

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Analisis Univariat

4.1.1.1 Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor Penyebab Kejadian PJK Berdasarkan Usia

Variabel yang telah dianalisis digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi usia responden yang disajikan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Usia

	Kelompok	N	Mean	Median	SD	Min	Max
Usia (Tahun)	Kasus	79	64	63	7.669	40	78
	Kontrol	79	59	59	10.799	37	86
	Total	158	61.59	61	9.643	37	86

Berdasarkan Tabel 4.1. diketahui bahwa rata rata pasien berusia 61 tahun. Rerata usia pada kelompok kasus (64 tahun) lebih besar daripada kelompok kontrol (59 tahun). Usia pasien termuda secara keseluruhan adalah 37 tahun terdapat dalam kelompok kontrol dan usia paling tua 86 tahun terdapat dalam kelompok kontrol juga.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Usia

Usia	Kejadian PJK				N	%	CI 95%	
	PJK		NON PJK				Lower	Upper
	N	%	N	%				
>45 Tahun	78	99	70	89	148	93.7	89.2	97.5
≤45 Tahun	1	1	9	11	10	6.3	2.5	10.8
Total	79	100	79	100	158	100		

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa mayoritas pasien pada penelitian ini termasuk ke dalam kategori usia >45 tahun. Pada kelompok kasus sebanyak 99% pasien memiliki usia >45 tahun dan kelompok kontrol sebanyak 89%.

4.1.1.2 Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor Penyebab Kejadian PJK Berdasarkan Jenis Kelamin

Variabel yang telah dianalisis digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi jenis kelamin responden yang disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kejadian PJK				N	%	CI 95%	
	PJK		NON PJK				Lower	Upper
	N	%	N	%				
Laki-laki	45	57	24	30	69	43,7	36.1	51.3
Perempuan	34	43	55	70	89	56,3	48.7	63.9
Total	79	100	79	100	158	100		

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa mayoritas pasien PJK di RSUD Drs.H. Amri Tambunan berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 57% terutama pada kelompok kasus. Pada kelompok kontrol pasien non PJK didominasi oleh perempuan yaitu 55%.

4.1.1.3 Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor Penyebab Kejadian PJK Berdasarkan IMT

Variabel yang telah dianalisis digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi jenis kelamin responden yang disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi IMT

	Kelompok	N	Mean	Median	SD	Min	Max
IMT (Kg/m²)	Kasus	79	25.14	24.6	3.804	19.50	33.20
	Kontrol	79	24.87	24	3.928	19.53	42
	Total	158	25	24.2	3.857	19.50	42

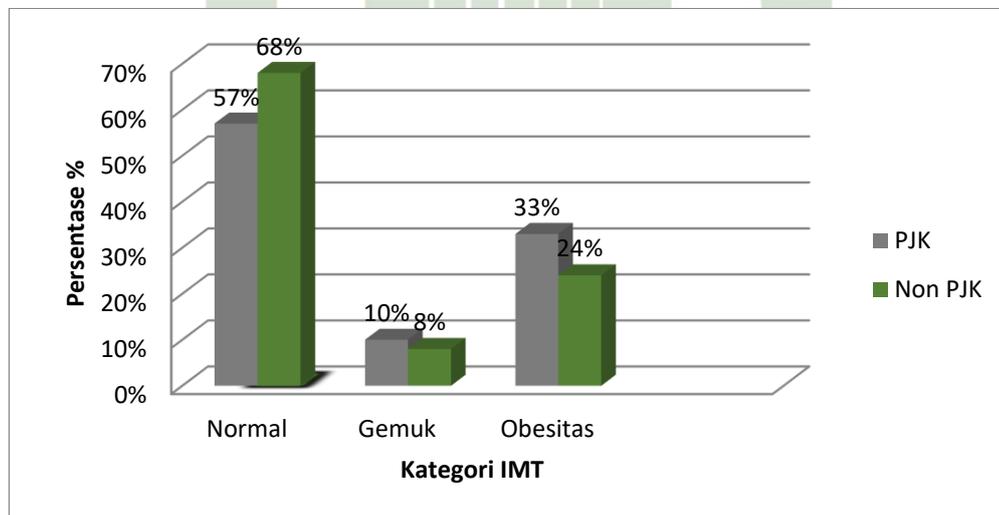
Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa rata-rata IMT pasien yang menjadi responden penelitian di RSUD Drs.H. Amri Tambunan adalah 25 kg/m² . Nilai

tengah IMT adalah 24.2 kg/m². Secara keseluruhan angka IMT pasien yang terendah adalah 19.5 kg/m² dan tertinggi 42 kg/m².

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori IMT

IMT	Kejadian PJK				N	%	CI 95%	
	PJK		NON PJK				Lower	Upper
	N	%	N	%				
Normal	45	57	54	68	99	62.6	55.7	70.3
Gemuk	8	10	6	8	14	8.9	4.4	13.3
Obesitas	26	33	19	24	45	28.5	21.5	35.4
Total	79	100	79	100	158	100		

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa mayoritas pasien pada penelitian di RSUD Drs.H. Amri Tambunan memiliki IMT normal dengan kelompok kontrol yang lebih mendominasi yaitu 68%. Selanjutnya pasien obesitas pada kelompok kasus PJK lebih mendominasi yaitu 33%



Gambar 4. 1 Distribusi Kategori IMT Pasien

Berdasarkan Gambar 4.1 terlihat perbedaan kategori IMT pasien pada penelitian di RSUD Drs.H. Amri Tambunan. IMT normal cenderung dimiliki oleh

pasien non PJK yaitu 68% dan pasien PJK 57%. Sedangkan obesitas cenderung dimiliki oleh pasien PJK yaitu 33% dan pasien non PJK 24%.

4.1.1.4 Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor Penyebab Kejadian PJK Berdasarkan Kolesterol HDL dan LDL

Variabel yang telah dianalisis digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi kolesterol HDL dan LDL responden yang disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Kolesterol HDL dan LDL

	Kelompok	N	Mean	Median	SD	Min	Max
Kolesterol HDL	Kasus	79	43.86	63	12.543	24	79
	Kontrol	79	44.27	44	12.484	20	73
	Total	158	44.06	41	12.475	20	79
Kolesterol LDL	Kasus	79	123.9	116	49.063	44	286
	Kontrol	79	132.19	126	50.541	40	290
	Total	158	128.04	118	48.8009	40	290

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa rata-rata kadar kolesterol HDL pasien 44.06 mg/dl. Kadar kolesterol HDL terendah 20 mg/dl terdapat pada kelompok kontrol dan kadar tertinggi 79 mg/dl pada kelompok kasus. Sedangkan rata-rata kadar kolesterol LDL sebesar 128.04 mg/dl. Kadar kolesterol LDL terendah 40 mg/dl dan tertinggi 290 mg/dl yang terdapat pada kelompok kontrol.

