



Analisis Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Penyakit Pada Pasien PTM Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jailolo

Analysis of Factors Influencing the Occurrence of Non-Communicable Diseases (NCDs) Among Patients in the Jailolo City Community Health Center (Puskesmas) Working Area

Elok Dian Kusumawati Gather*, Muh. Ilyas Nur, Diana Mirja Togubu

** Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana Universitas Tamalatea Makassar*

sayangkunaymar@gmail.com*, muh.ilyasnurilyas@yahoo.com

Abstract

Cardiovascular disease (CVD) is the highest cause of death due to non-communicable diseases (NCDs) in the world and in Indonesia, while preliminary data in the working area of the Jailolo City Health Center shows that a large proportion of NCD patients have more than two cardiovascular risk factors that can be modified simultaneously, but structured lifestyle-based interventions have not been optimal. This study aims to analyze the influence of physical activity, diet, stress levels, and sleep quality on the incidence of PTM in NCD patients, as well as identify the most dominant factors. The research design was an observational analysis with a cross-sectional approach, involving 133 respondents determined using the Slovin formula; data were collected through structured questionnaires (IPAQ-SF, FFQ, PSS-10, and PSQI) as well as medical records review, then analyzed using Chi-Square test and multiple logistic regression. The results showed that all variables remained meaningfully influential after controlling for each other, namely physical activity (OR=0.229; $p=0.001$), diet (OR=0.151; $p=0.000$), stress level (OR=0.333; $p=0.015$), and sleep quality (OR=0.348; $p=0.018$), with diet as the most dominant factor influencing the incidence of PTM. Physical activity, diet, stress level, and sleep quality have a significant effect on the incidence of cardiovascular disease in NCD patients in the Jailolo City Health Center Work Area, with diet as the most dominant factor. These findings support the strengthening of promotive-preventive interventions based on Posbindu PTM and Prolanis that focus on improving diet along with increasing physical activity, stress management, and sleep quality in areas with geographical characteristics of the archipelago.

Keywords: Factor, Disease Occurrence, NCD Patient

Abstrak

Penyakit (PTM) merupakan penyebab kematian tertinggi akibat penyakit tidak menular (PTM) di dunia maupun di Indonesia, sementara data awal di wilayah kerja Puskesmas Kota Jailolo menunjukkan proporsi besar pasien PTM memiliki lebih dari dua faktor risiko yang dapat dimodifikasi secara bersamaan, namun intervensi berbasis gaya hidup yang terstruktur belum berjalan optimal. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh aktivitas fisik, pola makan, tingkat stres, dan kualitas tidur terhadap kejadian Penyakit pada pasien PTM, serta mengidentifikasi faktor yang paling dominan. Desain penelitian adalah observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional, melibatkan 133 responden yang ditentukan menggunakan rumus Slovin; data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur (IPAQ-SF, FFQ, PSS-10, dan PSQI) serta telaah rekam medis, kemudian dianalisis menggunakan uji Chi-Square dan regresi logistik berganda. Hasil penelitian menunjukkan seluruh variabel tetap berpengaruh secara bermakna setelah dikontrol satu sama lain, yaitu aktivitas fisik (OR=0,229; $p=0,001$), pola makan (OR=0,151; $p=0,000$), tingkat stres (OR=0,333; $p=0,015$), dan kualitas tidur (OR=0,348; $p=0,018$), dengan pola makan sebagai faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian Penyakit. Aktivitas fisik, pola makan, tingkat stres, dan kualitas tidur berpengaruh secara bermakna terhadap kejadian penyakit pada pasien PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jailolo, dengan pola makan sebagai faktor paling dominan. Temuan ini mendukung penguatan intervensi promotif-preventif berbasis Posbindu PTM dan Prolanis yang berfokus pada perbaikan pola makan bersamaan dengan peningkatan aktivitas fisik, pengelolaan stres, dan kualitas tidur di wilayah dengan karakteristik geografis kepulauan.





