

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Nurul Hasanah Kabupaten Aceh Tenggara adalah Rumah Sakit Swasta di Kutacane, Aceh Tenggara. Rumah Sakit ini di dirikan oleh Gubernur Aceh Dr. Zaini Abdullah pada tanggal 27 Maret 2016. RS Nurul Hasanah beralamat di jalan Ahmad Yani No.23 Desa Pulo Kemiri Kecamatan Babussalam Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara dan ditetapkan sebagai Rumah sakit umum Tipe C melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Rumah Sakit Nurul Hasanah memiliki instalasi pelaksanaan fungsional yaitu pelayanan instalasi gawat darurat : 24 jam, pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan penunjang medis, pelayanan penunjang non medis, dan pelayanan sarana prasarana.

##### 4.1.2 Hasil Analisis Univariat

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Karakteristik umur pada penderita PJK dan tidak PJK diperoleh data sebagaimana tertera pada tabel 4.1

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di RS Nurul Hasanah Kutacane (n=80).**

<b>Umur</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase ( %)</b>
< 40 tahun	16	20,0 %
> 40 tahun	64	80,0 %
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0 %</b>

*Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2024*

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa responden di RS Nurul Hasanah Kutacane yang berumur kurang dari 40 Tahun yaitu sebanyak 16 orang

responden (20,0%), sedangkan yang berumur lebih atau sama dengan 40 tahun Tahun sebanyak 64 orang responden (80,0%).

## 2. Karakteristik responden berdasarkan jenis\_kelamin

Karakteristik jenis kelamin responden pada penderita PJK dan tidak PJK diperoleh data sebagaimana tertera pada tabel 4.2

**Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di di RS Nurul Hasanah Kutacane**

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase ( %)
Pria	44	55,0 %
Wanita	36	45,0 %
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0 %</b>

*Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2024*

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa jumlah penderita pria lebih banyak yaitu 44 orang (55,0%) dibandingkan dengan wanita yang hanya berjumlah 36 orang (45,0%).

## 3. Karakteristik responden berdasarkan riwayat keluarga

Karakteristik riwayat keluarga responden di RS Nurul Hasanah Kutacane diperoleh data sebagaimana tertera pada tabel 4.3 dibawah ini

**Tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan riwayat keluarga di RS Nurul Hasanah Kutacane**

Riwayat Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase ( %)
Ada Riwayat Keluarga dengan PJK	61	76,3 %
Tidak Ada Riwayat Keluarga dengan PJK	19	23,8 %
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0 %</b>

*Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2024*

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas dapat diketahui pasien di Rumah Sakit Nurul

Hasanah Kutacane bahwa yang memiliki riwayat keluarga sebanyak 61 orang (76,3%) dan yang tidak memiliki riwayat sebanyak 47 orang (23,8%).

#### 4. Karakteristik responden berdasarkan hipertensi

Karakteristik hipertensi responden di RS Nurul Hasanah Kutacane diperoleh data sebagaimana tertera pada tabel 4.4 dibawah ini

**Tabel 4.4 Karakteristik responden berdasarkan riwayat hipertensi di RS Nurul Hasanah Kutacane**

<b>Hipertensi</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase ( %)</b>
Hipertensi	50	62,5 %
Tidak Hipertensi	30	37,5 %
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0 %</b>

*Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2024*

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas dapat diketahui bahwa pada pasien di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane yang memiliki hipertensi lebih banyak yaitu sebanyak 50 orang (62,5%) sedangkan yang tidak memiliki hipertensi sebanyak 30 orang (37,5%).

#### 5. Karakteristik responden berdasarkan merokok

Karakteristik merokok responden di RS Nurul Hasanah Kutacane diperoleh data sebagaimana tertera pada tabel 4.5 dibawah ini

**Tabel 4.5 Karakteristik responden berdasarkan merokok di RS Nurul Hasanah Kutacane**

<b>Merokok</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase ( %)</b>
Merokok	52	65,0%
Tidak Merokok	28	35,0%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0 %</b>

*Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2024*

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas dapat diketahui bahwa pada pasien di RS Nurul Hasanah Kutacane yang merokok sebanyak 52 orang (65,0%) sedangkan yang tidak merokok sebanyak 28 orang (35,0%).

6. Karakteristik responden berdasarkan diagnosa diabetes melitus Karakteristik DM responden di RS Nurul Hasanah Kutacane diperoleh data sebagaimana tertera pada tabel 4.6 dibawah ini

**Tabel 4.6 Karakteristik responden berdasarkan diagnosa medis di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane**

<b>Diabetes Melitus (DM)</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase ( %)</b>
Ya	50	62,5%
Tidak	30	37,5%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0 %</b>

*Sumber : Data Sekunder, 2024*

Berdasarkan Tabel 4.6 diatas dapat diketahui bahwa pada pasien di RS Nurul Hasanah Kutacane yang memiliki diagnosa medis diabetes melitus sebanyak 50 orang (62,5%) sedangkan yang tidak memiliki riwayat diabetes melitus sebanyak 30 orang (37,5%).

7. Karakteristik responden berdasarkan kejadian obesitas

Karakteristik obesitas responden di RS Nurul Hasanah Kutacane diperoleh data sebagaimana tertera pada tabel 4.6 dibawah ini

**Tabel 4.7 Karakteristik responden berdasarkan kejadian obesitas**

<b>Obesitas</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase ( %)</b>
IMT > 25 kg/m <sup>2</sup>	65	81,3%
IMT < 25 kg/m <sup>2</sup>	15	18,8%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0 %</b>

*Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2024*

Berdasarkan Tabel 4.7 diatas dapat diketahui bahwa pada pasien di RS Nurul Hasanah Kutacane yang memiliki obesitas lebih banyak yaitu sejumlah 65 orang (81,3%) sedangkan yang tidak memiliki obesitas jumlahnya lebih sedikit yaitu sebanyak 15 orang (18,8%).

8. Karakteristik responden berdasarkan diagnosa dislipidemia

Karakteristik dislipidemia responden di RS Nurul Hasanah Kutacane diperoleh data sebagaimana tertera pada tabel 4.8 dibawah ini

**Tabel 4.8 Karakteristik responden berdasarkan diagnosa medis di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane**

<b>Dislipidemi</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase ( %)</b>
<b>a</b>		
Ya	51	63,7%
Tidak	29	36,3%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0 %</b>

Sumber : Data Sekunder, 2024

Berdasarkan Tabel 4.8 diatas dapat diketahui bahwa pada pasien di RS Nurul Hasanah Kutacane yang memiliki diagnosa medis dislipidemia sebanyak 51 orang (63,7%) sedangkan yang tidak memiliki riwayat diabetes melitus sebanyak 29 orang (36,3%).