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Kolesterol HDL dan LDL Secara Kategorik

Variabel	Kejadian PJK				N	%	CI 95%	
	PJK		NON PJK				Lower	Upper
	N	%	N	%				
Kolesterol HDL								
Risiko Tinggi	68	86	70	89	71	45	81.6	91.8
Risiko Rendah	11	14	9	11	87	55	8.2	18.4
Total	79	100	79	100	158	100		

Kolesterol LDL								
Risiko Tinggi	26	33	37	47	104	65,8	32.9	48.1
Risiko Rendah	53	67	42	53	54	34.2	51.9	67.1
Total	79	100	79	100	158	100		

Berdasarkan Tabel 4.7 diketahui bahwa pasien pada penelitian di RSUD Drs.H. Amri Tambunan memiliki kadar kolesterol HDL yang berisiko rendah yaitu sebesar 14% pada kelompok kasus dan 11% pada kelompok kontrol. Sedangkan kadar kolesterol LDL mayoritas pasien termasuk dalam kategori risiko rendah baik pada kelompok kasus maupun kontrol.

4.1.1.5 Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor Penyebab Kejadian PJK Berdasarkan Riwayat Penyakit

Variabel yang telah dianalisis digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi riwayat hipertensi dan diabetes responden yang disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit

Variabel	Kejadian PJK				N	%	CI 95%	
	PJK		NON PJK				Lower	Upper
	N	%	N	%				
Riwayat Hipertensi								
Hipertensi	37	47	19	24	56	35.4	27.8	42.4
Tidak Hipertensi	42	53	60	76	102	64.6	57.6	72.2
Total	79	100	79	100	158	100		
Riwayat Diabetes								
Diabetes	29	37	23	30	52	32.9	25.9	39.9
Tidak Diabetes	50	53	56	70	106	67.1	60.1	74.1
Total	79	100	79	100	158	100		

Berdasarkan Tabel 4.8 diketahui bahwa pasien PJK yang mempunyai riwayat hipertensi lebih mendominasi yaitu 47% sedangkan pada pasien non PJK

sebanyak 24% . Selanjutnya pasien PJK yang tidak memiliki riwayat diabetes lebih mendominasi kedua kelompok. Pada pasien non PJK sebanyak 53% pasien tidak memiliki riwayat diabetes dan kelompok kontrol sebanyak 56% pasien

4.1.2 Analisis Bivariat

4.1.2.1 Uji *Chi-Square*

Hasil analisis variabel-variabel yang berhubungan dengan kejadian PJK disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 4. 9 Hubungan Usia dengan Kejadian PJK

Usia	Kejadian PJK				<i>p Value</i>	OR (CI 95%)
	PJK		NON PJK			
	N	%	N	%		
>45 Tahun	78	99	70	89	0.022	10.029 (1.239 - 81.164)
≤45 Tahun	1	1	9	11		
Total	79	100	79	100		

Berdasarkan Tabel 4.9 diketahui bahwa pasien yang berusia >45 tahun lebih banyak ditemukan pada kelompok PJK daripada yang bukan penderita PJK.. Hasil uji statistik pada *alpha* 5% menunjukkan angka *p value* sebesar 0.022 yang artinya terdapat hubungan signifikan antara usia dengan kejadian PJK. Selanjutnya diperoleh OR sebesar 10.029 yang artinya individu dengan usia >45 tahun beresiko 10 kali terkena PJK dibandingkan individu ≤45 Tahun.

Tabel 4. 10 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian PJK

Jenis Kelamin	Kejadian PJK				<i>p Value</i>	OR (CI 95%)
	PJK		NON PJK			
	N	%	N	%		
Laki-Laki	45	57	24	30	0.001	3.033 (1.576 - 5.836)
Perempuan	34	43	55	70		
Total	79	100	79	100		

Berdasarkan Tabel 4.10 diketahui bahwa kejadian PJK banyak ditemukan pada pasien yang berjenis kelamin laki-laki sedangkan pada kelompok kontrol

didominasi oleh perempuan. Hasil uji statistik pada *alpha* 5% menunjukkan angka *p value* sebesar 0.001 yang artinya terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian PJK. Selanjutnya diperoleh OR sebesar 3.033 yang artinya laki-laki memiliki risiko 3 kali mengalami kejadian PJK dibandingkan dengan perempuan.

Tabel 4. 11 Hubungan IMT dengan Kejadian PJK

IMT	Kejadian PJK				<i>p Value</i>	OR (CI 95%)
	PJK		NON PJK			
	N	%	N	%		
Normal	45	57	54	68	0.334	0.609 (0.299 – 1.241)
Gemuk	8	10	6	8		
Obesitas	26	33	19	24		
Total	79	100	79	100		

Berdasarkan Tabel 4.11 diketahui bahwa IMT dalam kategori normal lebih mendominasi pada kedua kelompok yaitu PJK dan bukan penderita PJK. Hasil uji statistik pada *alpha* 5% mendapatkan angka *p value* sebesar 0.334. Hal ini bermakna bahwasanya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara IMT dengan kejadian PJK.

Tabel 4. 12 Hubungan Kolesterol HDL dengan Kejadian PJK

Kolesterol HDL	Kejadian PJK				<i>p Value</i>	OR (CI 95%)
	PJK		NON PJK			
	N	%	N	%		
Risiko Tinggi	68	86	70	89	0.811	0.795 (0.310 - 2.039)
Risiko Rendah	11	14	9	11		
Total	79	100	79	100		

Berdasarkan Tabel 4.12 diketahui bahwa kolesterol HDL yang berisiko rendah lebih mendominasi pasien PJK (14%) daripada kelompok non PJK (11%). Hasil uji statistik pada *alpha* 5% menunjukkan angka *p value* sebesar 0.811 yang

artinya tidak ada hubungan signifikan antara kadar kolesterol HDL dengan kejadian PJK.

Tabel 4. 13 Hubungan Kolesterol LDL dengan Kejadian PJK

Kolesterol LDL	Kejadian PJK				<i>p Value</i>	OR (CI 95%)
	PJK		NON PJK			
	N	%	N	%		
Risiko Tinggi	26	33	37	47	0.104	0.557 (0.292 - 1.061)
Risiko Rendah	53	67	42	53		
Total	79	100	79	100		

Berdasarkan Tabel 4.13 diketahui bahwa kolesterol LDL yang berisiko rendah lebih banyak ditemukan pada kedua kelompok yaitu pasien non PJK (53%) dan pasien PJK (67%) . Hasil uji statistik pada *alpha* 5% menunjukkan angka *p value* 0.104 yang artinya tidak ada hubungan signifikan antara kadar kolesterol LDL dengan kejadian PJK.