Kata Kunci: Faktor, Kejadian Penyakit, Pasien PTM

Korespondensi Penulis: Elok Dian Kusumawati Gather

I. PENDAHULUAN

Wilayah Halmahera Barat dan khususnya Kota Jailolo memiliki karakteristik geografis kepulauan dengan keterbatasan akses terhadap fasilitas olahraga, variasi pangan bergizi seimbang, dan layanan kesehatan spesialis. Di wilayah kerja Puskesmas Kota Jailolo, data register PTM tahun 2024 mencatat estimasi 150–200 pasien PTM aktif, dengan distribusi diagnosis: hipertensi grade 2 atau lebih sekitar 35–40% dari pasien, diabetes melitus tipe 2 sekitar 20–25%, kombinasi hipertensi dan diabetes melitus sekitar 15–20%, serta suspek atau diagnosis penyakit jantung koroner dan gagal jantung sekitar 8–12%. Dari data tersebut, diperkirakan 45–55% pasien PTM telah mengalami setidaknya satu manifestasi penyakit kardiovaskular berdasarkan rekam medis Puskesmas. Temuan awal di lapangan juga mengindikasikan bahwa proporsi besar pasien memiliki lebih dari dua faktor risiko kardiovaskular yang dapat dimodifikasi secara bersamaan, namun intervensi berbasis gaya hidup yang terstruktur belum berjalan optimal. Kondisi ini menegaskan perlunya penelitian analitik yang mampu mengidentifikasi faktor dominan penyebab PTM pada pasien PTM di wilayah ini, sebagai dasar perancangan intervensi pencegahan yang tepat sasaran, berbasis bukti, dan sesuai dengan konteks lokal.

Puskesmas Kota Jailolo memiliki tanggung jawab besar dalam pengelolaan pasien PTM di wilayah kerjanya. Pemahaman yang komprehensif mengenai faktor-faktor dominan yang mempengaruhi kejadian PTM pada pasien PTM di wilayah ini sangat diperlukan untuk merancang intervensi pencegahan yang tepat sasaran, berbasis bukti, dan sesuai dengan konteks lokal. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata bagi pengembangan program pengendalian PTM di Puskesmas Kota Jailolo dan wilayah-wilayah serupa di Indonesia Timur.

II. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitik menggunakan pendekatan cross-sectional. Pendekatan cross-sectional dipilih karena variabel independen (usia, jenis kelamin, riwayat hipertensi, riwayat diabetes melitus, IMT, aktivitas fisik, pola makan, tingkat stres, dan kualitas tidur) serta variabel dependen (kejadian penyakit pada pasien PTM) diukur pada waktu yang bersamaan (*point in time*) sehingga dapat dianalisis hubungan atau pengaruh antarvariabel secara efisien.

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kota Jailolo, Kecamatan Jailolo, Kabupaten Halmahera Barat, Provinsi Maluku Utara. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei s.d. Juli tahun 2026 selama 3 (tiga) bulan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Penyakit Tidak Menular (PTM) yang terdaftar dan aktif berkunjung ke Puskesmas Kota Jailolo pada periode penelitian. PTM yang dimaksud mencakup pasien dengan diagnosis hipertensi, diabetes melitus, penyakit , atau kombinasi dari kondisi tersebut yang tercatat dalam register Prolanis, Posbindu PTM, dan/atau rekam medis Puskesmas Kota Jailolo. Populasi penelitian mencakup pasien PTM yang mengalami penyakit dan pasien PTM yang tidak mengalami penyakit , sehingga kejadian penyakit dapat dianalisis sebagai variabel dependen dengan kategori ada dan tidak ada. Berdasarkan data kunjungan pasien PTM tahun 2025, estimasi populasi adalah sekitar 200 pasien aktif. Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin karena jumlah populasi telah diketahui. Sampel diambil dari populasi pasien PTM yang mencakup responden dengan dan tanpa kejadian penyakit .

