

Determinasi Gaya Hidup Potensial Terhadap Kejadian Penyakit Jantung: Studi Komparatif pada Pegawai dan Petani di Kabupaten Gowa

*The Relationship of Potential Lifestyle Risk Factors to the Incidence of Heart Disease in
Employees and Farmers in Gowa Regency in 2025*

Aqiilah Tun Humairah¹, Emmi Bujawati*¹, Sukfitrianty Syahrir¹, Rimawati Aulia Insani
Sadarang¹, Mubarak¹

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
UIN Alauddin Makassar, Makassar, Indonesia

*Korespondensi: emiime150112@gmail.com

Abstract

Cardiovascular disease is one of the leading causes of death worldwide, with lifestyle risk factors contributing significantly to its occurrence. This study aimed to determine the association between potential lifestyle risk factors and the incidence of heart disease among employees and farmers in Gowa District in 2025. A quantitative approach with an observational analytic design was applied. The study involved 160 respondents selected through purposive sampling. Data were analyzed using univariate and bivariate methods with the chi-square test. The results showed that, among employees, there were significant associations between physical activity ($p=0.004$), smoking behavior ($p=0.021$), and sleep quality ($p=0.040$) with heart disease. Meanwhile, among farmers, physical activity ($p=0.050$) and smoking behavior ($p=0.042$) were significantly associated, whereas knowledge level, sleep quality, and dietary patterns were not. In conclusion, physical activity and smoking behavior were identified as dominant risk factors associated with the incidence of heart disease in both employees and farmers.

Keywords: *Dietary Pattern, Heart Disease, Knowledge Level, Physical Activity, Smoking Behavior*

Pendahuluan

Penyakit jantung telah lama menjadi salah satu penyebab utama kematian di dunia (1). Data global menunjukkan bahwa penyakit ini berkontribusi terhadap sekitar 80% kematian akibat penyakit tidak menular, sementara di Indonesia penyakit jantung menempati posisi teratas sebagai penyebab kematian (2). Data dari Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2023 menunjukkan bahwa penyakit jantung merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia, dengan angka mencapai 19,42%. Menurut data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023, Sulawesi Selatan berada pada posisi ke-7 dengan penyakit jantung tertinggi (3). Kondisi ini menunjukkan bahwa penyakit jantung bukan hanya masalah kesehatan individu, melainkan juga menjadi beban kesehatan masyarakat yang signifikan. Di tingkat regional, prevalensi

penyakit jantung di Sulawesi Selatan berada pada posisi ketujuh secara nasional, dengan Kota Makassar menempati peringkat kedua di provinsi tersebut. Kabupaten Gowa, yang wilayahnya didominasi sektor pertanian, juga melaporkan kasus penyakit jantung meskipun dengan angka yang bervariasi antar fasilitas kesehatan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa, jumlah kunjungan penyakit jantung pada tahun 2024 sebanyak 0,02% dari total populasi dengan jumlah tertinggi berada di puskesmas Samata sebanyak 1,13% (4). Fakta ini menegaskan bahwa penyakit jantung telah menjangkau berbagai kelompok masyarakat, baik di perkotaan maupun pedesaan.

Secara patofisiologis, faktor risiko penyakit jantung terbagi menjadi dua, yaitu faktor yang tidak dapat diubah (usia, jenis kelamin, riwayat genetik) dan faktor yang dapat dimodifikasi (hipertensi, diabetes

mellitus, obesitas, kebiasaan merokok, serta kurangnya aktivitas fisik). Berbagai studi menegaskan bahwa faktor gaya hidup memegang peranan penting dalam memicu maupun mencegah penyakit ini (5). Dengan demikian, upaya pencegahan melalui perubahan perilaku sehat menjadi kunci pengendalian penyakit jantung.

Data (6) menunjukkan bahwa prevalensi penyakit jantung tertinggi terdapat pada aparat pemerintahan (PNS, TNI, BUMN). Namun, data serupa mengenai kelompok pekerja sektor informal, khususnya petani, masih terbatas. Padahal, perbedaan jenis pekerjaan berpotensi menciptakan variasi dalam pola aktivitas fisik, kualitas tidur, perilaku merokok, hingga pola makan, yang kesemuanya dapat memengaruhi risiko penyakit jantung (7).