9. Karakteristik responden berdasarkan Aktivitas Fisik Karakteristik Aktivitas Fisik responden di RS Nurul Hasanah Kutacane diperoleh data sebagaimana tertera pada tabel 4.9 dibawah ini

**Tabel 4.9 Karakteristik responden berdasarkan aktifitas fisik di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane**

<b>Aktivitas Fisik</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase ( %)</b>
Kurang	55	68,7 %
Cukup	25	31,3 %
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0 %</b>

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2024

Berdasarkan Tabel 4.9 diatas dapat diketahui bahwa pada pasien di RS Nurul Hasanah Kutacane yang memiliki aktivitas fisik kurang sebanyak 55 orang (68,8%) sedangkan yang memiliki aktivitas fisik cukup sebanyak 25 orang (31,3 %).

10. Karakteristik kejadian PJK di Rumah Sakit Nurul Hasanah Karakteristik data yang diidentifikasi adalah jumlah penderita PJK dan tidak PJK di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane.

**Tabel 4.10 Karakteristik responden berdasarkan diagnosa medis di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane**

Riwayat PJK	Frekuensi (n)	Persentase (%)
PJK	40	50,0%
Tidak PJK	40	50,0%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0 %</b>

Sumber : Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 4.10 diatas dapat diketahui bahwa diagnosa medis dibagi menjadi 2 kategori yaitu yang menderita PJK dan yang tidak menderita PJK. Dari 80 responden menunjukkan bahwa sejumlah 40 orang (50,0%) menderita penyakit jantung koroner (PJK) dan sejumlah 40 orang (50,0%) tidak menderita penyakit jantung koroner.

#### 4.1.2 Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan atau perbedaan yang signifikan antara dua variabel atau lebih kelompok (sampel) (Oktarina,2024). Uji statistic yang digunakan adalah Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 0,05. Berikut merupakan hasil analisis bivariat diantaranya:

##### 1. Hubungan Faktor Umur dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner

**Tabel 4.11 Hubungan antara umur dengan kejadian PJK Pada Pasien di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane**

Umur	Kejadian PJK				P value
	Kasus		Kontrol		
	n	%	n	%	
< 40 tahun	4	10	12	30	0,025
> 40 tahun	36	90	28	70	
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2024.

Bahwa responden dengan usia lebih dari 40 tahun pada PJK lebih banyak (90 %) dibandingkan pada bukan PJK (70 %). Hal ini terlihat pada tabel 4.11 diatas.

Berdasarkan hasil chi-square diperoleh nilai *p value* 0,025 dapat diartikan ada hubungan yang signifikan antara umur dengan dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner

2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner

**Tabel 4.12 Hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian PJK Pada Pasien di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane**

Jenis Kelamin	Kejadian PJK				<i>P Value</i>
	Kasus		Kontrol		
	n	%	n	%	
Pria	29	72,5	15	37,5	0,002
Wanita	11	27,5	25	62,5	
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2024.

Bahwa responden dengan jenis kelamin pria pada kelompok kasus lebih banyak (72,5%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (37,5%). Hal ini terlihat pada tabel 4.12 diatas.

Berdasarkan hasil chi-square diperoleh nilai *p value* 0,002 dapat diartikan ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin pria dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane.

3. Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner

**Tabel 4.13 Hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian PJK Pada Pasien di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane**

Riwayat Keluarga	Kejadian PJK				<i>P value</i>
	Kasus		Kontrol		
	n	%	n	%	
Ada Riwayat Keluarga dengan PJK	35	87,5	26	65	0,018
Tidak Ada Riwayat Keluarga dengan PJK	5	12,5	14	35	
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2024.

Bahwa responden yang memiliki riwayat dari keluarga pada kelompok

kasus lebih banyak (87,5%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (26%). Hal ini terlihat pada tabel 4.13 diatas.

Berdasarkan hasil chi-square diperoleh nilai *p value* 0,018 dapat diartikan ada hubungan yang signifikan antara pasien yang memiliki riwayat keluarga dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane.

#### 4. Hubungan Hipertensi dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner

**Tabel 4.14 Hubungan antara hipertensi dengan kejadian PJK Pada Pasien di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane**

Hipertensi	Kejadian PJK				<i>P value</i>
	Kasus		Kontrol		
	n	%	n	%	
Hipertensi	32	80	18	45	0,001
Tidak Hipertensi	8	20	22	55	
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	

*Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2024.*

Bahwa responden dengan hipertensi pada kelompok kasus lebih banyak (80%) dibandingkan pada kelompok kontrol (45%). Hal ini terlihat pada tabel 4.14 diatas.

Berdasarkan hasil chi-square diperoleh nilai *p value* 0,001 dapat diartikan ada hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane.

#### 5. Hubungan Merokok Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner

**Tabel 4.15 Hubungan antara merokok dengan kejadian PJK Pada Pasien di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane**

Merokok	Kejadian PJK				<i>P value</i>
	Kasus		Kontrol		
	n	%	n	%	
Merokok	30	75	18	45	0,006
Tidak Merokok	10	25	22	55	
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	

*Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2024.*

Bahwa responden dengan kebiasaan merokok pada kelompok kasus lebih banyak (75%) dibandingkan pada kelompok kontrol (18%). Hal ini terlihat pada tabel 4.15 diatas.

Berdasarkan hasil chi-square diperoleh nilai *p value* 0,006 dapat diartikan ada hubungan yang signifikan antara merokok dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane.

6. Hubungan Diabetes Melitus dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner

**Tabel 4.16 Hubungan antara diabetes melitus dengan kejadian PJK Pada Pasien di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane**

Diabetes Melitus	Kejadian PJK				<i>P value</i>
	Kasus		Kontrol		
	n	%	n	%	
Ya	30	75	20	50	0,021
Tidak	10	25	20	50	
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2024.