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jailolo

Jenis Kelamin	(f)	(%)
Laki-laki	70	52,6
Perempuan	63	47,4
Jumlah	133	100,0

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa dari total 133 responden, paling banyak 70 responden (52,6%) berjenis kelamin laki-laki, sedangkan paling sedikit 63 responden (47,4%) berjenis kelamin perempuan.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pasien PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jailolo

Umur	(f)	(%)
≤35 Tahun	2	1,5
36-45 Tahun	20	15,0
46-55 Tahun	45	33,8
56-65 Tahun	53	39,8
>66 Tahun	13	9,8
Jumlah	133	100,0

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa dari total 133 responden, paling banyak 53 responden (39,8%) berada pada kelompok umur 56–65 tahun, sedangkan paling sedikit 2 responden (1,5%) berada pada kelompok umur ≤35 tahun.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Pasien PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jailolo

Pendidikan	(f)	(%)
SD	1	0,8
SMP	9	6,8
SMA	105	78,9
Perguruan Tinggi	18	13,5
Jumlah	133	100,0

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa dari total 133 responden, paling banyak 105 responden (78,9%) memiliki pendidikan SMA, sedangkan paling sedikit 1 responden (0,8%) memiliki pendidikan SD.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jailolo

Pekerjaan	(f)	(%)
IRT	42	31,6
Petani	30	22,6
Wiraswasta	34	25,6
ASN/TNI/Polri	8	6,0
Pegawai Swasta	19	14,3
Jumlah	133	100,0

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa dari total 133 responden, paling banyak 42 responden (31,6%) bekerja sebagai IRT, sedangkan paling sedikit 8 responden (6,0%) bekerja sebagai ASN/TNI/Polri.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita PTM Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jailolo

Lama Menderita PTM	(f)	(%)
<1 Tahun	50	37,6
1-5 Tahun	44	33,1
>5 Tahun	39	29,3
Jumlah	133	100,0

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa dari total 133 responden, paling banyak 50 responden (37,6%) telah menderita PTM selama <1 tahun, sedangkan paling sedikit 39 responden (29,3%) telah menderita PTM selama >5 tahun.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Hipertensi Pasien PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jailolo

Riwayat Hipertensi	(f)	(%)
Ya	68	51,1
Tidak	65	48,9
Jumlah	133	100,0

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bahwa dari total 133 responden, paling banyak 68 responden (51,1%) memiliki riwayat hipertensi, sedangkan paling sedikit 65 responden (48,9%) yang memiliki riwayat hipertensi.

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Diabetes Pasien PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jailolo

Riwayat Diabetes	(f)	(%)
Ya	71	53,4
Tidak	62	46,6
Jumlah	133	100,0

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa dari total 133 responden, paling banyak 71 responden (53,4%) memiliki riwayat diabetes, sedangkan paling sedikit 62 responden (46,6%) tidak memiliki riwayat diabetes.

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Merokok Pasien PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jailolo

Kebiasaan Merokok	(f)	(%)
Ya	60	45,1
Tidak	73	54,9
Jumlah	133	100,0

Berdasarkan Tabel 8 menunjukkan bahwa dari total 133 responden, paling banyak 73 responden (54,9%) tidak memiliki kebiasaan merokok, sedangkan paling sedikit 60 responden (45,1%) memiliki kebiasaan merokok.

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komsumsi Alkohol Pasien PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jailolo

Konsumsi Alkohol	(f)	(%)
Ya	66	49,6
Tidak	67	50,4
Jumlah	133	100,0

Berdasarkan Tabel 9 menunjukkan bahwa dari total 133 responden, paling banyak 73 responden (54,9%) tidak memiliki kebiasaan merokok, sedangkan paling sedikit 60 responden (45,1%) memiliki kebiasaan merokok.

Tabel 10 Distribusi Responden Berdasarkan Aktifitas Fisik Pasien PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jailolo

Aktifitas Fisik	(f)	(%)
Kurang	69	51,9
Baik	64	48,1
Jumlah	133	100,0

Berdasarkan Tabel 10 menunjukkan bahwa dari total 133 responden, paling banyak 69 responden (51,9%) memiliki aktivitas fisik kurang, sedangkan paling sedikit 64 responden (48,1%) memiliki aktivitas fisik baik.

Tabel 11 Distribusi Responden Berdasarkan Pola Makan Pasien PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jailolo

Pola Makan	(f)	(%)
Tidak Sehat	74	55,6
Sehat	59	44,4
Jumlah	133	100,0

Berdasarkan Tabel 11 menunjukkan bahwa dari total 133 responden, paling banyak 74 responden (55,6%) memiliki pola makan tidak sehat, sedangkan paling sedikit 59 responden (44,4%) memiliki pola makan sehat.

Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Tabel 12 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Stres Pasien PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jailolo

Tingkat Stres	(f)	(%)
Sedang	65	48,9
Ringan	68	51,1
Jumlah	133	100,0

Berdasarkan Tabel 12 menunjukkan bahwa dari total 133 responden, paling banyak 68 responden (51,1%) memiliki tingkat stres ringan, sedangkan paling sedikit 65 responden (48,9%) memiliki tingkat stres sedang.

Tabel 13 Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur Pasien PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jailolo

Kualitas Tidur	(f)	(%)
Buruk	63	47,4
Baik	70	52,6
Jumlah	133	100,0

Berdasarkan Tabel 13 menunjukkan bahwa dari total 133 responden, paling banyak 70 responden (52,6%) memiliki kualitas tidur baik, sedangkan paling sedikit 63 responden (47,4%) memiliki kualitas tidur buruk.

Tabel 14 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Penyakit Pasien PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jailolo

Kejadian Penyakit	(f)	(%)
Tidak	77	57,9
Ya	56	42,1
Jumlah	133	100,0

Berdasarkan Tabel 14 menunjukkan bahwa dari total 133 responden, paling banyak 77 responden (57,9%) tidak mengalami penyakit, sedangkan paling sedikit 56 responden (42,1%) mengalami penyakit.

Tabel 15 Hubungan Aktifitas Fisik dengan Kejadian Penyakit Pasien PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jailolo

Aktivitas Fisik	Kejadian Penyakit				Total		<i>p-value</i>
	Tidak		Ya				
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	
Cukup	28	40,6	41	59,4	69	100,0	0,000
Kurang	49	76,6	15	23,4	64	100,0	
Jumlah	77	57,9	56	42,1	133	100,0	

Berdasarkan Tabel 15, menunjukkan bahwa dari 69 responden yang memiliki aktivitas fisik cukup, sebanyak 28 responden (40,6%) tidak mengalami penyakit, sedangkan 41 responden (59,4%) mengalami penyakit. Sementara itu, dari 64 responden yang memiliki aktivitas fisik kurang, sebanyak 49 responden (76,6%) tidak mengalami penyakit, sedangkan 15 responden (23,4%) mengalami penyakit.

Tabel 16 Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Penyakit Pasien PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jailolo

Pola Makan	Kejadian Penyakit				Total		<i>p-value</i>
	Tidak		Ya				
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	
Tidak sehat	29	39,2	45	60,8	74	100,0	0,000
Sehat	48	81,4	11	18,6	59	100,0	
Jumlah	77	57,9	56	42,1	133	100,0	

Berdasarkan Tabel 16, menunjukkan bahwa dari 74 responden yang memiliki pola makan tidak sehat, sebanyak 29 responden (39,2%) tidak mengalami penyakit, sedangkan 45 responden (60,8%) mengalami penyakit. Sementara itu, dari 59 responden yang memiliki pola makan sehat, sebanyak 48 responden (81,4%) tidak mengalami penyakit, sedangkan 11 responden (18,6%) mengalami penyakit.

Tabel 17 Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Penyakit Pasien PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jailolo

Tingkat Stres	Kejadian Penyakit				Total		<i>p-value</i>
	Tidak		Ya		(f)	(%)	
	(f)	(%)	(f)	(%)			
Sedang	30	46,2	35	53,8	65	100,0	0,009
Ringan	47	69,1	21	30,9	68	100,0	
Jumlah	77	57,9	56	42,1	133	100,0	

Berdasarkan Tabel 17, menunjukkan bahwa dari 65 responden yang memiliki tingkat stres sedang, sebanyak 30 responden (46,2%) tidak mengalami penyakit, sedangkan 35 responden (53,8%) mengalami penyakit. Sementara itu, dari 68 responden yang memiliki tingkat stres ringan, sebanyak 47 responden (69,1%) tidak mengalami penyakit, sedangkan 21 responden (30,9%) mengalami penyakit.