Data ini menunjukkan bahwa perbedaan risiko penyakit jantung berdasarkan jenis pekerjaan. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk menganalisis perbedaan faktor risiko penyakit jantung antara pegawai dan petani di Kabupaten Gowa. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai kontribusi faktor gaya hidup dan pekerjaan terhadap kejadian penyakit jantung, serta menjadi dasar bagi penyusunan program intervensi kesehatan yang lebih terarah sesuai dengan karakteristik kelompok sasaran.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain analitik observasional, dilaksanakan di Dinas Perhubungan Kabupaten Gowa dan Kelurahan Samata. Populasi mencakup seluruh pegawai Dinas Perhubungan (109 orang) dan petani (90 orang) di Kabupaten Gowa. Sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan *margin of error* 0,05, menghasilkan 86 pegawai dan 74 petani. Pemilihan responden dilakukan dengan purposive sampling. Kriteria eksklusi meliputi pegawai tanpa pekerjaan sampingan, petani yang tidak aktif >6 bulan terakhir, serta responden yang cuti atau sakit saat pengambilan data.

Data dikumpulkan melalui kuesioner yang mencakup demografi, aktivitas fisik (IPAQ), tingkat pengetahuan, perilaku merokok, kualitas tidur (PSQI), dan pola

makan (FFQ). Data diolah menggunakan SPSS, kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji *Chi-Square*. Riset ini telah mendapat izin etik dengan No. B.220/KEPK/FKIK/V/2025

Pemilihan desain studi *cross sectional* pada riset ini memiliki beberapa kelemahan diantaranya kausalitas yang bersifat temporal, Kemungkinan bias informasi Data terkait perilaku (seperti merokok, kualitas tidur, dan pola makan) diperoleh melalui wawancara/kuesioner sehingga rentan terhadap bias ingatan (*recall bias*), dan adanya potensi faktor perancu yang tidak terukur seperti stres psikososial, riwayat keluarga penyakit jantung, pola konsumsi alkohol yang tidak diteliti secara mendalam, sehingga bisa memengaruhi validitas hubungan antarvariabel.

Hasil

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik di Kabupaten Gowa Tahun 2025

Karakteristik Responden	Frekuensi (n= 160)	Persentase (%)
Umur		
34 – 39	20	12,5
40 – 46	50	31,3
47 – 52	39	24,4
53 – 58	40	25
59 – 63	11	6,8
Jenis Kelamin		
Laki – laki	103	64,4
Perempuan	57	35,6
Pekerjaan		
Pegawai	86	53,7
Petani	74	46,3

Tabel 1 menunjukkan bahwa, dari 160 responden dengan kelompok umur terbanyak berada pada rentang 40 – 46 tahun dengan jumlah 50 responden (31,3%). Mayoritas berjenis kelamin laki – laki, yaitu sebanyak 103 responden (64,4%). Sebagian besar responden bekerja sebagai pegawai dengan jumlah 86 responden (53,7%).

Analisis Univariat

Berdasarkan hasil analisis terhadap 160 responden (tersaji pada tabel 2) yang terdiri dari pegawai (N=86) dan petani (N=74), diperoleh gambaran yang cukup menarik mengenai aktivitas fisik, tingkat

pengetahuan, perilaku merokok, kualitas tidur, serta pola makan. Analisis terhadap responden menunjukkan bahwa 56,9% memiliki aktivitas fisik kategori sedang. Aktivitas ringan lebih banyak dijumpai pada pegawai (27,9%), sedangkan aktivitas berat lebih banyak pada petani (32,4%). Berdasarkan pengetahuan, 62,5% responden berada pada kategori baik, sementara 17,5% berada pada kategori kurang, dengan proporsi lebih besar pada kelompok petani dibandingkan pegawai.

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Aktivitas Fisik, Tingkat Pengetahuan, Perilaku Merokok, Kualitas Tidur, dan Pola Makan pada Pegawai dan Petani di Kabupaten Gowa Tahun 2025.