Bahwa responden dengan riwayat diabetes melitus pada kelompok kasus sebanyak (75%) dibandingkan pada kelompok kontrol (50%). Hal ini terlihat pada tabel 4.16 diatas.

Berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan nilai *p value* 0,021 sehingga dapat disimpulkan bahwa  $p < 0,05$  yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara obesitas dengan kejadian PJK di Rumah Sakit Nurul Hasanah.

7. Hubungan Obesitas Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner

**Tabel 4.17 Hubungan antara obesitas dengan kejadian PJK Pada Pasien di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane**

Obesitas	Kejadian PJK				<i>P value</i>
	Kasus		Kontrol		
	n	%	n	%	
Obesitas	38	95	26	65	0,001
Tidak	2	5	14	35	
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2024.

Bahwa responden dengan Obesitas pada PJK lebih banyak (95%) dibandingkan dengan Obesitas pada Bukan PJK (65%). Hal ini terlihat pada tabel 4.17 diatas.

Berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan nilai *p value* 0,001 sehingga dapat disimpulkan bahwa  $p < 0,05$  yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara obesitas dengan kejadian PJK di Rumah Sakit Nurul Hasanah.

8. Hubungan Faktor Dislipidemia dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner

**Tabel 4.18 Hubungan antara dislipidemia dengan kejadian PJK Pada Pasien di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane**

Dislipidemia	Kejadian PJK				<i>P value</i>
	Kasus		Kontrol		
	n	%	n	%	
Ya	29	72,5	22	55	0,104
Tidak	11	27,5	18	45	
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2024.

Bahwa responden dengan riwayat dislipidemia pada kelompok kasus sebanyak (72,5%) dibandingkan pada kelompok kontrol (55%). Hal ini terlihat pada tabel 4.18 diatas.

Berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan nilai *p value* 0,104 sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dislipidemia dengan kejadian PJK pada pasien di Rumah Sakit Nurul Hasanah.

9. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner

**Tabel 4.19 Hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian PJK Pada Pasien di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane**

Aktivitas Fisik	Kejadian PJK				<i>P value</i>
	Kasus		Kontrol		
	n	%	n	%	
Kurang	33	82,5	22	55	0,008
Cukup	7	17,5	18	45	

---

<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
--------------	-----------	------------	-----------	------------

---

*Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2024.*

Bahwa responden dengan aktivitas fisik kurang pada kelompok kasus sebanyak (72,5%) dibandingkan pada kelompok kontrol (55%). Hal ini terlihat pada tabel 4.18 diatas.

Berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan nilai p value 0,008 sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara dislipidemia dengan kejadian PJK pada pasien di Rumah Sakit Nurul Hasanah.

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Mengidentifikasi Karakteristik Umur pada Responden di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane**

Berdasarkan data yang ditunjukkan pada tabel 4.1 bahwa sebagian besar berusia kurang dari 40 tahun yaitu sebanyak 16 orang responden (20,0%), kemudian yang berusia lebih dari 40 tahun sebanyak 64 orang responden (80,0%). Dapat disimpulkan bahwa jumlah responden berdasarkan usia di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane sebagian besar berusia diatas 40 tahun.

### **4.2.2 Mengidentifikasi Karakteristik Jenis Kelamin pada Responden di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane**

Berdasarkan data yang ditunjukkan pada tabel 4.12 bahwa sebagian besar jenis kelamin pria yaitu sebanyak 44 orang responden (55,0%), kemudian jenis kelamin wanita sebanyak 36 orang responden (45,0%). Dapat disimpulkan bahwa jumlah responden berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane sebagian besar pria.

### **4.2.3 Mengidentifikasi Karakteristik Riwayat Keluarga pada Responden di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane**

Berdasarkan data yang ditunjukkan pada tabel 4.3 bahwa sebagian besar yang

memiliki riwayat keluarga dengan PJK yaitu sebanyak 61 orang responden (76,3%), kemudian yang tidak memiliki riwayat keluarga PJK sebanyak 19 orang responden (23,8%). Dapat disimpulkan bahwa jumlah responden berdasarkan riwayat keluarga di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane sebagian besar memiliki riwayat keluarga dengan penderita PJK.

#### **4.2.4 Mengidentifikasi Karakteristik Hipertensi pada Responden di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane**

Berdasarkan data yang ditunjukkan pada tabel 4.4 bahwa sebagian besar pasien yang memiliki riwayat hipertensi yaitu sebanyak 50 orang responden (62,5%), kemudian pasien yang tidak memiliki riwayat hipertensi sebanyak 30 orang responden (37,5%). Dapat disimpulkan bahwa jumlah responden berdasarkan hipertensi di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane sebagian besar memiliki riwayat hipertensi.

#### **4.2.5 Mengidentifikasi Karakteristik Merokok pada Responden di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane**

Berdasarkan data yang ditunjukkan pada tabel 4.5 bahwa sebagian besar yang merokok yaitu sebanyak 52 orang responden (65,0%), kemudian tidak merokok 28 orang responden (38,1%). Dapat disimpulkan bahwa jumlah responden berdasarkan merokok di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane sebagian besar adalah pasien yang memiliki kebiasaan merokok .

#### **4.2.6 Mengidentifikasi Karakteristik Diabetes Melitus pada Responden di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane**

Berdasarkan data yang ditunjukkan pada tabel 4.6 bahwa pasien yang memiliki riwayat diabetes melitus yaitu sebanyak 50 orang responden (62,5%), kemudian pasien yang tidak memiliki riwayat diabetes melitus sebanyak 30 orang responden (37,5%). Dapat disimpulkan bahwa jumlah responden berdasarkan

diabetes melitus di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane sebagian besar pasien memiliki riwayat diabetes melitus.