Tabel 18 Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian Penyakit Pasien PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jailolo

Kualitas Tidur	Kejadian Penyakit				Total		<i>p-value</i>
	Tidak		Ya				
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	
Buruk	28	44,4	35	55,6	63	100,0	0,005
Baik	49	70,0	21	30,0	70	100,0	
Jumlah	77	57,9	56	42,1	133	100,0	

Berdasarkan Tabel 18, menunjukkan bahwa dari 63 responden yang memiliki kualitas tidur buruk, sebanyak 28 responden (44,4%) tidak mengalami penyakit, sedangkan 35 responden (55,6%) mengalami

penyakit . Sementara itu, dari 70 responden yang memiliki kualitas tidur baik, sebanyak 49 responden (70,0%) tidak mengalami penyakit , sedangkan 21 responden (30,0%) mengalami penyakit.

Tabel 19 Hubungan Aktivitas Fisik, Pola Makan, Tingkat Stres, dan Kualitas Tidur dengan Kejadian Penyakit Pasien PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jailolo

Variabel Independen	B	S.E	Wald	df	Sig.	Exp(B) / OR
Aktivitas Fisik	-1,475	0,448	10,854	1	0,001	0,229
Pola Makan	-1,889	0,466	16,405	1	0,000	0,151
Tingkat Stres	-1,100	0,450	5,968	1	0,015	0,333
Kualitas Tidur	-1,055	0,446	5,611	1	0,018	0,348
Constant	2,164	0,487	19,749	1	0,000	8,709

. Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa aktivitas fisik, pola makan, tingkat stres, dan kualitas tidur berhubungan secara signifikan dengan variabel dependen ($p < 0,05$). Pola makan memiliki pengaruh paling kuat dengan $OR = 0,151$, diikuti aktivitas fisik ($OR = 0,229$), tingkat stres ($OR = 0,333$), dan kualitas tidur ($OR = 0,348$). Nilai $OR < 1$ menunjukkan bahwa masing-masing variabel tersebut memiliki hubungan negatif terhadap kejadian atau outcome yang diteliti.

Tabel 20 Signifikansi Model Regresi Logistik terhadap Kejadian Penyakit pada Pasien PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jailolo Tahun 2026

Model	Chi-square	df	Sig.
Step 1	51,719	4	0,000
Block	51,719	4	0,000
Model	51,719	4	0,000

Berdasarkan Tabel 20, hasil uji signifikansi model regresi logistik menunjukkan nilai Chi-square sebesar 51,719, dengan $df = 4$ dan p -value (Sig.) sebesar 0,000. Karena nilai p -value $0,000 < 0,05$, maka model regresi logistik secara keseluruhan signifikan. Artinya, variabel aktivitas fisik, pola makan, tingkat stres, dan kualitas tidur secara bersama-sama berhubungan dengan kejadian penyakit pada pasien PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jailolo. Dengan demikian, model regresi logistik yang digunakan dalam penelitian ini layak digunakan untuk menjelaskan hubungan variabel aktivitas fisik, pola makan, tingkat stres, dan kualitas tidur dengan kejadian penyakit.

2. Pembahasan

a. Pengaruh Aktivitas Fisik terhadap Kejadian Penyakit

Hasil analisis bivariat pada Tabel 15 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan kejadian penyakit pada pasien PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jailolo ($p = 0,000$). Namun, apabila dilihat berdasarkan distribusi masing-masing kategori, ditemukan pola yang menarik. Proporsi responden yang mengalami penyakit justru lebih tinggi pada kelompok dengan aktivitas fisik cukup, yaitu 41 responden (59,4%), dibandingkan dengan kelompok yang memiliki aktivitas fisik kurang, yaitu 15 responden (23,4%). Temuan ini sekilas tampak berbeda dengan pemahaman umum bahwa aktivitas fisik yang cukup merupakan salah satu perilaku yang dapat menurunkan risiko penyakit .

Dalam konteks pasien PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jailolo, karakteristik pekerjaan responden juga menjadi aspek yang menarik untuk diperhatikan. Berdasarkan Tabel 4, responden cukup banyak bekerja sebagai ibu rumah tangga (31,6%) dan wiraswasta (25,6%).

