BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dewasa

1. Definisi Dewasa

Kamus Besar Bahasa Indonesia, dewasa adalah keadaan sampai umur bukan anak-anak atau remaja lagi (*akil baligh)* padanan kata yang sering digunakan untuk kedewasaan adalah "telah mencapai kematangan" dalam perkembangan fisik dan psikologis, kelamin, pikiran, pertimbangan, pandangan dan sebagainya. Pendewasaan adalah proses, cara, perbuatan, menjadikan dewasa dan kedewasaan adalah hal atau keadaan telah dewasa (Iswati, 2019).

2. Klasifikasi

Usia dewasa diklasifikasikan menjadi 3 yaitu dewasa dini, dewasa madya dan dewasa akhir (Pieter, 2017).

Tabel 2.1 Klasifikasi Usia Dewasa

No	Periode	Rentang Umur
1	Dewasa Dini (*Early Adulthood*)	21 - 35 Tahun
2	Dewasa Madya (*Middle Adulthood*)	36 - 45 Tahun
3	Dewasa Akhir (*Late Adulthood*)	46 - 65 Tahun

Sumber: Pieter, H. Z, (2017)

a) Karakteristik usia dewasa dini

Masa ini ditandai dengan adanya keinginan untuk menikah atau membentuk rumah tangga, akan tetapi, pada era saat ini kebanyakan orang dewasa lebih memilih untuk menunda menikah

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

dengan berbagai alasan seperti belum siap secara finansial yang menyelesaikan studi dan memulai karir mereka dalam suatu lapangan tertentu. Masa ini ditandai dengan banyaknya masalah yang harus dihadapi mereka seperti masalah personal, pekerjaan, finansial, dan sosial. Dewasa dini mengalami ketegangan emosi, terutama yang berkaitan erat dengan masalah ekonomi, pekerjaan, perkawinan dan keuangan. Ketegangan emosi seringkali menyebabkan orang dewasa dini dirundung rasa takut dan khawatir, stres, frustasi dan depresi. Perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada usia masa dewasa dini adalah kelanjutan dari pertumbuhan dan perkembangan fisik dari masa remaja yang ditandai dengan perbandingan tubuh yang semakin proporsional, berat badan semakin bertambah, semakin matang, dan membesarnya organ-organ seks dan organ bagian dalam. Demikian juga dengan kemampuan motoriknya yang mencapai puncak kekuatan (usia 20-30 tahun) sehingga keterampilan motoriknya lebih baik cepat seimbang luas dan lebih optimal saat dia memasuki usia 20-25 tahun. Beberapa penyakit yang mulai mengancam orang dewasa dini seperti stroke.

b) Karakteristik usia dewasa madya

Masa dewasa madya merupakan masa transisi, di mana pria maupun wanita meninggalkan ciri-ciri jasmani dan perilaku dewasa dan mulai memasuki suatu periode dalam kehidupan baru.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Batasan usia dewasa madya secara umum ialah 35-45 tahun. Ciri-ciri dinamika kehidupan orang dewasa madya ialah penyesuaian diri terhadap perubahan dan penurunan daya fisik, minat, relasi keluarga, dan pasangannya. Pada sisi lain, mereka mengalami kemajuan dalam pekerjaan, perkawinan, sosial ekonomi, dan aktif mengikuti kegiatan sosial. Akan tetapi, orang dewasa madya kerap kali mengurangi kegiatan-kegiatannya yang banyak membutuhkan gerakan fisik. Sekalipun orang dewasa madya mempunyai kemauan dalam seksual (puber kedua), namun mereka sering merasa cemas atas perubahan kondisi fisiknya. Ciri-ciri perubahan fisik usia dewasa madya yakni bertambahnya berat badan, rambut mulai rontok dan tumbuh uban, penurunan kondisi kesehatan fisik (mulai rabun mata, meningkatnya kadar gula, kolesterol, asam urat, sakit jantung, awal memasuki menopause dan sebagainya.

