklasifikasikan kurang konsumsi sayur dan buah per hari. Terkait kesehatan mental, sebanyak 2% penduduk di Indonesia terdeteksi memiliki gangguan mental emosional (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023).

Data yang tersedia juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan prevalensi faktor risiko

utama PJK berdasarkan jenis kelamin dan kelompok usia. Proporsi konsumsi makanan berlemak/berkolesterol tertinggi berada pada kelompok umur 35-39 tahun yaitu 39,3%. Proporsi perokok ditemukan 14,3% pada laki-laki dimana proporsi tertinggi ada pada pada kelompok usia 30-39 tahun yaitu 33,4% (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023).

Fakta tersebut menunjukkan buruknya perilaku kesehatan jantung masyarakat Indonesia. Penelitian sebelumnya telah mengungkapkan gaya hidup penderita penyakit jantung koroner (Marniati et al., 2019). Pada kelompok usia produktif, telah dilakukan penelitian tentang faktor risiko penyakit jantung koroner (Pashar et al., 2025). Namun demikian, perilaku kesehatan jantung pada kelompok usia produktif di Indonesia masih belum tergalai melalui penelitian. Perilaku kesehatan jantung adalah serangkaian kebiasaan dan tindakan yang dilakukan secara rutin untuk menjaga fungsi jantung dan pembuluh darah agar tetap sehat, meliputi pola makan seimbang, aktivitas fisik teratur, tidak merokok, istirahat cukup, dan mengelola stres (B. Park et al., 2023). Perilaku kesehatan jantung pada individu yang sehat perlu diteliti karena kesehatannya dimasa yang akan datang turut ditentukan oleh perilaku kesehatan yang diterapkannya saat ini. Menerapkan gaya hidup sehat adalah investasi penting untuk kesehatan jangka panjang.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi perilaku kesehatan jantung dan menganalisis perbedaan perilaku kesehatan jantung berdasarkan karakteristik demografi pada individu kelompok usia produktif. Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan arahan dalam memfokuskan intervensi edukasi dan merumuskan kebijakan untuk peningkatan perilaku kesehatan dalam pencegahan PJK berbasis bukti.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif untuk mengidentifikasi perilaku kesehatan jantung pada individu sehat yang memiliki risiko terjadinya penyakit jantung. Penelitian dilakukan di RSUD Dr Rasidin Padang pada bulan Juli 2025.

Sampel dalam penelitian ini adalah 140 orang pengunjung yang bukan merupakan pasien dengan penyakit jantung atau keluarga yang mendampingi pasien yang berobat ke poliklinik. Pemilihan responden dilakukan berdasarkan kriteria yaitu kriteria inklusi yang meliputi berusia 20-65 tahun dan mampu membaca dan menulis. Adapun kriteria eksklusi meliputi pasien dengan penyakit jantung atau pernah mengalami gejala nyeri dada seperti serangan jantung, memiliki riwayat penyakit stroke, memiliki keterbatasan fisik dan kognitif dalam pengisian kuesioner. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling dimana peneliti secara sengaja

memilih subjek atau objek berdasarkan kriteria dan karakteristik tertentu yang relevan dengan tujuan penelitiannya, bukan secara acak.

Prosedur pengumpulan data diawali dengan mengidentifikasi calon responden dan pemenuhan kriteria inklusi serta tidak memiliki kriteria eksklusi. Calon responden yang sudah ditetapkan akan dijelaskan tentang prosedur penelitian dan diminta kesediaannya untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Calon responden yang bersedia untuk berpartisipasi diminta untuk menandatangani lembar *informed consent* dan dilanjutkan dengan pengumpulan data penelitian.