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa aktivitas fisik responden kemungkinan tidak hanya terbentuk dari kegiatan olahraga, tetapi juga dari aktivitas yang dilakukan dalam pekerjaan dan kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, penilaian aktivitas fisik perlu melihat keseluruhan aktivitas responden, termasuk aktivitas rumah tangga, pekerjaan, perjalanan, maupun aktivitas pada waktu luang. Dalam penelitian ini, pengukuran aktivitas fisik menggunakan IPAQ-SF memungkinkan aktivitas tersebut diperhitungkan sebagai bagian dari aktivitas fisik responden.

b. Pengaruh Pola Makan terhadap Kejadian Penyakit pada Pasien PTM

Hasil analisis bivariat pada Tabel 16 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian penyakit pada pasien PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jailolo ($p=0,000$). Pada kelompok responden dengan pola makan tidak sehat, sebanyak 45 responden (60,8%) mengalami penyakit, sedangkan pada kelompok dengan pola makan sehat, sebagian besar responden, yaitu 48 responden (81,4%), tidak mengalami penyakit. Gambaran tersebut menunjukkan adanya pola yang cukup jelas, yaitu kejadian penyakit lebih banyak ditemukan pada responden dengan pola makan tidak sehat dibandingkan dengan responden yang memiliki pola makan sehat.

Dalam konteks penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jailolo, proporsi responden dengan pola makan tidak sehat mencapai 55,6%. Kondisi ini menjadi perhatian karena lebih dari separuh responden memiliki karakteristik pola makan yang masuk dalam kategori tidak sehat. Namun, temuan tersebut tidak serta-merta dapat diartikan bahwa kondisi geografis atau keterbatasan akses pangan tertentu menjadi penyebab pola makan tidak sehat, karena penelitian ini tidak secara khusus mengukur ketersediaan pangan, daya beli, maupun akses responden terhadap bahan makanan. Oleh karena itu, aspek tersebut lebih tepat ditempatkan sebagai kemungkinan konteks yang perlu dikaji lebih lanjut dalam penelitian berikutnya.

c. Pengaruh Tingkat Stres terhadap Kejadian Penyakit pada Pasien PTM

Hasil analisis bivariat pada Tabel 17 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan kejadian penyakit pada pasien PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jailolo ($p=0,009$). Pada kelompok responden dengan tingkat stres sedang, sebanyak 35 responden (53,8%) mengalami penyakit, sedangkan 30 responden (46,2%) tidak mengalami penyakit. Sebaliknya, pada kelompok dengan tingkat stres ringan, sebagian besar responden, yaitu 47 responden (69,1%), tidak mengalami penyakit dan 21 responden (30,9%) mengalami penyakit. Gambaran tersebut menunjukkan bahwa kejadian penyakit lebih banyak ditemukan pada responden dengan tingkat stres sedang dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat stres ringan.

Dalam konteks pasien PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jailolo, sebagian responden telah menderita PTM dalam waktu yang cukup lama. Berdasarkan Tabel 4.5, sebanyak 39 responden (29,3%) telah menderita PTM selama lebih dari lima tahun. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian pasien berada dalam situasi pengelolaan penyakit yang berlangsung dalam jangka panjang. Keadaan tersebut dapat menjadi konteks yang penting dalam memahami kondisi psikologis pasien, meskipun penelitian ini tidak secara khusus mengukur beban pengobatan, dukungan keluarga, kondisi ekonomi, maupun sumber stres yang dialami oleh masing-masing responden. Oleh karena itu, faktor-faktor tersebut lebih tepat dipandang sebagai kemungkinan konteks yang dapat diteliti lebih lanjut dan bukan sebagai penyebab yang dapat dipastikan berdasarkan hasil penelitian ini.

d. Pengaruh Kualitas Tidur terhadap Kejadian Penyakit pada Pasien PTM

Hasil analisis bivariat pada Tabel 18 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas tidur dengan kejadian penyakit pada pasien PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jailolo ($p=0,005$). Pada kelompok responden dengan kualitas tidur buruk, sebanyak 35 responden (55,6%) mengalami penyakit, sedangkan 28 responden (44,4%) tidak mengalami

penyakit . Sebaliknya, pada kelompok dengan kualitas tidur baik, sebagian besar responden, yaitu 49 responden (70,0%), tidak mengalami penyakit dan 21 responden (30,0%) mengalami penyakit . Gambaran tersebut menunjukkan bahwa kejadian penyakit lebih banyak ditemukan pada responden dengan kualitas tidur buruk dibandingkan dengan responden yang memiliki kualitas tidur baik.