#### **4.2.7 Mengidentifikasi Karakteristik Obesitas pada Responden di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane**

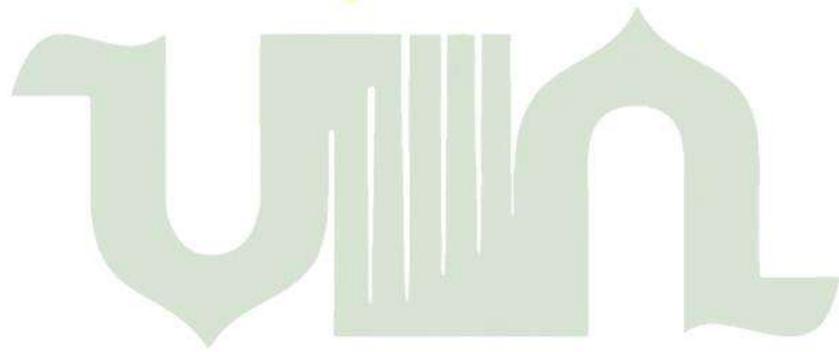
Berdasarkan data yang ditunjukkan pada tabel 4.7 bahwa sebagian besar pasien yang berisiko obesitas sebanyak 65 orang responden (81,3%), kemudian tidak obesitas sebanyak 15 orang responden (18,8%). Dapat disimpulkan bahwa jumlah responden berdasarkan obesitas di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane sebagian besar pasien yang berisiko obesitas.

#### **4.2.8 Mengidentifikasi Karakteristik Dislipidemia pada Responden di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane**

Berdasarkan data yang ditunjukkan pada tabel 4.8 bahwa sebagian besar pasien yang memiliki riwayat dislipidemia sebanyak 51 orang responden (67,3%), kemudian yang tidak memiliki riwayat dislipidemia sebanyak 29 orang responden (36,3%). Dapat disimpulkan bahwa jumlah responden berdasarkan dislipidemia di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane sebagian besar pasien yang memiliki riwayat dislipidemia.

#### **4.2.9 Mengidentifikasi Karakteristik Aktivitas Fisik pada Responden di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane**

Berdasarkan data yang ditunjukkan pada tabel 4.9 bahwa sebagian besar aktifitas fisik yang kurang sebanyak 55 orang responden (68,7%), kemudian aktivitas fisik yang cukup sebanyak 25 orang responden (31,3%). Dapat disimpulkan bahwa jumlah responden berdasarkan aktivitas fisik di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane sebagian besar responden memiliki aktivitas fisik yang kurang.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SUMATERA UTARA MEDAN

#### **4.2.10 Menganalisis Faktor Risiko Umur dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner**

Berdasarkan analisis bivariat pada tabel 4.11 menunjukkan bahwa nilai p value adalah 0,002 sehingga dapat disimpulkan bahwa  $p < 0,05$  yang artinya  $H_0$  diterima atau ditemukan hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian PJK pada responden di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane.

Hasil analisis yang peneliti dapatkan bahwa usia diatas 40 tahun lebih berisiko terkena PJK hal ini dikarenakan usia yang semakin lanjut maka semakin banyak munculnya plak yang menempel di dinding dan berdampak pada gangguan aliran darah yang melaluinya, pada usia diatas 40 tahun lebih berisiko terkena penyakit kardiovaskuler karena usia menyebabkan perubahan di dalam jantung dan pembuluh darah. Pada sistem kardiovaskuler, proses menua menyebabkan detak jantung menurun, mempersempit lumen arteri koroner akan mengganggu aliran darah ke otot jantung sehingga terjadi kerusakan dengan gangguan fungsi otot jantung dan menyebabkan penyakit jantung koroner pada usia 40 tahun keatas ( Rohman, 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Pratiwi,2024) menunjukkan dari hasil observasi terhadap 132 sampel penelitian, sebagian besar berusia  $> 40$  tahun yaitu sebanyak 64 pasien (48,%).

Hasil uji statistik menggunakan uji chi square diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian PJK pada usia diatas 40 tahun. Berdasarkan penelitian (Fadilah et. al, 2019) menunjukkan hasil uji statistik menggunakan uji chi square diperoleh nilai  $p = 0,002$  ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan signifikan antara usia dengan kejadian PJK. Hal ini sejalan dengan penelitian (Melyani, 2023) menunjukkan hasil

uji statistik menggunakan uji chi square diperoleh nilai  $p = 0,002$  ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan signifikan antara usia dengan kejadian PJK di RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan ( Farida Tampubolon, 2023) dinyatakan semakin bertambahnya umur, maka risiko terkena kejadian PJK juga semakin besar, dikarenakan pembuluh darah mengalami perubahan *progresif* dan hal ini akan berlangsung secara terus menerus seiring bertambahnya usia.

#### **4.2.11 Menganalisis Faktor Risiko Jenis Kelamin dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner**

Berdasarkan analisis bivariat pada tabel 4.12 menunjukkan bahwa dari nilai p value adalah 0,002 sehingga dapat disimpulkan bahwa  $p < 0,05$  yang artinya  $H_a$  diterima atau terdapat hubungan yang signifikan antara jenis\_kelamin dengan kejadian PJK pada responden di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane.

Hasil analisis yang peneliti dapatkan Jenis kelamin pria lebih berisiko mengalami penyakit jantung koroner hal ini dikarenakan pola hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok dan konsumsi minuman beralkohol dibanding wanita. Jenis kelamin wanita mempunyai risiko yang lebih rendah karena adanya hormon estrogen. Hal ini disebabkan wanita yang belum menopause mempunyai mekanisme hormon estrogen yang melindungi dari kardiovaskuler. Hormon estrogen berperan dalam pembentukan kolesterol High density Lipoprotein (HDL). Kadar HDL yang cukup tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya aterosklerosis efek perlindungan estrogen inilah yang menyebabkan adanya imunitas pada wanita sebelum menopause (Farida Tampubolon, 2023).

Berdasarkan penelitian (Pratiwi, 2024) penyakit jantung koroner dengan risiko tinggi didominasi oleh pasien dengan jenis kelamin laki-laki, dengan jumlah pasien sebanyak 72 orang (26,6%). Hasil uji chi-square menunjukkan adanya hubungan bermakna antara jenis kelamin dan penyakit jantung koroner, dengan nilai p-value sebesar 0.001, yang lebih kecil dari nilai alpha yang digunakan. Berdasarkan penelitian (Desky, 2021) menunjukkan hasil Uji Chi Square terhadap hubungan faktor risiko jenis kelamin dengan angka kejadian penyakit jantung koroner telah didapatkan nilai p-value = 0,000 sehingga ada hubungan antara jenis kelamin dengan penyakit jantung koroner. Hal ini sejalan dengan penelitian (Rahayu, 2021) menunjukkan hasil uji chi square diperoleh nilai  $p = 0,021$  ( $p < 0,05$ ) hal ini dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan penyakit kardiovaskuler. Pria mempunyai tingkat risiko lebih tinggi dibanding perempuan.