c) Karakteristik usia lanjut

Masa dewasa akhir disebut juga masa penutupan dalam rentang hidup pada seseorang, dimana masa ini bisa dikatakan masa yang beranjak jauh dari kehidupan/masa sebelumnya. Pada usia ini terjadi penurunan kekuatan fisik, dan penurunan daya ingat seseorang. Masa dewasa akhir ini merupakan proses perubahan menjadi tua atau dalam istilah lain disebut *senescence*. Proses perubahan ini dialami dengan berubahnya fisik dan juga psikis pada seseorang. Dalam masa dewasa akhir ini keagamaan

seseorang cenderung meningkat karena pada masa ini merupakan masa perenungan, persiapan dan perencanaan untuk menghadapi kematian. Perkembangan fisik merupakan menurunnya dan memburuknya fungsi dan keadaan fisik, perubahan fisik ini perubahan yang bisa kita lihat, dan kita rasakan. Banyak perubahan fungsi organ yang semakin menurun dalam masa dewasa akhir ini, seperti menurunnya beberapa sistem saraf, kemampuan berfikir otak (Rismathul *et al*., 2017).

B. Penyakit Jantung Koroner

Jantung adalah organ yang sangat vital bagi manusia. Besarnya satu kepalan tangan dan terletak di rongga dada sebelah kiri. Jantung terdiri dari atrium kanan dan atrium kiri, serta ventrikel kanan dan ventrikel kiri. Jantung berfungsi untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Jantung terdiri dari otot-otot jantung yang dialiri oleh pembuluh darah, yang disebut pembuluh koroner. Pembuluh koroner bertugas memberi nutrisi pada otot jantung dan serabut-serabut saraf (Cimen *et al*., 2020).

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah salah satu penyakit kardiovaskuler yang disebabkan oleh penyempitan dan penyumbatan pembuluh arteri yang mengalirkan darah ke otot jantung. Penyakit jantung koroner terjadi bila pembuluh arteri koroner tersebut tersumbat atau menyempit karena endapan lemak, yang secara bertahap menumpuk di dinding arteri. Proses penumpukan itu disebut aterosklerosis, dan bisa terjadi di pembuluh arteri lainnya, tidak hanya pada arteri koroner (Erdania *et al*.,

2023). Kurangnya pasokan darah karena penyempitan arteri koroner mengakibatkan nyeri dada yang disebut angina, yang biasanya terjadi saat beraktivitas fisik atau mengalami stress. Bila darah tidak mengalir sama sekali karena arteri koroner tersumbat, penderita dapat mengalami serangan jantung yang mematikan (*akut miokard infark)*. Serangan jantung tersebut dapat terjadi kapan saja, bahkan ketika sedang beristirahat (Suratun *et al*., 2022).

American Heart Association, (2021) menyatakan bahwa PJK merupakan penyebab utama kematian global, termasuk di Indonesia. Faktor risiko PJK meliputi:

1. Faktor risiko tidak dapat dimodifikasi: Usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga.
2. Faktor risiko dapat dimodifikasi: Gaya hidup tidak sehat seperti merokok, pola makan tinggi lemak, obesitas, kurang aktivitas fisik, dan stres.

Pada usia muda, faktor gaya hidup menjadi kontributor utama yang meningkatkan risiko PJK di kemudian hari. (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Upaya preventif penyakit jantung koroner berfokus pada perubahan gaya hidup dan konseling kesehatan, seperti:

1. Peningkatan pengetahuan : Memberikan informasi mengenai faktor risiko dan tanda-tanda awal PJK.

Kemenkes Politeknik Bengkulu

2. Perubahan perilaku : Mendorong masyarakat untuk menerapkan pola hidup sehat, seperti diet rendah lemak, olahraga rutin, dan berhenti merokok.
3. Pemeriksaan kesehatan rutin : Deteksi dini risiko PJK melalui pemeriksaan tekanan darah, kadar kolesterol, dan gula darah.

Konseling kesehatan merupakan salah satu intervensi penting yang efektif jika dilakukan secara strategis, misalnya melalui media yang sesuai dengan karakteristik sasaran.

C. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge)* adalah kemampuan individu untuk mengingat kembali (*recall)* atau mengenali kembali nama, kata, inspirasi, rumus, dan sebagainya (Widyawati, 2020). Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui dan akan terjadi pada saat penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh dari penginderaan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Pakpahan *et al*., 2021).

Pengetahuan individu tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Adanya aspek positif dan aspek negatif tersebut dapat menentukan sikap individu dalam berperilaku dan jika lebih banyak aspek dan objek positif yang diketahui dapat menimbulkan perilaku positif terhadap objek tertentu (Sinaga, 2021).