Pengumpulan data dilakukan secara angket yaitu dengan cara meminta responden untuk membaca dan mengisi kuesioner yang telah disediakan secara mandiri. Jika responden menemukan bagian dari kuesioner yang tidak dipahami oleh responden, maka akan dijelaskan oleh tim peneliti. Pengisian kuesioner berlangsung ketika responden sedang menunggu antrian berobat dan pengisian kuesioner ini membutuhkan waktu sekitar 15 menit. Setelah kuesioner diisi dan dikembalikan kepada peneliti, peneliti memeriksa kelengkapan jawaban yang diberikan. Kuesioner yang telah diisi secara lengkap akan dilanjutkan ke proses analisis data

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang terdiri dari 2 bagian, bagian pertama adalah karakteristik sosiodemografi dan bagian kedua adalah kuesioner perilaku kesehatan jantung. Karakteristik sosiodemografi meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, berat badan dan tinggi badan. Kuesioner yang digunakan adalah *the Cardiac Health Behavior (CHB) scale* (Song et al., 2018) yang menilai perilaku seseorang dalam mempertahankan kesehatan jantung selama 1 bulan terakhir. Kuesioner ini terdiri dari 25 pernyataan dengan 5 subskala yaitu tanggung jawab kesehatan, aktivitas fisik, diet sehat, manajemen stres dan upaya penghentian merokok. Alternatif jawaban yang tersedia meliputi ‘tidak pernah’, ‘kadang-kadang’, ‘sering’, dan ‘selalu’. Skor 0 untuk jawaban yang tidak pernah, dan secara berurutan sampai skor 3 untuk jawaban selalu. Instrumen ini menunjukkan reliabilitas yang tinggi dengan *Cronbach’s alpha coefficient* adalah 0.82 (M. Park et al., 2017). Nilai *Cronbach’s alpha coefficient* CHB scale dalam penelitian ini adalah 0,812, menunjukkan reliabilitas tinggi.

Statistik deskriptif untuk karakteristik demografi ditampilkan dalam bentuk frekuensi dan persentase sedangkan statistik deskriptif untuk perilaku kesehatan jantung total dan subskala ditampilkan dalam rerata dan standar deviasi. Uji T sampel bebas dilakukan untuk menganalisis perbedaan skor perilaku kesehatan jantung dan kelima subskala nya berdasarkan jenis kelamin dan

status bekerja. Tingkat kemaknaan ditetapkan pada taraf signifikansi $p < 0,05$. Analisis data dilakukan menggunakan SPSS 27.0.

Penelitian ini disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas (nomor: 510.layaketik/KEPKFKEPUNAND), yang mengikuti standar etik yang ditetapkan dalam Deklarasi Helsinki tahun 1964 dan amandemen-amandemen selanjutnya. Semua responden memberikan persetujuan berdasarkan informasi sebelum mereka diikutsertakan dalam penelitian ini. Peneliti menjamin kerahasiaan responden, data yang diperoleh hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak ada risiko bagi responden penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi perilaku kesehatan jantung dan menganalisis perbedaan perilaku kesehatan jantung berdasarkan karakteristik sosiodemografi pada individu berisiko tinggi menderita PJK. Responden dalam penelitian ini berjumlah 140 orang yang hampir setengahnya berusia dewasa akhir (47,1%), setengahnya merupakan laiki-laki (50%), hampir setengahnya memiliki pendidikan terakhir SMA (48,6%), dan sebagian besar bekerja (73,6%). Hampir separuh responden terkategori obes derajat I yaitu sebanyak 42,1%. Selengkapnya karakteristik sosiodemografi responden ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik sosiodemografi (n=140)

Karakteristik Responden	f	%
Usia (tahun)		
Dewasa Awal (20-39)	57	40,7
Dewasa Akhir (40-59)	66	47,1
Lansia (60-65)	17	12,1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	70	50,0
Perempuan	70	50,0
Pendidikan Terakhir		
SD	6	4,3
SMP	21	15,0
SMA	68	48,6
S1	39	27,9
S2	6	4,3
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	37	26,4
Bekerja	103	73,6
Indeks Masa Tubuh (kg/m ²)		
Berat badan kurang (<18,5)	2	1,4
Berat badan normal (18,5-22,9)	23	16,4
Kelebihan berat badan (≥23,0)	1	0,7
Beresiko menjadi obes (23,0-24,9)	9	6,4
Obes derajat I (25,0 – 29,9)	59	42,1
Obes derajat II (≥30,0)	46	32,9