Berdasarkan penelitian (Pracilia et al., 2019) Jenis kelamin laki-laki merupakan kelompok yang lebih berisiko mengalami penyakit jantung koroner, ditambah jika dihubungkan dengan pola hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok dan konsumsi minuman beralkohol dibanding dengan jenis kelamin perempuan yang jarang memiliki kebiasaan tersebut. laki-laki diperkirakan akan mengalami PJK 10 tahun lebih awal dibandingkan dengan perempuan. Perempuan yang masih menstruasi akan mendapatkan perlindungan dari hormon estrogen, namun kejadian PJK akan meningkat setelah menopause. Laki-laki biasanya sering mengalami stres yang juga merupakan faktor risiko lain penyebab PJK. Laki-laki sering mengalami stres dikarenakan tekanan dan beban kerja yang dimiliki saat diluar rumah. Stres dimulai dengan adanya reaksi dari sistem saraf

pusat yang merespon stressor dengan merangsang produksi hormon adrenalin dan katekolamin. Tingginya hormon tersebut dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah jantung, juga meningkatkan denyut jantung sehingga menyebabkan terganggunya suplai darah ke jantung.

#### **4.2.12 Menganalisis Faktor Risiko Riwayat Keluarga dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner**

Berdasarkan analisis bivariat pada tabel 4.13 menunjukkan bahwa berdasarkan uji statistik menggunakan chi square didapatkan hasil nilai p value adalah 0,018 sehingga dapat disimpulkan bahwa  $p > 0,05$  yang artinya  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima atau terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan kejadian PJK pada responden di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane.

Berdasarkan penelitian ( Farida Tampubolon, 2023) Orang yang memiliki riwayat keluarga terkena PJK memiliki risiko untuk kesempatan terkena PJK lebih besar daripada yang tidak memiliki riwayat keluarga. Pada keluarga yang masih memiliki hubungan sedarah (orangtua, paman, bibi) yang memiliki penyakit jantung maka untuk anak dan keponakannya akan memiliki kemungkinan 3-5 kali lebih besar untuk terkena PJK jika dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat keluarga, oleh karena itu diharapkan untuk waspada. Hal ini sejalan dengan penelitian ( Yulendasari, 2021) hasil uji statistik menggunakan uji chi square didapat nilai p-value = 0,006 ( $< 0.05$ ) yang artinya terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian penyakit jantung koroner di Puskesmas Banjarsari Kota Metro Tahun 2020, dengan nilai OR =29,333 yang artinya responden yang memiliki resiko keluarga jantung koroner akan 29 kali beresiko memiliki penyakit jantung koroner.

Berdasarkan penelitian (Rahayu, 2021) hasil uji chi square di dapatkan hasil ada pengaruh riwayat keluarga terhadap kejadian PJK pada masyarakat yang berobat di RSUD Rantauprapat dengan nilai p value 0,012 ( $0,012 < 0,05$ ) dan nilai OR sebesar 3,19 yang artinya responden yang memiliki riwayat dari keluarga memiliki 3,19 kali untuk mengalami kejadian PJK dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat dari keluarga. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Prayitno, 2019) bahwa responden yang memiliki riwayat dari keluarga pada kelompok kasus lebih banyak (62,2%) dibandingkan dengan pada kelompok control (35,6%). Berdasarkan hasil uji chi square di dapatkan hasil ada pengaruh riwayat keluarga terhadap kejadian PJK pada masyarakat yang berobat di Puskesmas Sukomoro dengan nilai p value 0,012 dan nilai OR sebesar 3,24 yang artinya responden yang memiliki riwayat dari keluarga memiliki 3,24 kali untuk mengalami kejadian PJK dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat dari keluarga. Adanya riwayat keluarga dekat yang terkena penyakit jantung dan pembuluh darah meningkatkan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah dua kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat dari keluarga.

#### **4.2.13 Menganalisis Faktor Risiko Hipertensi dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner**

Berdasarkan analisis bivariat pada tabel 4.14 menunjukkan bahwa dari nilai p value adalah 0,001 sehingga dapat disimpulkan bahwa  $p < 0,05$  yang artinya  $H_a$  diterima atau terdapat hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan kejadian PJK pada responden di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane. Hal ini sejalan dengan penelitian (Prayitno, 2019) dimana masyarakat dengan hipertensi memiliki risiko 7,52 kali lebih besar untuk mengalami kejadian PJK dibandingkan dengan masyarakat yang tidak hipertensi dimana nilai p value 0,000 yang berarti ada

pengaruh hipertensi terhadap kejadian PJK pada masyarakat yang berobat di Puskesmas Sukomoro. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan ( Desky, 2021) didapatkan nilai p-value= 0,001, yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara hipertensi dengan kejadian penyakit jantung koroner.

Hal ini terjadi karena tekanan darah tinggi akan meningkatkan dan memicu risiko terjadinya penyakit kardiovaskular, sebab hipertensi memberikan tekanan lebih pada jantung untuk memompa darah dan juga dapat menyebabkan kerusakan sistem pembuluh darah. Tekanan darah tinggi yang terus menerus juga dapat merusak arteri koroner, plak yang menempel pada pembuluh darah jika semakin banyak dan menumpuk dapat menyebabkan pembuluh darah keras, tebal, dan kaku, kemudian elastisitas pembuluh darah akan berkurang. Jika keelastisitasan pembuluh darah berkurang, maka fungsi dan kinerja jantung dalam memompa darah akan menurun (Ramadhan Effendi, 2021). Penelitian ini sejalan dengan penelitian ( Johanis, 2020) didapatkan hasil uji statistik (chi square) antara variabel riwayat hipertensi dengan penyakit jantung koroner didapatkan nilai p sebesar 0,000. p value (0,000). Orang yang memiliki riwayat hipertensi beresiko 65,753 kali terkena penyakit jantung koroner dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

Hipertensi secara berkepanjangan menyebabkan kerusakan sistem pembuluh darah arteri secara berangsur-angsur. Pada arteri akan terjadi pengerasan yang disebabkan oleh endapan karak pada dinding, sehingga penyempitan yang disebabkan oleh karak didalam pembuluh darah menyebabkan terjadinya penyakit jantung koroner. tingginya tekanan darah sistemik akibat hipertensi menambah resisten terhadap pemompaan darah dari ventrikel kiri, sehingga beban kerja

jantung semakin berat. Hipertensi ringan maupun berat memberikan kontribusi untuk terjadinya PJK dikarenakan beban kerja jantung yang semakin berat meningkatkan risiko PJK ( Rafidah, 20220).