Variabel	Pegawai (N=86)	Petani (N=74)	Total	%
Aktivitas Fisik				
Ringan	28	6	34	21,3
Sedang	43	39	82	51,2
Berat	15	29	44	27,5
Tingkat Pengetahuan				
Kurang	19	24	43	26,9
Cukup	8	15	23	14,4
Baik	59	35	94	58,7
Perilaku Merokok				
Risiko Tinggi	36	20	50	31
Risiko Rendah	50	54	110	69
Kualitas Tidur				
Buruk	32	27	59	36,9
Baik	54	47	101	63,1
Pola Makan				
Kurang	38	41	79	49,4
Baik	48	33	81	50,6

Berdasarkan Perilaku merokok (tabel 2) menunjukkan bahwa 68,1% responden berada pada risiko rendah, sementara 31,9% tergolong risiko tinggi, dengan proporsi terbesar pada pegawai (37,2%). Kualitas tidur mayoritas responden (66,3%) berada pada kategori baik, namun 33,7% masih mengalami kualitas tidur buruk, baik pada pegawai maupun petani. Pola makan relatif seimbang, dengan 51,2% kategori baik dan 48,8% kategori kurang. Pola makan pada petani (54,1%) berada pada kategori kurang sedangkan pegawai sedikit lebih dominan pada pola makan baik (55,8%). Secara umum, meskipun sebagian besar responden menunjukkan aktivitas fisik sedang,

pengetahuan baik, serta kualitas tidur yang memadai, faktor risiko tetap terlihat pada perilaku merokok berisiko tinggi di pegawai, aktivitas fisik berat pada petani, dan pola makan kurang pada keduanya.

Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Penyakit Jantung pada Pegawai dan Petani di Kabupaten Gowa Tahun 2025

Aktivitas Fisik	Penyakit Jantung		Total	Uji Statistik (p-value)
	Terdiagnosa	Tidak Terdiagnosa		
Pegawai				
Ringan	11	17	28	0,004
Sedang	6	37	43	
Berat	0	15	15	
Total	17	69	86	
Petani				
Ringan	0	6	6	0,050
Sedang	6	33	39	
Berat	0	29	29	
Total	6	68	74	

Hasil analisis pada tabel 3 menunjukkan adanya perbedaan karakteristik penyakit jantung pada pegawai dan petani. Dari 86 pegawai, 17 orang (19,8%) terdiagnosis penyakit jantung, dengan distribusi terbanyak pada aktivitas fisik ringan (39,3%), diikuti aktivitas sedang (14%), dan tidak ditemukan kasus pada aktivitas berat. Uji bivariat menunjukkan hubungan signifikan antara tingkat aktivitas fisik dan kejadian penyakit jantung ($p=0,004$). Pada kelompok petani ($n=74$), sebanyak 6 orang (8,1%) terdiagnosis penyakit jantung, seluruhnya pada kategori aktivitas sedang (15,4%). Tidak ada kasus pada aktivitas ringan maupun berat. Hasil uji statistik juga menunjukkan hubungan signifikan antara aktivitas fisik dan penyakit jantung ($p=0,050$).

Hasil analisis pada tabel 4 menunjukkan perbedaan pola kejadian penyakit jantung berdasarkan faktor pengetahuan, perilaku merokok, kualitas tidur, dan pola makan. Analisis berdasarkan faktor pengetahuan memperlihatkan bahwa kasus tetap ditemukan pada kategori pengetahuan baik, yakni 20% pada pegawai dan 5,7% pada petani. Perbedaan lebih jelas tampak pada perilaku merokok. Pada pegawai dengan risiko tinggi, sebanyak

12,8% terdiagnosis penyakit jantung, lebih tinggi dibandingkan risiko rendah (6,9%) sedangkan pada petani, kasus lebih banyak pada kelompok risiko tinggi (20%) dibanding risiko rendah (3,7%). Uji bivariat menunjukkan hubungan signifikan pada kedua kelompok.

Kualitas tidur juga berperan. Pada pegawai dengan kualitas tidur buruk, 31,8% terdiagnosis penyakit jantung, sedangkan pada kualitas tidur baik hanya 13%. Pada petani, proporsi kasus lebih tinggi pada kualitas tidur buruk (14,8%) dibandingkan tidur baik (4,3%), meskipun hasil uji tidak menunjukkan hubungan signifikan (p -value=0,18). Sementara itu, pola makan tidak menunjukkan perbedaan bermakna baik pada pegawai maupun petani masing-masing dengan nilai p -value 0,78 dan 1

Tabel 4. Analisis Determinasi variabel Independen dengan Kejadian Penyakit Jantung pada Pegawai dan Petani di Kabupaten Gowa Tahun 2025