Tabel 2. Rerata Perilaku Kesehatan Jantung (n=140)

Variabel dan subskala	Jumlah Item	Mean	SD	Min – Max
Perilaku Kesehatan Jantung	25	44,20	8,19	21 - 68
Tanggung jawab kesehatan	6	11,42	2,91	2 – 18
Aktivitas fisik	4	6,14	2,05	1 – 12
Diet sehat	7	12,36	2,79	5 – 20
Manajemen stres	5	8,79	2,23	4 – 15
Penghentian merokok	3	5,48	1,71	0 – 8

Tabel 3. Rerata Per Item Perilaku Kesehatan Jantung (n=140)

No	Subskala	Pernyataan	Mean	SD
1	TJK	Saya memperhatikan dengan baik semua gejala tidak normal pada tubuh saya.	1,84	0,84
2	TJK	Saya mendiskusikan masalah kesehatan saya dengan ahli kesehatan.	1,96	0,71
3	TJK	Saya menonton program di TV atau membaca majalah untuk mendapatkan informasi kesehatan.	1,97	0,79
4	TJK	Saya melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur.	1,95	0,76
5	TJK	Saya memeriksa tekanan darah dan detak jantung saya.	1,99	0,71
6	TJK	Saya meminum obat seperti yang direkomendasikan untuk kesehatan saya	1,71	0,75
7	AF	Saya lebih memilih untuk berjalan kaki daripada menggunakan mobil untuk jarak dekat.	1,55	0,88
8	AF	Saya berjalan kaki dalam jarak dekat.	1,56	0,83
9	AF	Saya melakukan olahraga yang cukup (cukup untuk berkeringat) selama 20-30 menit tiga kali seminggu.	1,17	0,72
10	AF	Saya melakukan latihan peregangan untuk mengendurkan otot.	1,86	0,76
11	DS	Saya makan tiga kali sehari.	1,91	0,77
12	DS	Saya sarapan pagi	1,89	0,79
13	DS	Saya makan perlahan-lahan dan menghindari makan berlebihan.	1,71	0,65
14	DS	Saya lebih suka makanan yang dimasak sendiri daripada makan di luar.	1,76	0,59
15	DS	Saya lebih suka bahan-bahan alami untuk memasak daripada bahan siap pakai.	1,64	0,67
16	DS	Saya mengonsumsi makanan dari produk susu, daging, buah, dan sayuran secara bergantian.	1,55	0,68
17	DS	Saya memilih makanan yang rendah kalori, rendah lemak jenuh dan rendah lemak trans.	1,90	0,87
18	MS	Saya meluangkan waktu untuk beristirahat sekali sehari.	2,11	0,72
19	MS	Saya memikirkan hal yang menyenangkan untuk menghindari kekhawatiran sebelum tidur.	1,61	0,84
20	MS	Saya mengenali hal-hal yang menyebabkan saya stres dalam hidup.	1,16	0,74
21	MS	Saya mengungkapkan perasaan dan isi pikiran saya yang sebenarnya kepada orang lain.	1,69	0,73
22	MS	Saya menggunakan berbagai cara untuk melepaskan stres dan ketegangan.	2,21	0,77
23	PM	Saya tidak merokok sepanjang hari.	1,98	0,86
24	PM	Saya menghindari area merokok di restoran atau tempat umum.	1,89	0,73
25	PM	Saya menahan keinginan untuk merokok.	1,61	0,89

Keterangan: TJK: tanggung jawab kesehatan; AF: Aktivitas fisik; DS: Diet sehat; MS: Manajemen stres; PM: penghentian merokok.