#### **4.2.14 Menganalisis Faktor Risiko Merokok dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner**

Berdasarkan analisis bivariat pada tabel 4.15 menunjukkan bahwa dari nilai p value adalah 0,006 sehingga dapat disimpulkan bahwa  $p < 0,05$  yang artinya  $H_0$  diterima atau terdapat hubungan yang signifikan antara merokok dengan kejadian PJK pada responden di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan ( Johanes, 2020) menunjukkan hubungan antara variabel merokok dengan penyakit jantung koroner. Berdasarkan hasil uji statistik (chi square) didapatkan nilai p value sebesar 0,002 dimana  $p \text{ value } (0,002) < \alpha (0,05)$ , maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara merokok dengan penyakit jantung koroner. Orang yang merokok memiliki resiko 2,835 kali terkena PJK dibandingkan dengan yang tidak merokok.

Perilaku merokok merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kejadian PJK, dan sebenarnya dapat dihindari. Dalam kasus PJK merokok merupakan penyebab 10% dari kejadian tersebut. dampak merokok yang pasti terhadap kejadian PJK adalah penurunan angka harapan hidup dibandingkan dengan individu yang tidak merokok yang memiliki peningkatan harapan hidup. Individu dengan perilaku merokok berisiko terkena PJK 25% lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang tidak merokok sama sekali. Perilaku merokok juga berdampak pada kemampuan darah yang mengalami penurunan untuk mengangkut oksigen dan menyebabkan kebutuhan oksigen akan meningkat lebih besar ( Farida Tampubolon, 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian ( Prayitno,

2019) Bahwa responden dengan kebiasaan merokok pada kelompok kasus lebih banyak (46,6%) dibandingkan pada kelompok kontrol (24,4%). Berdasarkan hasil uji chi square di dapatkan hasil ada pengaruh merokok terhadap kejadian PJK pada masyarakat yang berobat di Puskesmas Sukomoro dengan nilai p value 0,034 dan nilai OR sebesar 2,76 yang artinya responden dengan kebiasaan merokok memiliki 2,76 kali untuk mengalami kejadian PJK dibandingkan dengan yang tidak memiliki kebiasaan merokok.

Rokok mengandung lebih dari 4000 bahan kimia dan bahan aktif lainnya, salah satu bahan aktif tersebut adalah nikotin yang berperan merangsang pelepasan adrenalin, meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah. Selain nikotin, asap rokok juga mengandung karbon monoksida (CO<sub>2</sub>) yang dihasilkan sebanyak 3-6% dalam sebatang rokok. Karbon monoksida dapat mengikat hemoglobin lebih kuat dibanding oksigen, sehingga sel tubuh dan otot jantung mengalami kekurangan oksigen dan lama kelamaan pembuluh darah akan mengalami penurunan fungsi (Wahidah & Harahap, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh ( Rafidah, 2020) berdasarkan hasil uji statistik menggunakan chi square didapatkan hasil nilai p value = 0,006 sehingga dapat disimpulkan bahwa (  $p < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan antara hipertensi dengan kejadian PJK pada responden di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Hal ini sejalan dengan pernyataan pada penelitian oleh (Rachmawati et al., 2021) memperoleh hasil bahwa individu dengan perilaku merokok 1,61 kali berisiko mengalami PJK dibandingkan dengan individu yang tidak merokok. Kandungan nikotin dalam rokok yang berisiko menyebabkan PJK, dan juga kandungan lainnya seperti cadmium didalam rokok ataupun paparannya

sangat menjadi perhatian penting bagi individu yang berisiko karena kandungan cadmium ini juga dapat mengakibatkan penyakit kardiovaskular.

Menghindari Kebiasaan Buruk seperti Merokok:Merokok adalah salah satu faktor risiko utama PJK. Islam mengajarkan untuk menghindari segala sesuatu yang merugikan kesehatan. Sebagaimana disebutkan dalam hadis:

لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ

"Tidak boleh ada bahaya dan tidak boleh saling membahayakan (HR. Ibnu Majah)

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan Smith, J. et al. (2019) hubungan antara merokok dan perkembangan penyakit jantung koroner melalui tinjauan sistematis atas 50 studi epidemiologi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa merokok meningkatkan risiko PJK hingga 2-4 kali dibandingkan dengan non-perokok. Nikotin dan zat kimia berbahaya lainnya dalam rokok berkontribusi pada aterosklerosis, hipertensi, dan gangguan fungsi jantung. Studi ini mendukung pandangan bahwa merokok adalah perilaku yang sangat merugikan kesehatan, yang sejalan dengan ajaran hadis yang melarang segala bentuk bahaya. Hal ini sejalan dengan penelitian Al-Ghazali, M. et al. (2021) Penelitian ini mengkaji dampak ajaran Islam terhadap perilaku merokok di kalangan umat Muslim. Melalui survei terhadap 500 responden di berbagai negara mayoritas Muslim, ditemukan bahwa ajaran agama, termasuk larangan dalam hadis (HR. Ibnu Majah) secara signifikan menurunkan prevalensi merokok di antara mereka yang mematuhi ajaran agama secara ketat. Penelitian ini menunjukkan bahwa ajaran agama yang kuat dapat menjadi faktor pelindung terhadap perilaku merokok.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Rahman, A. et al. (2023) Penelitian ini mengevaluasi efektivitas program penghentian merokok yang berbasis agama dalam menurunkan risiko penyakit jantung koroner di komunitas Muslim. Program tersebut menggunakan ajaran Islam, termasuk hadis (HR. Ibnu Majah) sebagai dasar untuk mendidik dan memotivasi peserta. Hasil penelitian menunjukkan penurunan signifikan dalam jumlah perokok serta peningkatan kesehatan kardiovaskular di kalangan peserta setelah mengikuti program ini.