Tabel 4. 14 Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian PJK

Riwayat Hipertensi	Kejadian PJK				<i>p Value</i>	OR (CI 95%)
	PJK		NON PJK			
	N	%	N	%		
Hipertensi	37	47	19	24	0.005	2.782 (1.410 – 5.488)
Tidak Hipertensi	42	53	60	76		
Total	79	100	79	100		

Berdasarkan Tabel 4.14 diketahui bahwa pasien yang memiliki riwayat hipertensi lebih banyak ditemukan pada kelompok PJK (47%) daripada yang bukan PJK (24%). Hasil uji statistik pada *alpha* 5% didapatkan angka *p value* sebesar 0.005 yang artinya terdapat hubungan signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian PJK. Selanjutnya diperoleh nilai OR 2.782 yang menunjukkan bahwa pasien yang memiliki riwayat hipertensi berisiko 2 kali lebih besar akan mengalami PJK dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

Tabel 4. 15 Hubungan Riwayat Diabetes dengan Kejadian PJK

Riwayat Diabetes	Kejadian PJK				<i>p Value</i>	OR (CI 95%)
	PJK		NON PJK			
	N	%	n	%		
Diabetes	29	37	23	30	0.397	1.412 (0.725-2.752)
Tidak Diabetes	50	53	56	70		
Total	79	100	79	100		

Berdasarkan Tabel 4.15 ditemukan bahwa pasien yang tidak memiliki riwayat diabetes lebih mendominasi kejadian PJK yaitu 53% pada kelompok PJK dan 70% pada kelompok non PJK. Hasil uji statistik menunjukkan p value sebesar 0.397 yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat diabetes dengan kejadian PJK.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Univariat

Penderita PJK pada penelitian ini rata-rata berusia 61 tahun dengan usia terendah 37 tahun dan usia tertinggi penderita 86 tahun. Penelitian lain di RSI Sultan Agung Semarang menemukan rata-rata umur pasien PJK pada usia 60 tahun (Lestari et al., 2023). Berdasarkan pengelompokan usia, pasien PJK cenderung memiliki usia >45 tahun. Penelitian yang dilakukan Setyaji et al.,(2018) menemukan proporsi usia penderita tertinggi berada pada kelompok lansia dengan usia 46-65 tahun (53,7%). Hasil penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa proporsi penderita PJK banyak ditemukan pada kelompok usia 55-65 tahun (Swandari, 2022). Semakin tinggi usia semakin berisiko mengalami PJK. Hasil penelitian menunjukkan penderita PJK banyak terjadi pada usia lanjut yaitu diatas 45 tahun.

Jenis kelamin pasien PJK pada penelitian ini menunjukkan mayoritas laki-laki. Sejalan dengan penelitian di RSUD Dr.Iskak Tulungagung yang mayoritas pasien PJK berjenis kelamin laki-laki 43 orang (65,2%) (Wahyuni et al., 2023). Penelitian Swandari (2022) di Rumah Sakit X Cilacap menunjukkan bahwa proporsi pasien PJK didominasi oleh laki-laki yaitu sebesar 92,7 % . Relevan juga dengan penelitian Lestari et al,(2023) yang menyatakan presentasi jenis kelamin pasien PJK terbesar ditemukan pada kelompok laki-laki yaitu sebesar 68,3%. Laki-laki berisiko terkena PJK karena salah satu faktor dari kebiasaan merokok (Hattu et al., 2019). Oleh sebab itu hasil identifikasi menunjukkan frekuensi terbanyak pasien laki-laki yang mengalami PJK akibat dari merokok.

Dari sisi status gizi pasien yaitu Indeks Massa Tubuh (IMT) pada penelitian ini ditemukan bahwa obesitas banyak terjadi pada pasien PJK dan IMT normal banyak dimiliki oleh kelompok yang bukan PJK. Jika dibandingkan dengan kelompok kontrol maka hal ini menunjukkan banyak pasien PJK yang memiliki IMT tinggi dan mengalami obesitas daripada kelompok yang bukan PJK. Penelitian di Rumah Sakit DR.Wahidin Sudirohusodo Makassar menunjukkan IMT pasien PJK yang tinggi dan dominan terdapat pada kelompok obesitas I (Laurence, 2020). Sejalan dengan penelitian lain yang menemukan proporsi pasien yang memiliki IMT tinggi cukup banyak dengan status gizi melebihi batas normal yaitu sebesar 56,5% (Saleh, 2022). Tinginya nilai IMT seseorang dapat menjadi risiko mereka untuk terkena penyakit jantung koroner terutama pada orang-orang dalam kategori obesitas (Sri Rahayu, 2018). IMT yang tinggi dapat disebabkan oleh kebiasaan mengkonsumsi makanan secara berlebihan dan kurangnya aktivitas fisik. Penderita PJK pada penelitian ini memiliki usia yang

sudah termasuk lansia sehingga memiliki keterbatasan dalam bergerak dan menyebabkan kurangnya aktivitas fisik.

Kolesterol HDL responden memiliki rata-rata 44 mg/dl dengan kadar terendah 20 mg/dl dan median 41 mg/dl. Sejalan dengan penelitian Noviyanti & Setiawan L (2019) yang menemukan kadar median kolesterol HDL responden sebesar 41 mg/dl. Penelitian di RSUP Sanglah yang menunjukkan persentase kadar HDL pasien PJK sebesar 79,38% memiliki HDL rendah <40 mg/dl. Secara kategorik kolesterol HDL pasien termasuk dalam risiko tinggi. Kadar kolesterol HDL dalam darah dipengaruhi oleh asupan makanan terutama makanan berlemak jenuh. Oleh sebab itu diperlukan aktivitas fisik yang cukup untuk membantu pemecahan lemak jenuh yang jika menumpuk dapat menyebabkan plak dan aterosklerosis.

Kolesterol LDL responden memiliki rata-rata 128 mg/dl dengan kadar tertinggi 290 mg/dl. Secara kategorik, pasien PJK yang diteliti memiliki kolesterol LDL yang berisiko rendah sedangkan pasien bukan penderita PJK memiliki kolesterol LDL yang berisiko tinggi. Penelitian yang dilakukan di RSU Madani Medan menemukan rata-rata kadar kolesterol LDL penderita PJK ialah 164 mg/dl (Aswara et al., 2022). Begitu juga hasil penelitian Widyawati et al (2021) yang menemukan kadar kolesterol LDL mayoritas responden diatas ≥ 130 mg/dl yaitu sebesar 74,5%. Kolesterol LDL diatas ≥ 130 mg/dl termasuk ke dalam kategori berisiko tinggi. Peneliti berasumsi kadar LDL dipengaruhi oleh kebiasaan responden dalam konsumsi makanan berlemak yang sebaiknya dihindari. Sayur dan buah kaya akan vitamin, antioksidan, dan serat yang penting bagi tubuh. Vitamin dan antioksidan tersebut membantu mencegah lemak LDL teroksidasi

dalam pembuluh darah, sehingga dapat mengontrol kadar LDL (Pratama & Safitri, 2019).