Perilaku kesehatan jantung pada kelompok usia produktif menunjukkan rerata 44,20 (SD=8,19) dengan rentang skor berada diantara 21-68. Angka ini berada sedikit diatas dari nilai pertengahan dari skor kuesioner yaitu antara 0-75, artinya individu yang memiliki risiko tinggi PJK belum selalu menerapkan perilaku kesehatan jantung dengan baik (Tabel 2). Perilaku kesehatan jantung sering tidak diterapkan terutama pada situasi tertentu yang menyulitkan untuk secara konsisten melakukan perilaku yang baik untuk kesehatan jantung. Data pada Tabel 2 juga menunjukkan bahwa kelima subskala perilaku kesehatan jantung belum diterapkan dengan baik.

Penerapan perilaku hidup sehat meliputi tanggung jawab individu dalam mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, melakukan aktivitas fisik yang cukup untuk melatih dan meningkatkan

kemampuan pemompaan jantung, menerapkan pola makan yang tepat, melakukan upaya untuk mengurangi stres dan menghentikan kebiasaan dan menghindari paparan rokok (Song et al., 2018). Perilaku-perilaku tersebut penting diterapkan dalam pencegahan primer, sekunder dan tersier penyakit jantung baik pada pasien maupun pada individu sehat.

Dalam penelitian ini, rerata skor responden pada kelima subskala yang diteliti juga berada tidak jauh dari pertengahan skor minimal-maksimal yang menunjukkan bahwa responden belum baik dalam menerapkan seluruh aspek perilaku hidup sehat. Penelitian sebelumnya melaporkan rendahnya perilaku masyarakat dalam menjaga kesehatan jantung. Responden berusia dewasa yang memiliki penyakit kardiovaskular di salah satu wilayah di Yogyakarta juga

menunjukkan rerata perilaku kesehatan jantung pada tingkat pertengahan baik pada total skor maupun pada masing-masing subskala (Wicaksana et al., 2021). Penelitian lainnya juga menemukan bahwa perilaku kesehatan berada pada tingkat pertengahan (B. Park et al., 2023). Perilaku seseorang dalam mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jantung merupakan hal yang penting karena dengan mengendalikan perilaku kesehatan kardiovaskular, seperti tidak merokok, berolahraga lebih banyak, dan menjaga pola makan yang tepat, maka faktor risiko penyakit kardiovaskular juga dapat dikendalikan, yang berdampak pada peningkatan kesehatan kardiovaskular.

Rerata skor pada setiap item pernyataan tentang perilaku kesehatan jantung menunjukkan bahwa 2 item pada subskala manajemen stres memiliki rerata tertinggi yaitu item tentang upaya untuk melepaskan stres dan ketegangan (rerata=2,21) dan upaya meluangkan waktu untuk beristirahat (rerata=2,11). Artinya, diantara 25 item perilaku kesehatan yang sebaiknya selalu dilakukan oleh responden, yang paling sering dilakukan oleh responden adalah melakukan manajemen stres melalui penerapan berbagai cara mengurangi stres dan istirahat yang cukup. Sebaliknya item yang memiliki rerata paling rendah adalah pada subskala manajemen stres yaitu item upaya mengenali penyebab stres dalam hidup (1,16) dan pada subskala aktivitas fisik yaitu item tentang penerapan olahraga yang cukup selama 20-30 menit tiga kali seminggu (1,17). Artinya, responden jarang mengidentifikasi penyebab stres dan jarang melakukan olahraga teratur (Tabel 3). Penelitian sebelumnya menemukan bahwa olahraga, manajemen stres dan pemeriksaan kesehatan juga merupakan perilaku yang jarang dilakukan (B. Park et al., 2023)

Responden jarang berupaya mengenali hal-hal yang menyebabkan stres dalam hidup. Padahal penelitian menunjukkan stres tingkat sedang dan berat banyak dialami oleh individu pada kelompok usia produktif (Hardin & Siska Manao, 2024; Pebriyani et al., 2022). Mengenali hal-hal yang menyebabkan stres penting karena agar dapat dilakukan langkah pencegahan dan pengelolaan dini untuk menghindari dampak negatif stres yang berkepanjangan, seperti masalah kesehatan fisik (penyakit jantung, tekanan darah tinggi) dan mental (depresi, kecemasan), serta meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Mengabaikan penyebab stres memungkinkan seseorang terus terjebak didalam stres tidak berusaha untuk menjauhi penyebab terjadinya stres.