Dalam konteks pasien PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jailolo, sebanyak 63 responden (47,4%) memiliki kualitas tidur buruk. Proporsi tersebut menunjukkan bahwa gangguan kualitas tidur merupakan kondisi yang cukup banyak ditemukan dalam populasi penelitian. Kualitas tidur pada pasien PTM dapat berkaitan dengan berbagai kondisi yang menyertai penyakit kronis, termasuk keluhan kesehatan, kondisi psikologis, pola aktivitas sehari-hari, maupun proses pengobatan. Tingkat stres juga dapat menjadi aspek yang saling berkaitan dengan kualitas tidur, mengingat kondisi psikologis seseorang dapat memengaruhi kemampuan untuk memperoleh tidur yang cukup dan berkualitas. Namun, karena penelitian ini tidak secara khusus mengukur penyebab gangguan tidur, faktor-faktor tersebut tidak dapat dipastikan sebagai penyebab kualitas tidur buruk pada responden.

e. Faktor yang Paling Berpengaruh terhadap Kejadian Penyakit dalam Model Multivariat

Hasil uji simultan (Omnibus Test) pada Tabel 20 menunjukkan bahwa model regresi logistik yang melibatkan aktivitas fisik, pola makan, tingkat stres, dan kualitas tidur secara bersama-sama memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian penyakit pada pasien PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jailolo. Hal ini ditunjukkan oleh nilai Chi-Square sebesar 51,719 dengan derajat kebebasan (df) 4 dan p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Dengan demikian, keempat variabel tersebut secara simultan memberikan kontribusi yang bermakna dalam model yang dibangun untuk menjelaskan kejadian penyakit pada responden penelitian.