Penelitian ini menemukan hasil proporsi pasien dengan riwayat hipertensi lebih besar yang berarti mayoritas penderita PJK memiliki riwayat hipertensi dibandingkan dengan pasien yang bukan penderita PJK. Sejalan dengan penelitian di RSUD Ulin Banjarmasin yang menunjukkan proporsi pasien dengan riwayat hipertensi lebih banyak ditemukan yaitu 84,31 % (Muhibbah et al., 2019). Peneliti berasumsi banyaknya pasien yang memiliki riwayat hipertensi karena responden dalam penelitian laki-laki yang memiliki kebiasaan merokok. Penelitian menemukan bahwa kebiasaan merokok menjadi faktor risiko hipertensi dan secara tidak langsung tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol akan menyebabkan aterosklerosis (Johanis et al., 2020). Hal ini yang dapat memicu terjadinya PJK.

Pada variabel riwayat diabetes, hasil penelitian menunjukkan frekuensi penderita PJK banyak ditemukan pada pasien yang tidak memiliki riwayat diabetes. Sejalan dengan penelitian Muhibbah et al., (2019) yang memiliki persentase responden terbesar ditemukan dengan tanpa mengalami diabetes yaitu 68,63 %. Penelitian di RSUD Ahmad Yani Lampung menemukan bahwa pasien PJK yang tidak memiliki riwayat diabetes lebih banyak (66%) dari pada yang mengalami diabetes. Namun jika dibandingkan dengan kelompok yang bukan PJK maka riwayat diabetes lebih banyak dialami oleh pasien PJK. Diabetes dapat terjadi karena kebiasaan mengkonsumsi makanan yang berasa manis sehingga menaikkan gula darah. Gula darah akan dikendalikan oleh hormon insulin dengan bantuan menyerap glukosa. Salah satu hormon yang mengalami penurunan pada sekresi lansia adalah insulin (Detty et al., 2020).

4.2.2 Bivariat

4.2.2.1 Hubungan Usia dengan Kejadian PJK

Berdasarkan hasil penelitian, penderita PJK rata-rata berusia 61 tahun dengan analisis bivariat yang menunjukkan nilai signifikan (*p value*) 0.022. Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian PJK. Dengan OR sebesar 10.029 yang menyatakan usia diatas 45 tahun memiliki risiko 10 kali terkena PJK. Sejalan dengan penelitian tentang determinan kejadian PJK yang dilakukan di RSUD Prof. DR. W.Z.Johannes Kupang yang menyatakan ada hubungan usia dengan kejadian PJK dengan penderita terbanyak di usia 60-69 tahun (Naomi et al., 2021). Penelitian lain di Rumah Sakit Badan Pengusahaan, Kota Batam menunjukkan bahwa ada hubungan faktor resiko usia dengan kejadian PJK (Ipaljri Saputra et al., 2022). Hasil temuan ini relevan dengan penelitian Yesi (2022) yang menghasilkan *p value* 0.002 dengan arti ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian PJK di Puskesmas Gandus Palembang.

Pada penelitian ini rata-rata responden sudah memasuki usia lanjut sehingga memiliki penurunan fungsi kerja organ tubuh seperti jantung serta rentan mengalami keterbatasan aktivitas fisik yang dapat memicu terjadinya PJK. Penyakit jantung koroner merupakan kondisi degeneratif yang umumnya terjadi pada wanita yang telah memasuki masa menopause dan pada pria yang berusia di atas 40 tahun (Susanti,2019). Sejalan dengan hasil temuan Melyani (2023) bahwa penderita PJK seringkali ditemukan pada usia 60 tahun ke atas, namun juga telah ditemukan pada usia di bawah 40 tahun. Pada pria, kasus kematian akibat PJK mulai terjadi pada usia 35 tahun, dan terus meningkat seiring bertambahnya usia (AHA. 2018). Penelitian Tampubolon et al (2023) di Pusat Jantung Terpadu

RSUP H.Adam Malik menyatakan bahwa usia >45 tahun berpeluang 32 kali untuk menderita PJK

Secara teori seiring bertambahnya usia seseorang, kemampuan jaringan dan organ tubuh akan menurun dalam menjalankan setiap fungsinya (Aisyah et al., 2022). Teori lain menyatakan seiring bertambahnya usia seseorang lebih rentan terkena penyakit jantung koroner, namun jarang menyebabkan penyakit serius sebelum 40 tahun dan meningkat 5 kali lipat pada usia 40-60 tahun (Melyani et al., 2023). Secara fisiologis organ jantung akan mengalami perubahan, otot jantung juga menebal dan terjadi perubahan pada pembuluh darah dengan usia yang semakin tua.

Setiap manusia memiliki perjalanan usia yang berbeda-beda. Terkait proses perjalanan usia yang ditempuh individu, Allah SWT berfirman dalam surah Gafir ayat 67 yaitu :

﴿هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تَرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شُيُوخًا وَمِنْكُمْ مَنْ يَتُوفَىٰ مِنْ قَبْلِ ۖ وَلِتَبْلُغُوا أَجَلًا مُّسَمًّىٰ وَعَلَّامٌ تَعْلَمُونَ﴾

Artinya: “Dialah yang menciptakan kamu dari tanah kemudian dari setetes mani, sesudah itu dari segumpal darah, kemudian dilahirkannya kamu sebagai seorang anak, kemudian (kamu dibiarkan hidup) supaya kamu sampai kepada masa (dewasa), kemudian (dibiarkan kamu hidup lagi) sampai tua, di antara kamu ada yang diwafatkan sebelum itu. (Kami perbuat demikian) supaya kamu sampai kepada ajal yang ditentukan dan supaya kamu memahaminya(nya)”. (QS. Gafir [40]: 67)

Tafsir Ibnu Katsir menyatakan Dialah Yang Menciptakan kamu dalam fase-fase tersebut semuanya dengan sendirian, tiada sekutu bagi-Nya. Dia pulalah Yang mengatur, merencanakan dan menentukan ukuran-ukurannya dalam semuanya itu. Yakni sebelum dilahirkan ke alam dunia ini, bahkan gugur sejak

masih dalam usia kandungan. Di antara mereka ada yang diwafatkan dalam usia anak-anak dan usia muda, ada pula dalam usia tua sebelum memasuki usia pikun. Ibnu Juraij mengatakan bahwa ditetapkan demikian agar kamu ingat akan hari berbangkit.