2. Tingkat Pengetahuan

Nurmala (2018) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan ilmu yang berguna dalam membangun perilaku manusia, sehingga tingkat pengetahuan dalam ranah kognitif terdiri dari 6 level, yaitu: 1) Mengetahui (*know)*, merupakan level terendah dalam ranah psikologis; 2) Pemahaman (*comprehension)*, merupakan tingkatan yang lebih tinggi dari sekedar pemahaman; 3) Penerapan (*application)*, adalah tingkat individu yang mampu memanfaatkan pengetahuan yang telah dipahami dan diterjemahkan secara intensif ke dalam situasi kehidupan yang konkrit; 4) Analisis (*analysis)*, adalah tingkat kemampuan individu untuk menggambarkan hubungan materi dengan materi yang lebih lengkap dalam komponen tertentu; 5) Sintesis (*synthesis*), adalah tingkat keahlian individu untuk mengorganisasikan suatu rumusan baru dari yang sudah ada; 6) Evaluasi (*evaluation*), adalah tingkat ahli individu dalam mengevaluasi materi yang diberikan (Nurmala, 2018).

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Siregar (2021), ada faktor penyebab yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

a) Faktor internal

1) Pendidikan

Orang dapat memperoleh perspektif yang baru melalui pendidikan. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi biasanya

memiliki pengetahuan yang luas dibandingkan tingkat pengetahuan yang lebih rendah.

2) Pengalaman

Pengalaman digunakan sebagai pelajaran untuk masa depan dari hal yang sudah dilewati di masa lalu.

3) Kepercayaan

Keyakinan positif dan negatif, yang diwariskan melalui keluarga dan terkadang tanpa bukti yang sebelumnya, dapat berdampak pada tingkat pendidikan seseorang.

b) Faktor eksternal

1) Fasilitas

Fasilitas dapat berupa radio, literatur, televisi, surat kabar, dan media lainnya dapat berpengaruh pada keahlian seseorang dan meningkatkan pengetahuan.

2) Ekonomi/pendapatan

Secara tidak langsung pendidikan seseorang dapat dilanjutkan berdasarkan sumber daya yang didapatkan.

3) Sosial budaya

Budaya sekitar dan kebiasaan yang terdapat di dalam lingkungan dapat mempengaruhi pengetahuan, pendapat dan sikap seseorang.

Kemenkes Politeknik Bengkulu

4. Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin di ukur dari subyek peneliti atau responden. Selanjutnya dilakukan penilaian dimana setiap jawaban yang benar dari masing- masing pertanyaan diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0 (Arikunto, 2013).

Arikunto (2010) dijelaskan bahwa pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan menggunakan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Pengetahuan Baik : 76-100%
2. Pengetauan Cukup: 56-75%
3. Pengetahuan Kurang : <56%

D. Asupan Lemak

Lemak merupakan sumber tenaga selain hidrat arang. Lemak dibutuhkan juga untuk membantu penyerapan vitamin A,D,E dan K serta menambah lezatnya hidangan. Lemak berlebihan disimpan dalam tubuh sebagai cadangan tenaga dan bila berlebihan akan ditimbun sebagai lemak tubuh (sel lemak). Kelebihan konsumsi lemak mengakibatkan kadar lemak dalam tubuh meningkat, terutama kolesterol yang menyebabkan kenaikan berat badan sehingga volume darah mengalami peningkatan tekanan yang lebih besar (Dieny *et al*., 2019).

Miller (2014) menjelaskan bahwa lemak dikategorikan menjadi 2 yaitu lemak jenuh dan lemak tidak jenuh. Berikut adalah deskripsi mengenai jenis-jenis lemak, antara lain:

1. Lemak jenuh adalah jenis lemak yang memiliki struktur kimia asam lemak jenuh. Konsumsi lemak jenis ini dalam jumlah berlebihan dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darah. Lemak jenuh juga dapat meningkatkan trigliserida dalam darah yang berbahaya bagi kesehatan (Khotimah, 2017).
2. Lemak tak jenuh adalah jenis lemak yang memiliki ikatan rangkap yang berada di dalam minyak (lemak cair) dan dapat berada dalam dua bentuk yaitu cis dan trans (Fatmah, 2010). Jenis lemak tak jenuh, yaitu:
    a) Lemak tak jenuh tunggal merupakan lemak yang sedikit berpengaruh terhadap peningkatan kadar kolesterol darah.
    b) Lemak tak jenuh ganda merupakan jenis lemak yang dapat mengurangi kadar kolesterol dan trigliserida darah. Lemak tak jenuh ganda dapat melindungi jantung dan pembuluh darah dengan cara menurunkan kadar kolesterol dan trigliserida darah.