Dengan demikian, hasil penelitian ini memberikan implikasi bahwa upaya pencegahan penyakit pada pasien PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jailolo sebaiknya dilakukan secara terpadu. Pola makan sehat perlu menjadi salah satu prioritas intervensi karena menunjukkan asosiasi paling kuat dalam model, tetapi intervensi tersebut tetap perlu berjalan bersama dengan peningkatan aktivitas fisik, pengelolaan stres, dan perbaikan kualitas tidur. Puskesmas dapat mengintegrasikan keempat aspek tersebut dalam kegiatan edukasi, konseling, Posbindu PTM, maupun Prolanis sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Pendekatan yang menyeluruh diharapkan tidak hanya membantu pasien mengendalikan faktor risiko yang sudah ada, tetapi juga mendukung terbentuknya kebiasaan hidup sehat yang dapat dipertahankan dalam jangka panjang.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, aktivitas fisik, pola makan, tingkat stres, dan kualitas tidur berpengaruh terhadap kejadian penyakit kardiovaskular pada pasien PTM di wilayah kerja Puskesmas Kota Jailolo. Pola makan merupakan faktor yang paling dominan dalam model penelitian. Oleh karena itu, Puskesmas dan Dinas Kesehatan diharapkan memperkuat edukasi dan upaya promotif-preventif terkait pola makan sehat, aktivitas fisik, pengelolaan stres, dan kualitas tidur. Pasien PTM diharapkan menerapkan pola hidup sehat dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, sedangkan penelitian selanjutnya dapat mempertimbangkan desain longitudinal dan faktor risiko lainnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Amir, N. (2007). *Gangguan tidur dan penatalaksanaannya*. Balai Penerbit FKUI.
- Anies. (2018). *Penyakit degeneratif: Pencegahan dan perawatan*. Ar-Ruzz Media.
- Bustan, M. N. (2015). *Epidemiologi penyakit tidak menular*. Jakarta: Rineka Cipta. Rineka Cipta.
- Cappuccio, F. P., Cooper, D., D'Elia, L., Strazzullo, P., & Miller, M. A. (2011). Sleep duration predicts cardiovascular outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *European Heart Journal*, Volume, 32(12), 1484–1492.
- Estruch, R., Ros, E., Salvadó, J. S., Covas, M., Corella, D., Arós, F., Gracia, E. G., Gutiérrez, V. R., Fiol, M., Lapetra, J., Raventos, R. M. L., Majem, L. S., Pintó, X., Basora, J., Muñoz, M. A., Sorlí, J. V., Martínez, J. A., & Fitó, M. (2018). *Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet Supplemented with Extra-Virgin Olive Oil or Nuts*. 34(1), 1–14. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1800389>
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Handayani, W. (2025). Faktor-Faktor Risiko Penyakit Kardiovaskular : Artikel Review. *Jurnal Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 4.
- Hassanzadeh-rostami, Z. (2025). *Adherence to dietary approaches to stop hypertension (DASH), Mediterranean diet , and plant-based dietary pattern with systolic and diastolic blood pressure : A cross-sectional analysis Abstract*. 2025(3), 468–479. <https://doi.org/10.22088/cjim.16.3.468>
- Iskandar Junaidi. (2011). *Stroke: Waspada ancamannya*. Yogyakarta: Andi. Yokyakarta (D. Tandung (ed.)). Andi.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/>
- Komalasari, D., & Helmi, A. F. (2014). Faktor-faktor penyebab perilaku merokok pada remaja. *Jurnal Psikologi*, 2, 2014.
- GBD 2015 Mortality and Causes of Death Collaborators. (2016). Global, regional, and national life expectancy , all-cause mortality , and cause-specific mortality for 249 causes of death , 1980 – 2015 : a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Mortality and Causes of Death Collaborator*, 388(Edisi 10053 hal.), 1459–1543. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31012-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31012-1/fulltext)
- Lear, S. A., Rangarajan, S., Gasevic, D., Leong, D., & Iqbal, R. (2017). The effect of physical activity on mortality and cardiovascular disease in 130 000 people from 17 high-income, middle-income, and low-income countries: the PURE study. *The Lancet*, 390(10113), 2643–2654.
- Millah, I., Komalasari, E., & Veronika, E. (2025). Analisis Hubungan Stres Kerja Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Pekerja Bagian Office Di Pt X Jakarta. *MANUJU: Malahayati Nursing Journal*, 7, 4282–4290.
- North, B. J., & Sinclair, D. A. (2012). The intersection between aging and cardiovascular disease. *Circulation Research*, 110(8), 1097–1108. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.111.246876>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Rineka Cipta.
- PERKENI. (2015). *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. In *Pb. Perkeni*. Perkeni.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamentals of nursing (7th ed.)*. Mosby Elsevier.
- Rachmi, C. N., Li, M., & Baur, L. A. (2017). Overweight and obesity in Indonesia: prevalence and risk factors-a literature review. *Public Health*, 1(1), 20–29. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.02.002>
- Soegondo, S. (2015). *Penatalaksanaan diabetes melitus terpadu*. FKUI.
- Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., & Setiati, S. (2014). *ilmu penyakit dalam* (Jilid II, Edisi VI). In *Buku Ajar* (VI, p. 2014). Interna Publishing.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

- Udjianti, W. J. (2010). *Keperawatan kardiovaskular*. Salemba Medika.
- Wiramihardja, S. A. (2014). *Pengantar psikologi klinis*. Refika Aditama.
- World Health Organization. (2021). *Cardiovascular diseases (CVDs) fact sheet*. Geneva.
[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Yusuf, S., Hawken, S., Ôunpuu, S., Dans, T., Avezum, A., Lanas, F., Mcqueen, M., Budaj, A., & Pais, P. (2004). *Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study*. 937–952.
- Zaid, M., & Anniza, M. (2021). *Hubungan Aktivitas Fisik Terhadap Penderita Hipertensi Pada Masa Pandemi Covid-19*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.