Ditinjau dalam perspektif fiqh islam yaitu kajian *maqashid syariah*, konsep perlindungan jiwa (*Hifzh An-nafs*) menjadi pokok penting bagi setiap umat dalam menjaga kesehatan. *Hifzh an-Nafs* dalam Islam merujuk pada upaya untuk mencegah hal-hal buruk atau negatif dalam diri seseorang serta memastikan agar tetap hidup dan sehat. (Kasdi & Kudus dalam Mohamad Yapanto & Nur Riani, 2023). Quraish Shihab menyatakan bahwa pembahasan sastra keagamaan mengenai kesehatan fisik dimulai dengan menegaskan bahwa mencegah lebih baik daripada mengobati (Shihab, 1996). Oleh karena itu, dalam bidang kesehatan terdapat banyak petunjuk dari Kitab Suci dan Sunnah Nabi Saw. yang pada dasarnya bertujuan untuk mencegah penyakit.. Pencegahan yang dapat dilakukan oleh setiap umat tanpa memandang usia baik tua ataupun muda ialah dengan rutin memeriksa kesehatan untuk tetap menjaga perlindungan jiwa dari hal-hal yang merusak tubuh (kesehatan).

Dengan demikian masyarakat penting melakukan skrining dan diagnosis dini penyakit jantung koroner baik kaum muda maupun lanjut usia di fasilitas kesehatan terdekat untuk menghindari deteksi dan pengobatan yang tidak tepat waktu. Penyuluhan kesehatan juga dapat membantu masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan terkait dengan penyakit jantung koroner sehingga masyarakat memiliki kesadaran tersendiri dalam memahami gejala dari penyakit

tersebut. Selain itu, individu juga dapat termotivasi untuk memperbaiki pola hidup sehat sesuai dengan kemampuannya.

4.2.2.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian PJK

Hasil penelitian secara statistik menunjukkan penderita PJK banyak yang berjenis kelamin laki-laki dan analisis bivariat menghasilkan *p value* 0.001. Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian PJK. Jenis kelamin memiliki OR 3.033 yang memiliki makna bahwa laki-laki memiliki resiko 3 kali lebih besar terkena PJK dibandingkan perempuan. Sejalan dengan penelitian di RSUD Rantauprapat Kabupaten Labuhan Batu, ditemukan ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian PJK dan laki-laki beresiko 2 kali terkena PJK dibandingkan perempuan (OR=2,97) (Rahayu et al., 2021). Penelitian lain oleh Desky dan Susanto (2021) menemukan bahwa jenis kelamin menjadi faktor resiko penyakit jantung koroner karena adah hubungan jenis kelamin dengan kejadian PJK dengan mayoritas penderita laki-laki di Puskesmas Kutacane, Aceh Tenggara. Relevan dengan hasil penelitian pada pasien PJK di Puskesmas Sukomoro, risiko terkena PJK pada laki-laki adalah 6 kali lebih besar daripada perempuan berdasarkan hubungan jenis kelamin dengan kejadian PJK. (Prayitno, S 2019).

Peneliti mengidentifikasi banyak laki-laki yang mengalami PJK dibandingkan perempuan karena kebiasaan merokok yang lebih sering dilakukan oleh laki-laki. Didukung oleh hasil temuan (Pradono & Werdhasari, 2018a) bahwa merokok menjadi faktor risiko terjadinya PJK. Selain dari jenis kelamin, penelitian juga menyatakan bahwa lebih banyak perokok laki- laki yang menderita penyakit jantung koroner dibandingkan dengan perempuan (Ryandini

& Kristiyawati, 2022). Faktor risiko lainnya dari mayoritas laki-laki sebagai penderita PJK karena sering mengalami stres. Pria seringkali merasa tertekan karena tekanan dan beban kerja yang mereka hadapi di luar rumah. Stres dimulai dengan respons dari sistem saraf pusat yang merespons stressor dengan merangsang produksi hormon adrenalin dan katekolamin yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah (Tampubolon et al., 2023).

Berdasarkan perspektif *maqashid syariah*, konsep perlindungan akal (*Hifzh Al-Aql*) adalah melindungi diri dari berbagai zat yang dapat merusak dan menghilangkan akal seperti narkoba dan kondisi stres. *hifdz al-'aql* oleh para ulama dipahami sebagai menjaga dan melindungi akal manusia dengan contoh klasik yaitu larangan mengonsumsi makanan atau minuman yang merusak akal seperti khamr sehingga dalam konteks luas termasuk sebagai stimulus agar akal juga harus mampu untuk berkembang (Kasman & Azhar, 2023). Mengembangkan dan mengoptimalkan fungsi akal menjadi bagian dari tujuan syariah Islam (Misno & dkk, 2020). Dengan penerapan *hifzh al aql* akan membantu umat dalam manajemen pikiran sehingga terhindar dari stres yang dapat menyebabkan PJK.

Penyakit jantung koroner berisiko lebih awal dialami oleh kaum laki-laki daripada dengan perempuan. Hal ini terkait dengan perlindungan hormon estrogen perempuan yang akan diperoleh selama masih menstruasi. Secara teori hormon estrogen memiliki efek positif pada lapisan dalam dinding arteri yang dapat membantu menjaga fleksibilitas pembuluh darah untuk mengembang dan mengedarkan aliran darah (Asriati, 2022). Karena itu, . Perempuan yang sudah memasuki masa menopause akan mengalami gangguan aliran darah dan

penurunan hormon estrogen, yang menyebabkan peningkatan penyakit jantung koroner dengan cepat, meskipun tidak sebanyak pada laki-laki. (Lucki Bachtiar, Rian Arie Gustaman & Maywati, 2023).

Berdasarkan perspektif fiqh islam yaitu kajian *maqashid syariah*, konsep perlindungan jiwa (*Hifzh An-nafs*) menjadi pokok penting bagi setiap umat baik perempuan ataupun laki-laki dalam hal menjaga kesehatan. Dari sisi perempuan, hormon estrogen yang meningkat ketika masih menstruasi dapat mendukung konsep perlindungan jiwa karena hormon yang diproduksi tersebut bersifat protektif terhadap pertahanan tubuh dari penyakit jantung koroner. Perempuan yang belum menopause penting menjaga keberlangsungan masa menstruasinya guna mendapatkan manfaat dari hormon tersebut.