Kekurangan lemak dapat menimbulkan pengurangan ketersediaaan energi karena energi harus terpenuhi, kemudian dapat terjadi katabolisme atau perombakan protein. Apabila cadangan lemak di dalam tubuh terus berkurang, maka akan berpengaruh pada penurunan berat badan (Aisyah, 2023).

Kelebihan asupan lemak dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darah sehingga menimbulkan obesitas yang merupakan faktor risiko

terjadinya penyakit kardiovaskuler. Selain itu, penimbunan lemak dapat menyebabkan gangguan pernafasan dan gangguan gangguan fungsi endokrin yang berisiko terhadap penyakit degeneratif terutama pada usia lansia seperti penyakit jantung (Nugroho *et al*., 2018).

Kebutuhan asupan lemak harian bagi setiap individu berbeda-beda tergantung pada usia dan jenis kelamin. Oleh karena itu, dalam penelitian ini, perhitungan kecukupan asupan lemak disesuaikan dengan klasifikasi Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019. Setiap responden dikelompokkan ke dalam kategori usia dan jenis kelamin tertentu, kemudian kebutuhan lemak per hari ditetapkan sesuai dengan nilai AKG berdasarkan kelompok tersebut. Selanjutnya, hasil pengukuran asupan lemak dari *food recall* 3x24 jam dibandingkan dengan nilai kebutuhan lemak sesuai AKG tersebut untuk menentukan apakah asupan responden tergolong kurang, cukup, atau berlebih. Tabel 2.2 berikut menyajikan kebutuhan asupan lemak per hari berdasarkan kategori usia dan jenis kelamin menurut AKG 2019.

Tabel 2.2 Kebutuhan Asupan Lemak Berdasarkan AKG (g/hari)

Usia	Laki-Laki (g/hari)	Perempuan (g/hari)
19-29 Tahun	75	65
30-49 Tahun	70	60
50-64 Tahun	50	50
65-80 Tahun	50	45

Sumber : (Kemenkes RI, 2019)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

E. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah suatu gerakan tubuh yang dihasilkan otot rangkan dan membutuhkan energi, termasuk aktivitas yang dilakukan saat bekerja, bermain, melakukan pekerjaan rumah tangga, dan kegiatan rekreasi (WHO, 2017). Komite Penanggulangan Kanker Nasional (2019), aktivitas fisik merupakan suatu kegiatan yang melibatkan pergerakan otot rangka yang membutuhkan lebih banyak energi dibandingkan, hal ini merupakan suatu faktor yang penting untuk keseimbangan energi. Aktivitas fisik adalah segala sesuatu yang kita lakukan melibatkan gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang membutuhkan pengeluaran energi dalam aktivitas sehari-sehari dan keberadaan tempat untuk melakukannya. Aktivitas fisik sangat penting untuk manusia guna keberlangsungan hidup, karena dengan melakukan aktivitas fisik dapat mengurangi risiko penyakit jantung koroner dan berat badan berlebih (Ardiyanto dan Mustafa, 2021).

Tingkat Aktivitas Fisik Menurut Kemenkes (2018), aktivitas fisik dibagi menjadi 3 kategori berdasaran intensitas dan besaran kalori yang digunakan, yaitu :

1. Aktivitas fisik ringan adalah aktivitas fisik yang hanya mengeluarkan sedikit tenaga dan tidak menyebabkan perubahan dalam system pernapasan. Biasanya energi yang dikeluarkan ketika beraktivitas fisik ringan <3,5 kkal/menit.

2. Aktivitas fisik sedang adalah ketika dilakukan tubuh mengeluarkan sedikit keringat, denyut jantung dan frekuensi nafas menjadi lebih cepat. Tubuh mengeluarkan energi sebanyak 3,5-7 kkal/menit.
3. Aktivitas fisik berat adalah ketika aktivitas dilakukan tubuh mengeluarkan banyak keringat, denyut jantung dan frukensi pernapasan meningkat hingga terengah-engah. Energi yang dikeluarkan oleh tubuh >7 kkal/menit.