#### **4.2.15 Menganalisis Faktor Risiko Diabetes Melitus dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner**

Berdasarkan analisis bivariat pada tabel 4.16 menunjukkan bahwa dari nilai p value adalah 0,021 sehingga dapat disimpulkan bahwa  $p < 0,05$  yang artinya  $H_0$  diterima atau terdapat hubungan yang signifikan antara diabetes melitus dengan kejadian PJK pada responden di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane. Hasil analisis yang peneliti dapatkan pasien dengan riwayat diabetes melitus berpengaruh terhadap kejadian PJK dikarenakan orang dengan DM cenderung lebih cepat mengalami degenerasi jaringan dan disfungsi endotel sehingga timbul penebalan pembuluh darah arteri koroner dan terjadilah penyempitan aliran darah ke jantung.

DM diketahui dapat mempercepat perkembangan penyakit jantung, dan pada pasien DM dengan penyakit kardiovaskular 65-75%, hal tersebut dapat menyebabkan kematian ( Farida Tampubolon et al., 2023). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Atika et al., 2021) di RSI Siti Rahmah Padang dimana dari 51 sampel penderita PJK, sebanyak 26 orang (51%) mengalami DM, individu yang memiliki DM berisiko lebih besar terkena PJK daripada individu yang tidak memiliki DM. DM dapat menyebabkan disfungsi endotel yang selanjutnya akan

mengakibatkan aterosklerosis.

Berdasarkan penelitian (Desky, 2021) Hasil uji chi square menunjukkan terdapat hubungan antara kategori DM tipe dengan kejadian penyakit jantung didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,005$  sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan DM dengan kejadian penyakit jantung koroner di Puskesmas Kota Kutacane Kecamatan Babusalam Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2020.

#### **4.2.16 Menganalisis Faktor Risiko Obesitas dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner**

Berdasarkan analisis bivariat pada tabel 4.17 menunjukkan bahwa dari nilai  $p$  value adalah 0,021 sehingga dapat disimpulkan bahwa  $p < 0,05$  yang artinya  $H_0$  diterima atau terdapat hubungan yang signifikan antara obesitas dengan kejadian PJK pada responden di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Gibran, 2023) obesitas meningkatkan risiko gangguan kardiovaskular seperti PJK. Menurut studi Framingham, pria obesitas di atas 50 tahun memiliki insiden PJK dua kali lipat dari mereka yang berada dalam 10% dari berat badan ideal mereka. Obesitas dengan IMT lebih dari 25 Kg/m<sup>2</sup> dapat meningkatkan risiko terjadinya PJK. Menurut penelitian yang dilakukan di RSUD Meuraxa Banda Aceh, terdapat hubungan antara IMT dan PJK. Subjek dengan IMT lebih besar dari 25 Kg/m<sup>2</sup> memiliki peluang 2,7 kali lipat lebih besar terkena PJK (Iskandar et al., 2020).

Menurut (Jamaluddin, 2019) terdapat hubungan yang berarti antara obesitas dengan kejadian PJK di RS Umum Bahteramas. Obesitas dapat menyebabkan terjadinya peningkatan pada tekanan darah/ hipertensi, kadar trigliserida, kolesterol, resistensi glukosa, dan risiko penggumpalan darah, yang semuanya terkait dengan PJK. Berdasarkan penelitian (Farida Tampubolon, 2023) diperoleh

hasil bahwa subjek yang memiliki IMT  $>25\text{m}^2$  memiliki risiko 2,7 kali lebih tinggi terkena PJK dibandingkan dengan subjek dengan IMT.

#### **4.2.17 Menganalisis Faktor Risiko Dislipidemia dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner**

Berdasarkan analisis bivariat pada tabel 4.18 menunjukkan bahwa dari nilai p value adalah 0,104 sehingga dapat disimpulkan bahwa  $p < 0,05$  yang artinya  $H_0$  diterima atau tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dislipidemia dengan kejadian PJK pada responden di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Pratama, 2024) menunjukkan bahwa dari nilai p value adalah 0,534 sehingga dapat disimpulkan bahwa  $p < 0,05$  yang artinya  $H_0$  diterima atau tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dislipidemia dengan kejadian PJK. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dimas, 2023) menunjukkan bahwa dari nilai p value adalah 0,010 sehingga dapat disimpulkan bahwa  $p > 0,05$  yang artinya  $H_0$  ditolak atau terdapat hubungan yang signifikan antara dislipidemia dengan kejadian PJK. Perbedaan hasil ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti perbedaan ukuran sampel, metodologi penelitian, atau karakteristik populasi yang berbeda.

Hasil yang tidak signifikan secara statistik dalam penelitian ini mungkin disebabkan oleh beberapa faktor, seperti ukuran sampel yang tidak memadai, variasi dalam definisi atau pengukuran dislipidemia dan PJK, atau adanya faktor pengganggu lain yang tidak terkontrol. Walaupun demikian, tren peningkatan risiko yang ditunjukkan oleh OR sebesar 2,15 menunjukkan bahwa dislipidemia mungkin masih memiliki peran dalam peningkatan risiko PJK, meskipun tidak terdeteksi secara signifikan dalam penelitian ini.

Dislipidemia, yang mencakup kondisi seperti peningkatan kadar kolesterol total, kolesterol LDL, trigliserida, dan penurunan kadar kolesterol HDL, tetap merupakan kondisi yang perlu diperhatikan dalam konteks kesehatan kardiovaskular. Meskipun penelitian ini tidak menemukan hubungan yang signifikan antara dislipidemia dan PJK, literatur lain menunjukkan bahwa dislipidemia adalah faktor risiko yang penting untuk penyakit kardiovaskular secara umum ( Rondonuwu, 2020).