Hasil analisis uji perbedaan rerata skor perilaku kesehatan jantung berdasarkan jenis kelamin ditampilkan pada Tabel 4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna perilaku kesehatan jantung berdasarkan jenis

kelamin yang terlihat pada perbedaan rerata skor total dan rerata subskala tanggung jawab kesehatan, manajemen stres dan penghentian merokok ($p < 0,005$). Rerata skor total dan rerata skor ketiga subskala tersebut lebih rendah pada jenis kelamin laki-laki. Artinya perempuan memiliki perilaku kesehatan jantung, tanggung jawab kesehatan, manajemen stres dan penghentian merokok lebih baik daripada laki-laki.

Penelitian sebelumnya juga menemukan laki-laki usia produktif memiliki pola makan yang kurang baik (Umara et al., 2023) dan mengkonsumsi sayur dan buah dalam jumlah cukup dan kurang (Leo et al., 2020). Konsumsi sayur dan buah pada jumlah yang memadai mencegah penyempitan pembuluh darah akibat atherosklerosis karena sayur dan buah banyak mengandung kalium. Asupan kalium yang tinggi dapat menjaga elastisitas dinding pembuluh darah arteri dan mengoptimalkan fungsi pembuluh darah sehingga menurunkan risiko terjadinya PJK (Hinkle et al., 2022). Pemahaman mengenai pola makan sehat memandu seseorang dalam memilih menu makanan bergizi seimbang yang mendukung kesehatan jantung.

Mengonsumsi makanan yang digoreng, tinggi lemak jenuh, padat kalori, olahan, dan rutin mengonsumsi minuman manis telah dikaitkan dengan peningkatan risiko terkena penyakit kronis dan memiliki risiko PJK akut 56% lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang mengonsumsi makanan tersebut lebih rendah. Selain itu, konsumsi tinggi makanan seperti diatas dikaitkan dengan rendahnya konsumsi serat pangan, sayur, dan buah; makanan yang secara luas dikaitkan dengan penurunan risiko kejadian kesehatan yang merugikan (Kaminsky et al., 2022).

Pada subskala terkait merokok, laki-laki usia produktif ditemukan memiliki kebiasaan merokok berat, dibandingkan dengan perempuan yang cenderung tidak merokok (Sriwahyuni, 2023). Kandungan nikotin dan zat kimia lain dalam rokok dapat merusak lapisan dalam pembuluh darah, meningkatkan tekanan darah, dan menyebabkan pembentukan plak pada arteri. Pada subskala lainnya, responden dengan jenis kelamin laki-laki memiliki manajemen stres lebih rendah dibandingkan dengan perempuan padahal laki-laki lebih sering mengalami stres berkaitan dengan pekerjaan dan tanggung jawab keluarga. Stres berkepanjangan dapat meningkatkan kadar hormon stres seperti kortisol dalam tubuh, yang pada gilirannya dapat menyebabkan peradangan, peningkatan tekanan darah, dan detak jantung tidak teratur. Kombinasi ini dapat memicu terjadinya serangan jantung, terutama pada laki-laki yang tidak memiliki strategi pengelolaan stres yang baik (Nugroho & Latifah, 2024).

Tabel 4. Perbedaan Perilaku Kesehatan Jantung berdasarkan jenis kelamin (n=140)

Variabel dan subskala	Laki-laki (n=70)	Perempuan (n=70)	p-value
Perilaku Kesehatan Jantung	42,16	46,24	0,003
Tanggung jawab kesehatan	10,86	11,99	0,021
Aktivitas fisik	6,04	6,24	0,567
Diet sehat	12,13	12,59	0,336
Manajemen stres	8,19	9,40	0,001
Penghentian merokok	4,96	6,03	0,000

Tabel 5. Perbedaan perilaku kesehatan jantung berdasarkan pekerjaan (n=140)