Variabel	Kelompok	Penyakit Jantung		Total	Uji Statistik (p -value)
		Terdignosa	Tidak Terdiagnosa		
Tingkat Pengetahuan	Pegawai				
	Kurang	4	15	19	1,000
	Cukup	1	7	8	
	Baik	12	47	59	
	Petani				
	Kurang	2	22	24	0,654
Cukup	2	13	15		
Baik	2	33	35		
Perilaku Merokok	Pegawai				
	Risiko Tinggi	11	25	30	0,033
	Risiko Rendah	6	44	56	
	Petani				
	Risiko Tinggi	4	16	20	0,042
Risiko Rendah	2	52	54		
Kualitas Tidur	Pegawai				
	Buruk	10	22	32	0,040
	Baik	7	47	54	
	Petani				
Buruk	4	23	27	0,182	
Baik	2	45	47		
Pola Makan	Pegawai				
	Kurang	7	31	38	0,780
	Baik	10	38	48	
	Petani				
Kurang	3	38	41	1,000	
Baik	3	30	33		

Pembahasan

Determinasi Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan determinan utama kesehatan kardiovaskular karena memengaruhi fungsi hemodinamik, metabolisme lipid, dan regulasi tekanan darah. Studi longitudinal menunjukkan bahwa aktivitas sedang hingga tinggi menurunkan risiko penyakit jantung dibandingkan gaya hidup sedentari (8). Aktivitas fisik meningkatkan kebugaran kardiopulmoner, menurunkan resistensi insulin, memperbaiki profil lipid dengan menaikkan HDL, serta mengurangi inflamasi sistemik yang memicu aterosklerosis. Dengan demikian, aktivitas fisik berperan sebagai faktor protektif melalui mekanisme fisiologis dan biokimia dalam mencegah gangguan kardiovaskular.

Pedoman global merekomendasikan aktivitas sedang seperti berjalan cepat, bersepeda, atau berenang minimal tiga kali seminggu selama 30 menit pada intensitas 60–90% denyut nadi maksimum, sementara intensitas berlebihan dapat memicu aritmia (9). Aktivitas fisik juga berperan dalam meningkatkan kadar kolesterol HDL, menurunkan risiko aterosklerosis pada arteri koroner, dan memperbaiki fungsi paru-paru dalam mendistribusikan oksigen ke otot jantung (10).

Hasil penelitian ini hal yang menarik dimana pada pegawai kasus lebih banyak ditemukan pada mereka yang melakukan aktivitas fisik ringan, sedangkan pada petani kasus justru muncul pada kelompok dengan aktivitas fisik sedang. Perbedaan ini dapat dijelaskan melalui karakteristik pekerjaan masing-masing. Pegawai cenderung memiliki gaya hidup sedentari sehingga aktivitas fisik yang ringan tidak cukup memberikan perlindungan kardiovaskular. Sebaliknya, pada petani, aktivitas fisik sedang masih terkait dengan beban kerja yang relatif tinggi, sehingga risiko kardiovaskular tetap muncul.

Temuan ini sejalan dengan studi Goo et al. (2024) yang menegaskan bahwa aktivitas fisik ringan hingga sedang perlu dilakukan secara konsisten dan teratur untuk memberikan manfaat protektif optimal terhadap kesehatan jantung (11). Aktivitas fisik tidak cukup hanya dilakukan sesekali, tetapi harus dijalankan dengan frekuensi teratur (misalnya ≥ 3 kali per minggu), durasi yang memadai (≥ 30 menit per sesi), serta

intensitas yang sesuai (60–90% dari denyut nadi maksimum).

Konsistensi diperlukan untuk memastikan tercapainya adaptasi fisiologis jangka panjang pada tubuh, sedangkan keterukuran mengacu pada penggunaan indikator objektif seperti intensitas latihan, jumlah langkah, atau denyut nadi agar aktivitas fisik dapat dipantau dan disesuaikan dengan kebutuhan individu.

Determinasi Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan kesehatan berperan sebagai faktor predisposisi dalam pembentukan perilaku sehat, karena literasi yang baik membantu individu mengenali gejala, memahami risiko, dan menerapkan pencegahan berbasis bukti. Seseorang yang mengetahui kaitan hipertensi, merokok, dan aterosklerosis dengan penyakit jantung, cenderung melakukan pemeriksaan tekanan darah, membatasi rokok, dan menjaga aktivitas fisik. Literasi tinggi terbukti meningkatkan kepatuhan terapi dan modifikasi gaya hidup (Nutbeam, 2020; Sørensen et al., 2021), sehingga menjadi dasar penting pengambilan keputusan pencegahan penyakit jantung (12). Namun, pengetahuan yang tinggi tidak selalu menjamin perubahan perilaku, terutama jika tidak disertai pengalaman dan konsistensi praktik sehari-hari (13).