Dislipidemia yaitu salah satu faktor yang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit seperti penyakit jantung koroner maka dari itu perlunya menjaga kesehatan secara amanah adapun ayat al quran yang berkaitan dengan kejadian dislipidemia yaitu QS. Al-A'raf: 31)

وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

"Makan dan minumlah, dan janganlah berlebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebihan." (QS. Al-A'raf: 31)

Dari Abu Hurairah RA, Rasulullah SAW bersabda:

لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ

"Tidak boleh ada bahaya dan tidak boleh saling membahayakan."  
(HR. Ibnu Majah)

Hal ini sejalan dengan penelitian Zafar, S., & Rehman, A. (2022) Hadis ini menekankan pentingnya menghindari segala sesuatu yang dapat membahayakan diri sendiri, termasuk perilaku yang dapat meningkatkan risiko PJK seperti merokok dan konsumsi makanan tidak sehat. Penelitian ini mengeksplorasi dampak kepatuhan terhadap pedoman diet Islami, termasuk prinsip moderasi dalam makan (QS. Al-A'raf: 31), terhadap profil lipid dan kesehatan

kardiovaskular. Hasil penelitian menunjukkan bahwa individu yang mengikuti prinsip diet Islami memiliki profil lipid yang lebih baik dan risiko yang lebih rendah terhadap dislipidemia. Penelitian ini menegaskan bahwa moderasi dalam konsumsi makanan, sebagaimana diatur dalam Al-Qur'an, bermanfaat untuk kesehatan jantung. Kaitan dengan Ayat Al-Qur'an: Penelitian ini mendukung ajaran QS. Al-A'raf: 31 yang menganjurkan moderasi dalam konsumsi makanan, yang berhubungan langsung dengan pencegahan dislipidemia dan masalah kesehatan lainnya.

#### **4.2.18 Menganalisis Faktor Risiko Aktivitas Fisik dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner**

Berdasarkan analisis bivariat pada tabel 4.19 menunjukkan bahwa dari nilai p value adalah 0,008 sehingga dapat disimpulkan bahwa  $p < 0,05$  yang artinya  $H_a$  diterima atau terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian PJK pada responden di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh ( Rondonowu, 2020) didapatkan hasil uji chi-square 0.018 dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima jadi terdapat hubungan antara Aktivitas fisik dengan kejadian Penyakit Jantung Koroner di Puskesmas Tuminting.

Aktivitas fisik yang kurang merupakan faktor risiko PJK dikarenakan apabila seseorang jarang melakukan aktivitas yang ringan atau bahkan tidak beraktivitas secara rutin, maka risiko seseorang untuk menderita PJK akan semakin tinggi karena adanya faktor risiko lain yang berperan dalam menyebabkan PJK, yang berkaitan satu sama lain dengan aktivitas fisik seseorang yang terkena PJK. Aktivitas fisik yang kurang dapat meningkatkan risiko 1,47 kali mengalami PJK dibanding dengan yang memiliki aktivitas fisik yang cukup.

Aktivitas fisik dapat berfungsi sebagai bentuk pengendalian tingkat kolesterol, obesitas dan kadar gula dalam darah dan dapat menurunkan tekanan darah ( Farida Tampubolon, 2023).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan ( Yulendasari, 2021) hasil uji statistik menggunakan uji chi square didapat nilai p-value = 0,022 ( $< 0.05$ ) yang artinya terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian penyakit jantung koroner di Puskesmas Banjarsari dengan nilai OR =13,333 yang artinya responden yang memiliki aktivitas kurang 13 kali beresiko memiliki penyakit jantung koroner. Berdasarkan penelitian oleh ( Rachmawati, 2020) responden dengan aktivitas fisik yang cukup tetapi tidak menderita penyakit jantung koroner sebanyak 98 orang (49%). Sedangkan frekuensi responden dengan aktivitas yang kurang dan menderita penyakit jantung koroner sebanyak 10 orang (5,0%), frekuensi responden yang memiliki aktivitas kurang dan tidak menderita jantung koroner sebanyak 2 orang (1,0%). Hasil data dengan uji chi-square, diperoleh p-value = 0,017 ( $p < 0,05$ ) maka terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian penyakit jantung koroner. Berdasarkan nilai Odds Ratio (OR) yaitu sebesar 0,184 dengan interval 0,039-0,861. Nilai tersebut menunjukkan bahwa orang dengan aktivitas fisik yang kurang 0,184 kali beresiko terkena penyakit Jantung Koroner.

Aktivitas fisik yang cukup atau olahraga yang teratur dapat mengurangi risiko terjadinya penyakit arteri koroner. Aktivitas yang cukup juga mengurafi beberapa faktor lain yang beresiko terhadap PJK, seperti: kolesterol tinggi, hipertensi, obesitas, dan DM. Penurunan risiko terkena PJK ditemukan pada orang yang memiliki aktivitas cukup (Rondonuwu et al., 2020). Aktivitas fisik dapat

berfungsi sebagai bentuk pengendalian tingkat kolesterol, obesitas dan kadar gula dalam darah dan dapat menurunkan tekanan darah.

Aktivitas Fisik dan Olahraga: Islam juga menganjurkan menjaga tubuh tetap sehat dan bugar melalui aktivitas fisik. Rasulullah SAW bersabda:

"المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف، وفي كل خير"

"Mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai Allah daripada mukmin yang lemah, dan pada keduanya ada kebaikan."(HR. Muslim)

Aktivitas fisik yang teratur dapat membantu menjaga kesehatan jantung dan mencegah PJK.

Menjaga Kesehatan Mental dan Spiritual:Stres dan tekanan hidup dapat berkontribusi pada risiko PJK. Islam mengajarkan pentingnya menjaga kesehatan mental dan spiritual melalui ibadah dan dzikir. Allah SWT berfirman:

"أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ"

"Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram."(QS. Ar-Ra'd: 28).

Berdasarkan Penelitian Thompson, W. R., & McCurdy, M. (2019) ini meninjau berbagai studi tentang pengaruh aktivitas fisik terhadap kesehatan kardiovaskular. Hasilnya menunjukkan bahwa aktivitas fisik teratur dapat mengurangi risiko penyakit jantung koroner dengan memperbaiki profil lipid, menurunkan tekanan darah, dan meningkatkan fungsi jantung. Penelitian ini mendukung ajaran Rasulullah SAW yang menganjurkan kekuatan fisik sebagai bagian dari kesehatan iman.

Berdasarkan penelitian Kessler, R. C., & Greenberg, P. E. (2020) penelitian ini mendukung ajaran QS. Ar-Ra'd: 28 (Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah

hati menjadi tenteram), dengan menunjukkan bahwa praktik spiritual dan dzikir dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan kesehatan mental, yang pada gilirannya dapat mengurangi risiko penyakit jantung koroner. Hal ini sejalan dengan penelitian Ali, S. M., & Khan, N. (2021) Penelitian ini mendukung ajaran QS. Ar-Ra'd: 28 yang menekankan pentingnya mengingat Allah untuk menenangkan hati, dan menunjukkan bahwa praktik spiritual yang dilakukan secara teratur dapat berkontribusi pada kesehatan jantung dengan mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan mental.