Pandangan ulama fiqh klasik dan kontemporer terhadap hukum penundaan menstruasi dengan menggunakan obat sejauh hasil pemeriksaan dokter spesialis menyatakan bahwa tidak ada akibat negatif bagi kesehatan dari hubungan jenis kelamin dengan kejadian PJK. Selain itu, tidak berdampak pada kemandulan dan obat yang digunakan berasal dari unsur-unsur halal. Oleh karena itu, hukumnya tidak dimasalahkan (mubah) (Abrar, 2022). Namun hal tersebut digunakan sebagai kepentingan ibadah. Di luar dari tujuan ibadah, peneliti beranggapan bahwa setiap perempuan harus menjaga keberlangsungan dan kelancaran siklus menstruasinya guna menghindari mudharat yang akan ditimbulkan terkait gangguan kesehatan seperti penyakit jantung koroner.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian diatas menunjukkan laki-laki akan lebih beresiko terkena PJK. Meskipun begitu, baik laki-laki maupun perempuan

tetap memiliki peluang untuk mengalami PJK sehingga keduanya dianjurkan terus memperhatikan kesehatan terutama dengan pola hidup yang baik.

4.2.2.3 Hubungan IMT dengan Kejadian PJK

Hasil statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara IMT dengan kejadian PJK. Penderita PJK banyak ditemukan pada pasien yang memiliki IMT normal. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Sulawesi Utara bahwa rata-rata IMT pasien PJK berada dalam kategori normal dan secara statistik menunjukkan tidak ada hubungan IMT dengan kejadian PJK (Hinonaung et al., 2019). Hasil temuan Sri Rahayu (2018) di RSUD Cut Meutia menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara IMT dengan kejadian PJK. Relevan juga dengan hasil temuan di RSUD Subang yang menyatakan tidak ada hubungan IMT dengan kejadian PJK (Lucki Bachtiar, Rian Arie Gustaman & Maywati, 2023).

Tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUP dr Wahidin Sudirohusodo bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian PJK (Nurhijriah et al., 2022). Kadar IMT yang tinggi dapat meningkatkan kemungkinan terkena infark miokard dan penyakit jantung koroner (Saleh, 2022). Tingginya nilai IMT seseorang dapat meningkatkan risiko mereka terkena penyakit jantung, terutama bagi individu yang termasuk dalam kategori obesitas. Didukung oleh Ryandini & Kristiyawati (2022) yang menyatakan obesitas menjadi salah satu faktor predisposisi terjadinya penyakit tidak menular seperti penyakit jantung koroner. Dalam penelitian ini, pengukuran IMT yang dilakukan tidak hanya untuk mengukur kelompok obesitas. Banyak diidentifikasi pasien

yang memiliki IMT normal sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara IMT dengan penyakit jantung koroner.

Individu yang termasuk dalam kelompok obesitas memiliki risiko mengalami kerja jantung yang lebih besar dibandingkan dengan individu yang tidak mengalami obesitas. Hal ini dapat menyebabkan hipertrofi pada jantung seiring dengan penambahan berat badan (Sri Rahayu, 2018). Obesitas terjadi akibat dari lebih banyaknya energi yang dikonsumsi daripada dibutuhkan tubuh, sehingga asupan energi yang lebih disimpan sebagai lemak.

Dalam tinjauan *maqashid syariah*, konsep perlindungan jiwa (*hizh an-nafs*) terletak pada pengendalian hawa nafsu, menghindari perilaku yang merusak jiwa dan berusaha mengembangkan kebaikan diri (Ayu Widyaningsih, 2023). Sesuai dengan pola makan berlebihan yang harus dihindari untuk memenuhi pemenuhan dalam perlindungan jiwa manusia dengan menjaga kesehatan tubuh dan menjauhi dampak buruk (kerusakan) tubuh akibat obesitas. Ayat mengenai makan berlebihan telah dijelaskan pada bab sebelumnya. Dalam anjuran islam, Allah swt melarang umat manusia berlebihan dalam mengkonsumsi makanan dan minuman karena makan dan minum secara berlebihan menjadi awal mula timbulnya berbagai penyakit berbahaya dalam tubuh seperti PJK yang dimulai dari obesitas (Anindhita et al., 2021).

Untuk mencegah terjadinya obesitas masyarakat diharapkan mengatur pola makan yang baik. Sesuai dengan anjuran Kementerian Kesehatan dalam gerakan berantas obesitas (Gentas) yaitu mengatur pola makan dengan piring makan model T. Maksud dari piring makan model T ialah konsumsi sayur 2 kali lebih banyak dari karbohidrat, konsumsi protein yang setara dengan karbohidrat serta

konsumsi sayur dan buah minimal setara dengan jumlah karbohidrat ditambah protein. Kepada pihak rumah sakit diharapkan pasien PJK untuk menjalani konseling gizi guna mencegah dan mengendalikan risikonya.

4.2.2.4 Hubungan Kolesterol HDL dengan Kejadian PJK

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata kolesterol HDL pasien ialah 44.06 mg/dl. Berdasarkan analisis secara statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kolesterol HDL dengan kejadian PJK (*p value* 0.522). Pada penelitian tidak ditemukannya hubungan antara kolesterol HDL dengan PJK karena distribusi kolesterol HDL pasien yang berada di risiko rendah yaitu >60 mg/dl lebih banyak dimiliki oleh kelompok kasus yang menderita PJK. Hal ini dapat disebabkan akibat pasien telah diberi pengobatan terkait kolesterol. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUP Sanglah ditemukan tidak ada hubungan antara kolesterol HDL dengan penyakit arteri koroner (Widyawati et al., 2021). Tidak sesuai dengan hasil penelitian di RS Badan perusahaan, Kota Batam yang menemukan ada hubungan variabel kolesterol HDL dengan kejadian PJK (Ipaljri Saputra et al., 2022). Penelitian lain juga menyatakan bahwa kadar HDL yang rendah memiliki hubungan dengan resiko PJK (Kosmas dkk., 2018).

Dalam teori kolesterol dalam darah yang didarakan oleh lipoprotein HDL memiliki sifat protektif terhadap kemungkinan pengendapan aterosklerosis (Indrayanti et al., 2019). Kolesterol HDL membantu mencegah pembentukan aterosklerosis yang dibentuk oleh usus dan organ hati sebelum masuk ke pembuluh darah (Rafsanjani et al., 2019). Tinggi dan rendahnya kadar lipid dalam darah termasuk HDL dipengaruhi oleh asupan makanan. Diharapkan agar memberikan konseling gizi kepada pasien PJK terkait. Asupan lemak jenuh

mampu memberi peningkatan kadar kolesterol total dan LDL dalam darah serta menurunkan kolesterol HDL. Oleh sebab itu, disarankan untuk melakukan aktivitas fisik secara teratur minimal tiga kali dalam seminggu guna meningkatkan metabolisme lemak jenuh dalam tubuh (Rahmad, 2021).