Dalam penelitian ini, tingkat Pengetahuan tidak berhubungan signifikan dengan kejadian penyakit jantung, baik pada pegawai ($p=1,000$) maupun petani ($p=0,654$). Hal ini menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan tidak selalu tercermin langsung pada status kesehatan, karena faktor protektif biologis seperti metabolisme tubuh, aktivitas fisik teratur, atau dukungan sosial dapat menurunkan risiko.

Temuan ini sejalan dengan Susanti & Haryono (2020) yang juga melaporkan tidak adanya hubungan bermakna antara pengetahuan dan manajemen diri pada pasien penyakit jantung koroner ($p=0,551$). Dengan demikian, peningkatan pengetahuan perlu disertai strategi penguatan perilaku dan dukungan lingkungan agar lebih efektif menurunkan risiko penyakit jantung.

Determinasi Perilaku Merokok

Merokok telah diakui secara global sebagai faktor risiko utama penyakit jantung.

Secara patofisiologi, nikotin dan ribuan zat kimia lain dalam rokok menimbulkan vasokonstriksi, meningkatkan denyut jantung, serta mempercepat oksidasi LDL yang merusak dinding arteri. Kerusakan endotel memicu inflamasi, pembentukan plak aterosklerotik, hingga meningkatkan risiko trombotik koroner. Selain itu, karbon monoksida dalam asap rokok mengikat hemoglobin lebih kuat daripada oksigen, sehingga menurunkan kapasitas angkut oksigen ke jaringan jantung. Mekanisme ini berujung pada penurunan suplai oksigen miokard, gangguan irama, hingga risiko infark miokard (14).

Menurut Kemenkes RI, konsumsi satu batang rokok per hari dapat meningkatkan risiko serangan jantung hingga 50%. Kandungan zat kimia rokok juga terbukti menurunkan fungsi paru, mengurangi kapasitas oksigen, serta memperburuk gangguan metabolik yang pada akhirnya memperbesar kerentanan terhadap penyakit jantung (15).

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa responden dengan perilaku merokok berisiko tinggi tercatat lebih banyak mengalami penyakit jantung dibandingkan kelompok berisiko rendah, sehingga menegaskan rokok sebagai determinan utama penyakit kardiovaskular. Namun, sebagian responden dengan aktivitas fisik cukup memperlihatkan gejala lebih ringan. Hal ini dapat dijelaskan karena aktivitas fisik mampu meningkatkan perfusi miokard, menurunkan tekanan darah, serta memperbaiki fungsi endotel. Selain itu, latihan fisik merangsang enzim antioksidan dan meningkatkan sensitivitas insulin, sehingga sebagian besar dampak stres oksidatif akibat paparan rokok dapat ditekan, meskipun faktor risiko tetap ada (16). Hal ini menunjukkan bahwa efek protektif aktivitas fisik tidak sepenuhnya menghilangkan risiko yang ditimbulkan oleh merokok.

Determinasi Kualitas Tidur

Kualitas tidur merupakan faktor penting yang berhubungan dengan kesehatan kardiovaskular karena secara patofisiologis tidur yang tidak adekuat dapat memicu aktivasi sistem saraf simpatis, peningkatan sekresi hormon stres seperti kortisol, gangguan metabolisme glukosa, serta inflamasi sistemik. Mekanisme ini berkontribusi pada peningkatan tekanan

darah, disfungsi endotel, penebalan dinding arteri, dan akhirnya meningkatkan kerentanan terhadap aterosklerosis dan penyakit jantung (17). Gangguan tidur ditandai dengan durasi tidur pendek, kesulitan mempertahankan tidur, serta tidak merasakan kesegaran setelah bangun tidur, disertai gejala lain seperti sering terbangun di malam hari, meningkatnya kantuk berlebihan di siang hari, mudah lelah, gangguan konsentrasi, perubahan suasana hati, serta menurunnya kapasitas kerja (18).