Variabel dan subskala	Tidak Bekerja (n=37)	Bekerja (n=103)	p-value
Perilaku Kesehatan Jantung	46,61	43,26	0,023
Tanggung jawab kesehatan	12,00	11,21	0,178
Aktivitas fisik	6,30	6,09	0,585
Diet sehat	13,30	12,02	0,006
Manajemen stres	9,30	8,61	0,108
Penghentian merokok	5,92	5,33	0,080

Hasil uji statistik pada Tabel 5 juga memperlihatkan terdapat perbedaan bermakna perilaku kesehatan jantung dan subskala diet sehat berdasarkan status pekerjaan ($p < 0,005$) dimana individu berusia produktif yang tidak bekerja memiliki perilaku kesehatan jantung dan diet sehat yang lebih baik dibandingkan dengan individu berisiko tinggi yang bekerja (Tabel 5). Rerata perilaku kesehatan jantung pada individu yang tidak bekerja adalah 46,61 sedangkan pada individu yang bekerja adalah 43,26. Kesibukan pekerjaan, tekanan pekerjaan dan pengaruh lingkungan tempat bekerja mempengaruhi seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat. Seseorang yang bekerja memiliki keterbatasan waktu untuk memilih dan menyiapkan makanan sehat serta melakukan aktivitas olahraga. Tuntutan dan target pekerjaan menempatkan pekerja pada posisi stres yang berkepanjangan. Lingkungan tempat kerja dan rekan kerja berkontribusi dalam pembentukan pola perilaku dan pilihan makanan seseorang.

Pada kelima subskala juga terlihat bahwa rerata skor perilaku kesehatan jantung tiap subskala lebih rendah pada responden yang bekerja, namun hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan bermakna hanya pada subskala diet sehat. Rerata diet sehat pada individu yang tidak bekerja adalah 13,30, lebih tinggi dibandingkan dengan rerata diet sehat pada individu yang bekerja yaitu 12,02. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan pekerja urban di Indonesia umumnya menerapkan pola makan *western* ditandai dengan tingginya konsumsi makanan cepat saji, daging, kudapan manis, susu dan minuman bersoda dan pola makan modern yang ditandai dengan tingginya konsumsi mie instan, gorengan, dan telur (Rosmiati et al., 2023). Sifat makanan olahan cenderung tinggi kalori yang dapat menyebabkan penambahan berat badan seiring berjalannya waktu dan meningkatkan risiko PJK.

Selain itu, merokok sering dianggap sebagai cara untuk meningkatkan konsentrasi atau mengatasi stres, sehingga menjadi kebiasaan bagi beberapa orang. Merokok juga memberikan kepuasan psikologis bagi perokok berupa kenikmatan dan menyenangkan (Komasari & Helmi, 2000). Pada pekerja, konsentrasi dalam melakukan pekerjaan sangat diperlukan dan tekanan pekerjaan dapat menimbulkan stres bagi pekerja. Hal ini dapat menjelaskan mengapa perilaku penghentian merokok lebih rendah pada pekerja. Namun demikian perlu diupayakan berbagai cara untuk menurunkan kebiasaan merokok di tempat kerja. Edukasi tentang mengurangi frekuensi merokok secara bertahap, mengalihkan hasrat merokok dengan aktifitas lain, menciptakan lingkungan bebas asap rokok, dan menciptakan dukungan berhenti merokok dari rekan kerja. Upaya juga perlu diarahkan untuk mempengaruhi niat untuk berhenti merokok karena penelitian menunjukkan bahwa pemberlakuan kawasan tanpa rokok saja di tempat kerja tidak mengurangi niat untuk berhenti merokok (Ismariani et al., 2015).