Ditinjau dalam konsep *maqashid syariah* terkait pemenuhan *hifzh an-nafs*, islam mengharuskan manusia menjaga kesehatan dengan dukungan yang dibutuhkan dari berbagai sarana untuk memudahkan proses mewujudkan tujuan utama ini seperti melalui olahraga (Sarah & Isyanto, 2022). Dalam olahraga ditemukan adanya aktivitas fisik yang dapat meningkatkan kolesterol HDL. Aktivitas fisik yang disarankan WHO ialah aerobik seperti bersepeda, renang dan jogging . Pihak rumah sakit juga diharapkan untuk menggalakkan program senam jantung sehat pada masyarakat umum. Sedangkan untuk setiap pasien PJK diharapkan melakukan pemeriksaan profil lipid dan pihak rumah sakit memberikan konseling terkait tindakan yang perlu dilakukan pasien.

4.2.2.5 Hubungan Kolesterol LDL dengan Kejadian PJK

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata kolesterol LDL pasien ialah 128.04 mg/dl. Berdasarkan analisis secara statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kolesterol LDL dengan kejadian PJK (*p value* 0.180). Dalam penelitian tidak ditemukan hubungan antara kolesterol LDL dengan PJK karena distribusi kolesterol LDL pasien berisiko rendah yaitu <130 mg/dl. Hal ini dapat terjadi akibat pasien telah diberi pengobatan terkait kolesterol. Sejalan dengan penelitian yang menemukan tidak ada hubungan LDL dengan tingkat keparahan PJK di RSUP Dr. Kariadi Semarang (Noviyanti & Setiawan L, 2019). Didukung oleh penelitian di RSUP Sanglah yang menemukan

hasil tidak ada hubungan kolesterol LDL dengan penyakit arteri koroner (Widyawati et al., 2021).

Namun tidak sesuai dengan temuan penelitian di Rumah Sakit Badan Pengusahaan Kota Batam yang menyatakan ada hubungan antara faktor kolesterol LDL dengan penyakit jantung koroner (Ipaljri Saputra et al., 2022). Peneliti berasumsi adanya perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian lainnya yang menemukan hubungan LDL dengan kejadian PJK ialah karena keterbatasan peneliti dalam metode pemilihan kelompok kasus dan kontrol yang hanya diperoleh dari penyakit kardiovaskular yang juga memiliki faktor risiko kolesterol LDL tinggi.

Kolesterol LDL adalah jenis kolesterol yang dianggap buruk karena tingginya kolesterol LDL dapat mengakibatkan dinding pembuluh darah menebal. Akumulasi lemak yang menyebabkan penyempitan arteri akan memengaruhi proses metabolisme lemak dan berpotensi menyebabkan dislipidemia. (Naomi et al., 2021). Indrayanti et al (2019) menyatakan salah satu penyebab dislipidemia adalah peningkatan kadar LDL yang merupakan suatu kecenderungan untuk terjadinya aterosklerosis serta peningkatan risiko PJK. Penderita PJK yang mengalami hiperlipidemia akan semakin memperparah kondisinya karena pembuluh darah semakin menyempit akibat sumbatan, yang kemudian dapat meningkatkan tekanan darah dan berujung pada kegagalan fungsi jantung dalam memompa darah ke seluruh tubuh. (Ryandini & Kristiyawati, 2022).

Hasil penelitian menemukan kolesterol LDL pada pasien PJK memiliki kadar yang tinggi yaitu >100 mg/dl (Utama et al., 2021). Peningkatan kadar LDL darah dapat diakibatkan oleh lemak jenuh yang dikonsumsi dalam jumlah banyak

dan kandungan kolesterol dalam makanan tinggi. Penelitian di Poliklinik Jantung RSUD Pasar Minggu menemukan bahwa konsumsi buah dan sayur akan berbanding terbalik dengan kadar kolesterol LDL dalam tubuh, jika sayur dan buah yang dikonsumsi banyak maka kadar kolesterol juga turun (Pratama & Safitri, 2019).

Berdasarkan perspektif islam dalam kajian *maqashid syariah*, konsep perlindungan jiwa (*Hifzh An-nafs*) menjadi pokok penting umat dalam hal menjaga kesehatan. Setiap individu dianjurkan memberi perlindungan terhadap jiwa dengan menjaga kesehatan melalui pola makan yang teratur (Sarah & Isyanto, 2022) . Sesuai dengan faktor risiko kolesterol LDL, maka makanan yang tepat dan secara teratur harus selalu dikonsumsi dalam tujuan menurunkan risiko kejadian PJK ialah dengan mengkonsumsi buah dan sayur setiap hari terutama bagi pasien PJK. Selain itu, setiap pasien PJK juga perlu melakukan pemeriksaan profil lipid di laboratorium guna mengetahui tinggi dan rendahnya kadar kolesterol LDL.

4.2.2.6 Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian PJK

Hasil statistik dengan analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian PJK. Riwayat hipertensi memiliki OR=2.782 yang berarti penderita hipertensi 2 kali lebih berisiko terkena PJK. Sejalan dengan hasil temuan Lucki Bachtiar, Rian Arie Gustaman & Maywati (2023) tentang analisis faktor kejadian PJK menyatakan ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian PJK dan OR=2,824. Hasil OR penelitian tersebut menunjukkan bahwa individu hipertensi memiliki resiko 2 kali lebih besar untuk terkena PJK. Penelitian di Poliklinik Jantung juga menunjukkan ada

hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian PJK dan menghasilkan $OR=13,5$ yang bermakna bahwa pasien dengan hipertensi berpeluang 13 kali lebih besar mengalami penyakit jantung koroner (Alkhusari et al., 2020).

Penelitian di RSUD Rantauprapat Kabupaten Labuhanbatu menemukan adanya hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian PJK dan menghasilkan $OR=4,13$ (Rahayu et al., 2021). Hal ini bermaknan bahwa penderita hipertensi memiliki peluang mengalami PJK sebesar 4 kali lebih besar daripada pasien tanpa hipertensi. Individu yang menderita hipertensi dan tidak dikontrol akan menjadi kontributor tunggal yang utama untuk penyakit jantung (Kemenkes, 2021) . Terdapat pengaruh lama hipertensi terhadap PJK, semakin lama hipertensi maka semakin tinggi risiko terjadinya PJK dengan lama hipertensi 11–15 tahun berisiko 2,957 kali menderita PJK dibandingkan lama hipertensi 1–10 tahun (Ira Dwi, Ferry Usnizar, 2018). Tekanan darah tinggi dalam jangka waktu yang lama dapat meningkatkan risiko cairan pada dinding pembuluh darah. Hal ini dapat menyebabkan kerusakan dan menimbulkan reaksi inflamasi pada lapisan intima jantung sehingga riwayat hipertensi pasien perlu diawasi dengan cermat.