Dalam penelitian ini, kasus penyakit jantung lebih banyak ditemukan pada responden dengan kualitas tidur buruk, meskipun sebagian kasus juga muncul pada mereka yang tidur baik. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit jantung bersifat multifaktorial, di mana faktor seperti hipertensi, merokok, obesitas, stres psikososial, dan predisposisi genetik turut berperan. Tidur yang baik memang memberikan efek protektif melalui regulasi tekanan darah, metabolisme glukosa, dan fungsi endotel, namun tidak sepenuhnya meniadakan risiko. Pada petani, adaptasi fisiologis akibat aktivitas fisik berat dapat menekan dampak negatif tidur buruk, sementara pada pegawai faktor risiko lain lebih dominan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian (19) dan (20) yang menyatakan adanya keterkaitan antara kualitas tidur, self-care, dan stres pada pasien gagal jantung. Namun, studi lain melaporkan hasil berbeda, seperti (21), yang tidak menemukan hubungan signifikan antara kualitas tidur dengan denyut jantung maupun efisiensi tidur. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas tidur mungkin berperan sebagai faktor risiko tidak langsung yang dipengaruhi oleh kondisi fisiologis dan psikologis individu.

Determinasi Pola Makan

Pola makan tidak sehat, seperti tingginya konsumsi lemak jenuh, gula, dan kolesterol, mempercepat aterosklerosis dan meningkatkan risiko penyakit jantung. Sebaliknya, pola makan sehat dengan serat, buah, sayuran, kacang-kacangan, dan biji-bijian memberikan efek protektif. Serat larut menurunkan LDL dengan menghambat penyerapan kolesterol, sedangkan antioksidan dari buah dan sayuran mengurangi stres oksidatif serta peradangan arteri. Asupan kalium dan magnesium dari

sayuran hijau membantu menurunkan tekanan darah, sementara asam lemak tak jenuh ganda dari kacang-kacangan memperbaiki profil lipid. Biji-bijian turut menurunkan risiko kardiovaskular melalui pengendalian berat badan, sensitivitas insulin, dan tekanan darah. Kombinasi mekanisme ini menjaga elastisitas pembuluh darah dan menekan risiko penyakit jantung (22).

Penelitian ini tidak menemukan hubungan signifikan antara pola makan dengan kejadian penyakit jantung, baik pada pegawai maupun petani. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti tingginya aktivitas fisik pada petani atau kebiasaan konsumsi sayuran dalam pola makan harian. Variasi genetik, metabolisme individu, dan akses layanan kesehatan juga berperan dalam memengaruhi risiko. Hasil ini sejalan dengan Gaeini et al. (2021) yang melaporkan tidak adanya hubungan bermakna antara asupan lemak dan kejadian penyakit kardiovaskular (23).

Kesimpulan

Faktor gaya hidup khususnya aktivitas fisik, perilaku merokok, dan kualitas tidur, memiliki kontribusi penting terhadap kejadian penyakit jantung pada petani dan pegawai dibandingkan pengetahuan dan pola makan.

Saran

Upaya pencegahan penyakit jantung perlu disesuaikan dengan konteks pekerjaan. Bagi pegawai, intervensi yang direkomendasikan meliputi program olahraga rutin di tempat kerja (senam atau jalan sehat ≥ 3 kali/minggu), layanan konseling berhenti merokok, kampanye anti-rokok internal, serta pelatihan manajemen stres dan kualitas tidur.

Pada kelompok petani, disarankan edukasi terkait pengaturan aktivitas fisik melalui teknik kerja ergonomis dan istirahat terjadwal, penyuluhan bahaya merokok berbasis komunitas dengan dukungan konseling, serta promosi tidur cukup dan pola makan bergizi seimbang dengan memanfaatkan pangan lokal.

Daftar Pustaka

1. Untoro Mc, Rizta L, Perdana A, Wijaya Na. Penerapan K-Means Clustering Pada Imbalance Dataset Gejala Penyakit Jantung. *Journal Of*