Hasil penelitian ini mengkonfirmasi bahwa perilaku kesehatan pada kelompok usia produktif belum baik dalam mencegah terjadinya PJK di kemudian hari. Tidak adanya perubahan perilaku kesehatan akan berdampak kepada risiko terjadinya PJK dalam beberapa tahun setelahnya. Hasil ini juga mengkonfirmasi bahwa laki-laki lebih buruk dalam menerapkan perilaku kesehatan dibandingkan dengan perempuan. Walaupun perempuan yang sudah menopause memiliki risiko PJK lebih tinggi dari laki-laki, namun dengan perilaku kesehatan yang lebih buruk, risiko PJK pada laki-laki dapat sebanding menjadi dengan perempuan. Fakta bahwa perilaku kesehatan lebih buruk pada kelompok pekerja dibandingkan dengan tidak bekerja dapat mencerminkan bahwa lingkungan pekerjaan belum dapat mendukung dalam menerapkan perilaku kesehatan yang baik untuk kesehatan jantung.

Penting untuk menyadari bahwa adanya perilaku yang tidak sehat ini dan melakukan langkah pencegahan sejak dini demi kesehatan jantung dan kualitas hidup yang lebih baik. Edukasi dan kampanye tentang perilaku kesehatan jantung perlu dilakukan secara luas. Perawat sebagai edukator sangat penting peran aktifnya dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya kelompok usia produktif dan mengajak untuk menerapkan perilaku hidup sehat secara konsisten. Perawat dapat memandu dalam memodifikasi lingkungan tempat bekerja yang memfasilitasi penerapan perilaku hidup sehat.

SIMPULAN

Perilaku kesehatan untuk pencegahan penyakit jantung koroner pada kelompok usia produktif di RSUD dr Rasidin Padang masih lebih rendah dibandingkan dengan harapan, baik dalam hal tanggung jawab kesehatan, penerapan aktivitas fisik pada tingkatan yang seharusnya, penerapan diet sehat, penerapan berbagai tindakan dalam mengurangi stres dan upaya untuk menghentikan kebiasaan merokok. Upaya pencegahan penyakit jantung koroner lebih baik pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki dan lebih baik pada individu yang tidak bekerja dibandingkan dengan individu yang memiliki pekerjaan.

Diharapkan adanya edukasi kepada masyarakat tentang penerapan perilaku kesehatan untuk mendukung kesehatan jantung dan fasilitasi agar perilaku kesehatan untuk pencegahan penyakit jantung dapat diterapkan di tempat bekerja dengan baik. Diperlukan kebijakan penguatan kompetensi perawat di tempat kerja melalui pelatihan sebagai edukator. Diperlukan upaya menyeluruh dan konsisten dari masyarakat khususnya pada usia produktif untuk menerapkan perilaku kesehatan yang mendukung kesehatan jantung.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini terlaksana berkat hibah penelitian dari Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Andalas sesuai dengan Surat Keputusan Nomor 32/UN16.19/KPT/PT.01.00/2025 dan Perjanjian/Kontrak Nomor 451/UN16.19/PT.01.03/PLB/2025. Penulis mengucapkan terima kasih kepada LPPM Universitas Andalas, direktur RSUD Dr Rasidin beserta jajaran dan kepada responden yang telah membantu sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dalam angka*.