Riwayat hipertensi dapat meningkatkan resistensi pemompaan darah dari ventrikel kiri, yang jika berlangsung dalam jangka waktu yang cukup lama dapat menyebabkan gagal jantung selain PJK (Wicaksono, 2020). Kebiasaan hidup masa kini yang umumnya dijalani oleh manusia cenderung mengarahkan mereka untuk menyukai segala sesuatu yang instan, termasuk makanan instan. (cepat saji) yang tinggi natrium dan makanan yang berlemak diperoleh dari daging, makanan bersantan dan makanan cepat saji seperti gorengan (Kadir, 2019). Pola makan bisa meningkatkan risiko terjadinya hipertensi atau peningkatan tekanan darah pada

penderita hipertensi. (Oktoruddin, 2019). Dalam penelitian ini menunjukkan geografis lokasi yaitu Kabupaten Deli Serdang dekat dengan laut yang dapat menyebabkan masyarakat lebih sering mengonsumsi makanan laut seperti ikan tinggi natrium sehingga dapat menyebabkan hipertensi.

Agama Islam menekankan bagi setiap orang penting untuk mengonsumsi makanan yang halal dan baik. Pemilihan makanan yang halal dan baik menurut pandangan Islam bukan hanya berdampak baik terhadap kesehatan dan kebersihan, tetapi juga pada sisi keagamaan, sosial, dan jati diri seorang muslim. Hal ini mendukung kebiasaan gaya hidup yang sesuai dengan ajaran Islam dan mempererat hubungan dengan Sang Pencipta Allah SWT. berfirman dalam surah Al-Maidah ayat 88 yaitu :

﴿ وَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِ مُؤْمِنُونَ ﴾

Artinya: “Makanlah apa yang telah Allah anugerahkan kepadamu sebagai rezeki yang halal lagi baik, dan bertakwalah kepada Allah yang hanya kepada-Nya kamu beriman.” (QS. Al-Maidah [5]: 88)

Dalam tafsir Ibnu Katsir menyatakan Yakni keadaan rezeki itu halal lagi baik. Dan bertakwalah kepada Allah. Yakni dalam semua urusan kalian, ikutilah jalan taat kepada-Nya dan yang diridai-Nya serta tinggalkanlah jalan yang menentang-Nya dan yang durhaka terhadap-Nya.

Dalam tinjauan *maqashid syariah*, konsep perlindungan jiwa (*hizh an-nafs*) terkait makan makanan yang halal lagi baik menjadi aspek penting untuk setiap individu menghindari kemudharatan penyakit hipertensi yang dapat merujuk pada kejadian PJK. Baik (*thayyib*) yang dimaksud adalah baik berdasarkan pada kondisi tubuh seseorang. Menurut Qurais Shihab, makanan yang baik adalah

makanan yang sehat, memiliki kandungan gizi yang seimbang, proporsional sesuai dengan kebutuhan tubuh, dan aman untuk dikonsumsi (Shihab,1996). Makanan halal juga harus tidak menimbulkan dampak buruk bagi kesehatan, jika tidak, maka makanan tersebut tidak dapat dikatakan sebagai makanan yang baik atau thayyib (Anindhita et al., 2021).

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan jantung bekerja keras, sehingga seiring berjalannya waktu, jantung dapat menjadi lelah dan sakit. Penderita hipertensi disarankan untuk mengonsumsi obat secara teratur dan memantau tekanan darah mereka. Pemantauan tekanan darah pasien baik dengan atau tanpa riwayat hipertensi penting dilakukan sebagai antisipasi yang dapat memperburuk kesehatan jantung. Dengan mengetahui tinggi tidaknya tekanan darah, pihak rumah sakit mampu memberikan intervensi sesuai dengan kondisi pasien.

4.2.2.7 Hubungan Riwayat Diabetes dengan Kejadian PJK

Secara uji statistik riwayat diabetes tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian PJK (p value = 0.310). Relevan dengan hasil temuan Naomi et al., (2021) bahwa riwayat diabetes bukan faktor risiko PJK karena tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat diabetes dengan kejadian PJK. Sejalan dengan penelitian di Kampung Petta Selatan yang tidak menemukan adanya hubungan riwayat diabetes dengan kejadian PJK (Siska et al., 2017). Penelitian lain yang dilakukan di Banda Aceh juga menemukan tidak ada hubungan riwayat diabetes dengan kejadian PJK (Fuadi & Aleta, 2019).

Hasil temuan pada penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar yang menemukan banyak pasien PJK dengan

riwayat penyakit diabetes dan ada hubungan riwayat diabetes dengan kejadian PJK (Suhestin & Mappahya, 2024). Banyaknya proporsi laki-laki dalam kelompok kasus PJK menyebabkan penderita dengan riwayat diabetes juga sedikit. Data Diabetes Atlas Edisi ke-18 yang diterbitkan oleh International Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2016, menyatakan perempuan berisiko lebih mengalami diabetes daripada laki-laki. Faktor secara internal disebabkan oleh insulin resistance atau resistensi insulin. Hasil observasi menyatakan bahwa perempuan cenderung malas bergerak dan tidak memecahkan karbohidrat atau glukosa untuk melakukan aktivitas fisik sehingga memicu timbulnya penyakit diabetes (Detty et al., 2020). Selain dari kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang tidak baik juga dapat memicu terjadinya diabetes.

Dalam tinjauan *maqashid syariah*, konsep perlindungan jiwa (*hizh an-nafs*) terkait pola makan yang seimbang dengan memperhatikan makanan yang halal lagi baik dapat mencegah terjadinya diabetes atau peningkatan gula darah. Anjuran islam makanan yang halal lagi baik merupakan makanan yang harus dikonsumsi karena dapat mendukung kesehatan rohani dan juga menyehatkan tubuh secara fisik dengan kandungan nutrisi pada makanan halal lagi baik tersebut. Dengan makna baik yang dimaksud ialah makanan yang mengandung zat baik sesuai dengan kebutuhan tubuh. Selanjutnya untuk mendukung pemenuhan keamanan jiwa, islam mengharuskan manusia menjaga kesehatan dengan dukungan dari berbagai sarana untuk kelancaran proses perwujudan tujuan primer misalnya melalui olahraga (Sarah & Isyanto, 2022).

Upaya lainnya terkait pengendalian diabetes, Kementerian Kesehatan telah membuat Pos Pembinaan Terpadu (PosBindu) PTM dalam mendeteksi

secara dini. Masyarakat diharapkan untuk ikut berpartisipasi dalam menggalakkan Posbindu PTM dan ikut melakukan skrining dalam rangka pemantauan kesehatan. Dari sisi rumah sakit sebagai pelayan kesehatan lanjutan dapat mencegah perburukan kasus PJK akibat diabetes dengan rutin memeriksa kadar gula darah setiap pasien PJK. Begitu juga dengan pasien tanpa riwayat diabetes agar pihak rumah sakit dapat memberikan intervensi dalam pengendalian kadar gula darah yang tinggi bagi pasien PJK.