- Computer Science And Applied Informatics. 2023;5(1):3–9.
2. World Hearth Federation. Jagat Narula. 2023. Knowing Your Heart. Available From: <https://World--Heart--Federation-Org.Translate.Gooq/News/World-Heart-Day-2023-Knowing-Your-Heart>
 3. Kemenkes. Survei Kesehatan Indonesia. 2023.
 4. Dinkes Kab Gowa. Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa. 2024. Data Awal Penyakit Jantung. Available From: <https://Gowakab.Go.Id/Site/Dinas-Kesehatan/>
 5. Farida L. Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Jantung Koroner (Pjk) Di Pusat Jantung Terpadu (Pjt). Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendal. 2023;13(3):1043–52.
 6. Kemenkes. Eunice Margarini, Skm, Miph. 2021. Jaga Jantungmu Untuk Hidup Lebih Sehat. Available From: <https://Ayosehat.Kemkes.Go.Id/Peringatan-Hari-Jantung-Sedunia-2021-Jaga-Jantungmu-Untuk-Hidup-Lebih-Sehat>
 7. Rumallang A, Saleh Mi. Pola Usahatani Sayur Di Desa Erelembang Kecamatan Tombolopao Kabupaten Gowa. Jurnal Agrikultura. 2023;34(2):325–33.
 8. Hoang Tt, Lee Y, Mccartney DI, Kersten Etg, Page Cm, Hulls Pm, Et Al. Comprehensive Evaluation Of Smoking Exposures And Their Interactions On Dna Methylation. Ebiomedicine. 2024;100.
 9. Jian Li, Md Pd. Occupational Risks Of Recurrent. Journal Of The American College Of Cardiology. 2021;77(13).
 10. Amelia Hi, Faizin C, Pratama Sb. Hubungan Aktivitas Fisik Dan Beban Kerja Dengan Kejadian Infark Miokard Akut. Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan. 2025;12(1):51–8.
 11. Goo Sy, Lee Mk, Lee Dh, Park Dh, Lee Th, Lee Cj, Et Al. Comparing Domain - And Intensity - Specific Physical Activity In Coronary Heart Disease And Non - Chd Individuals. Scientific Reports. 2024;14:1–8.
 12. Susanti D. Dampak Pengetahuan Terhadap Manajemen Diri Pada Penderita Penyakit Jantung Koroner. Jurnal Mitra Kesehatan. 2020;2(1):45–8.
 13. Anwar Ah. Sistematic Review Faktor Resiko Penyakit Jantung. Ndonesian Journal Of Health Research Innovation. 2025;02(01):57–69.
 14. Yanra K. Hubungan Perilaku Merokok Dengan Derajat Keparahan Aterosklerosis Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner The Correlation Of Behavior Of Smoking By Degrees Severity Of Atherosclerosis In Patients Of Coronary Heart Disease. Jurnal Surya Medika. 2023;9(1).
 15. Vanny Leutualy Ms, Madiuw D, Tasijawa Fa, Lilipory M, Tubalawony Si, Embuai S. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Serangan Berulang Pasien Penyakit Jantung Koroner; Literature Review. Journal Of Science And Technology. 2022;3(November):1.
 16. Rafitri Dc, Widodo Gg, Lestari P. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Perokok Dewasa. Indonesian Journal Of Nursing Research (Ijnr). 2025;8:2615.
 17. Javaheri S, Zhao Yy, Punjabi Nm, Quan Sf, Gottlieb Dj, Redline S. Slow-Wave Sleep Is Associated With Incident Hypertension: The Sleep Heart Health Study. 2020;41(1):1–7.
 18. Simbolon Nr. Pengaruh Stres Akademik Terhadap Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Universitas Bhayangkara Jakarta Raya. Indonesian Journal Of Business Innovation, Technology And Humanities. 2024;1(1):76–85.
 19. Septikhairunisa Dh. Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Self-Care Pada Pasien Gagal Jantung. Jurnal Keperawan. 2023;15(4):317–24.
 20. Faiz M, Ardhiansyah F, Hudiawati D, Studi P, Fakultas K, Kesehatan I, Et Al. Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Jantung. Jurnal Poltekes. 2023;15.
 21. Fernanda Ae. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Denyut Jantung Pada Dewasa Muda Universitas Gadjah Mada. 2024. P. 1–2.
 22. Naomi Ws. Media Kesehatan Masyarakat Faktor Risiko Kejadian

- Penyakit Jantung Koroner Media Kesehatan Masyarakat. Jurnal Undana. 2021;3(1):99–107.
23. Gaeini Z, Mirmiran P, Bahadoran Z, Aghayan M, Azizi F. The Association Between Dietary Fats And The Incidence Risk Of Cardiovascular Outcomes : Tehran Lipid And Glucose Study. Nutrition & Metabolism. 2021;18:1–11.