- Hardin, F., & Siska Manao, M. E. (2024). Hubungan Tingkat Stres Dengan Tingkat Hipertensi Usia Produktif Dipuskesmas Eho, Hibala Kabupaten Nias Tahun 2023. *Menara Ilmu*, 18(1), 45–55. <https://doi.org/10.31869/mi.v18i1.4868>
- Hinkle, J. L., Cheever, K. H., & Overbaugh, K. J. (2022). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (15th ed.). Wolters Kluwer.
- Ismariani, Fajarwati, I., & Suriah. (2015). Perilaku Merokok Pegawai Pasca Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Kantor Walikota Makassar. *Jurnal MKMI*, Juni, 69–75. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v11i2.517>
- Kaminsky, L. A., German, C., Imboden, M., Ozemek, C., Peterman, J. E., & Brubaker, P. H. (2022). The importance of healthy lifestyle behaviors in the prevention of cardiovascular disease. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 70, 8–15. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2021.12.001>
- Komasari, D., & Helmi, A. F. (2000). Faktor-faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja. *Jurnal Psikologi*, 1, 37–47. <https://doi.org/10.22146/jpsi.7008>
- Leo, A. A. R., Willa, S. M. C., & Bilaut, D. A. (2020). Hubungan Konsumsi Laru, Garam, Sayur, Dan Buah Terhadap Resiko Hipertensi Pria Dewasa Kupang. *Jurnal Ilmiah Gizi Kesehatan*, 1(02), 1–9. <https://doi.org/10.46772/jigk.v1i02.136>
- Marniati, M., Notoatmodjo, S., Kasiman, S., & Rochadi, R. K. (2019). Gaya Hidup Penderita Penyakit Jantung Koroner Di Rumah Sakit Zainoel Abidin Banda Aceh. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 5(2), 193. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v5i2.404>
- Nugroho, B. H., & Latifah, S. N. (2024). *Laki-Laki Lebih Berisiko Terkena Serangan Jantung Dibandingkan Perempuan?* [rs.ui.ac.id/umum/berita-artikel/artikel-populer/laki-laki-lebih-berisiko-terkena-serangan-jantung-dibandingkan-perempuan?](https://rs.ui.ac.id/umum/berita-artikel/artikel-populer/laki-laki-lebih-berisiko-terkena-serangan-jantung-dibandingkan-perempuan/)
- Park, B., Yang, J., & Kim, Y. (2023). Factors Influencing Cardiovascular Disease Preventive Behaviors among Rural Residents Based on a Socio-Ecological Model in South Korea: A Mixed Method Research. *Health and Social Care in the Community*, 2023. <https://doi.org/10.1155/2023/6051599>
- Park, M., Song, R., & Jeong, J. (2017). Effect of goal attainment theory based education program on cardiovascular risks, behavioral modification, and quality of life among patients with first episode of acute myocardial infarction: Randomized study. *International Journal of Nursing Studies*, 71, 8–16. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.019>
- Pashar, I., Rahmi, Y. O., & Islamiyah, T. (2025).

- Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Jantung Koroner [Risk Factors For Coronary Heart Disease In Productive Age]. *Manusia Dan Kesehatan*, 8(1), 174–184. <https://doi.org/10.31850/makes.v8i1.3462>
- Pebriyani, U., Triswanti, N., Prawira, W. F., & Pramesti, W. (2022). Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif Di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. *Medula*, 12(2), 261–267. <https://doi.org/10.53089/medula.v12i2.339>
- Rosmiati, R., Haryana, N. R., Firmansyah, H., & Rasita Purba. (2023). Pola Makan, Aktivitas Fisik, dan Obesitas pada Pekerja Urban diIndonesiaDietary Patterns, Physical Activity, and Obesity among Indonesian UrbanWorkers. *Amerta Nutrition*, 7(2SP), 164–170. <https://doi.org/10.20473/amnt.v7i2SP.2023.16>
- Song, R., Oh, H., Ahn, S., & Moorhead, S. (2018). Validation of the cardiac health behavior scale for Korean adults with cardiovascular risks or diseases. *Applied Nursing Research*, 39, 252–258. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.11.011>
- Sriwahyuni. (2023). Hubungan Aktifitas Fisik, Kebiasaan Merokok dan Hipertensi terhadap Penyakit Jantung Koroner. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(1), 18–25. <https://doi.org/10.53801/jnep.v3i1.181>
- Umara, A. F., Novitawati, D., & Irawati, P. (2023). Hubungan Pengetahuan Faktor Risiko Penyakit Jantung dengan Perilaku Pola Makan Mahasiswa Teknik. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)*, 6(2), 210. <https://doi.org/10.31000/jiki.v6i2.7624>
- WHO. (2021). *Cardiovascular diseases (CVDs) key facts*. World Health Organization. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Wicaksana, A. L., Maharani, E., & Chen, H. M. (2021). Health promoting behaviors and risk of cardiovascular events among patients with cardiovascular diseases. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9, 135–142. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7166>