Mayoritas orang berjenis kelamin laki-laki mempunyai tingkat aktivitas fisik yang berat sedangkan perempuan mayoritas mempunyai tingkat aktivitas fisik sedang. Hal ini disebabkan karena perempuan kurang gerak dibandingkan dengan laki-laki (Hallal *et al*., 2012).

Dalam menentukan aktifitas fisik, masing- masing indeks dikalkulasikan dengan menggunakan rumus yang berbeda sesuai dengan indeksnya. Setelah nilai aktifitas fisik dari masing-masing indeks diperoleh, kemudian nilai dari masing-masing indeks dijumlahkan sehingga didapatkan nilai total indeks aktifitas fisik. Nilai inilah yang digunakan untuk mengukur aktifitas fisik seseorang (Khamel, 2015).

Pengukuran aktivitas fisik ini menggukan IPAQ (*International Physical Activity Questionnaire*) yang relevan dengan penyakit jantung koroner (PJK) karena aktivitas fisik yang cukup merupakan faktor penting dalam pencegahan dan manajemen PJK. Kuesioner ini membantu menentukan apakah seseorang memiliki aktivitas fisik yang cukup untuk mengurangi

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

risiko PJK, atau jika mereka membutuhkan peningkatan aktivitas fisik untuk meningkatkan kesehatan jantung mereka (Ekawati *et al*., 2020). Standar yang digunakan adalah jumlah energi yang dikeluarkan tubuh dalam keadaan istirahat, yang ditetapkan dalam satuan *Metabolic Equivalen Task* (METs).

Rumus yang digunakan untuk mengetahui skor aktivitas fisik dalam IPAQ adalah METs/minggu = METs level (jenis aktivitas) × jumlah menit aktivtas × jumlah hari/minggu. Klasifikasi IPAQ :

a) Ringan (<600 MET menit/minggu)

b) Sedang (600-3000 MET menit/minggu)

c) Berat (>3000 MET menit/minggu)

F. Hubungan Pengetahuan dengan Penyakit Jantung

Persepsi masyarakat menganggap penyakit jantung bukanlah kondisi patologis namun sebagai kondisi supranatural sehingga masyarakat memutuskan untuk mengobati penyakitnya dengan pengobatan tradisional dan mengaitkannya dengan hal-hal supernatural (Amalia *et al*., 2022). Persepsi masyarakat tersebut akan membuat mereka mengambil keputusan mencari pengobatan dengan pergi ke dukun (Pare dan Arsat, 2020). Hal ini terjadi karena masyarakat memiliki pengetahuan yang minim, semakin tinggi pengetahuan terkait penyakit jantung, diharapakan akan memiliki perilaku yang positif. Menurut penelitian Rachmawati (2025), terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penyakit jantung (Rachmawati *et al*., 2025). Pada penelitian Arisandi (2022) menunjukkan bahwa individu dengan pengetahuan rendah mengenai PJK memiliki risiko dua kali lipat lebih besar

untuk mengalaminya dibandingkan dengan mereka yang memiliki pengetahuan lebih baik mengenai penyakit tersebut (Arisandi dan Hartati, 2022).

Pengetahuan tentang penyakit jantung yang tinggi dapat meningkatkan pemahaman sehingga akan memahami komplikasi dan bahaya yang ditimbulkan jika faktor resiko tidak dikontrol, sebaliknya angka kesakitan dan kematian yang tinggi akan timbul jika pengetahuan tentang penyakit jantung rendah karena peningkatan kasus penyakit jantung. Prilaku hidup sehat yang dapat mengontrol faktor risiko dengan melakukan modifikasi gaya hidup sangat diperlukan (Khoirini *et al*., 2023). Menyadari pentingnya pengetahuan berkenaan dengan penyakit jantung koroner yang mereka derita berdasarkan pengetahuan yang diperoleh dari lingkungan sekitar bahwa jantung koroner tidak selalu dengan melakukan tindak operasi namun juga dapat dikendalikan resiko dengan pola hidup sehat (Fiqriyah, 2023; Rahmawati *et al*., 2020).

Penelitian Rachmawati (2025), pengetahuan penyakit jantung berhubungan dengan perilaku pola makan, mayoritas responden pada penelitian ini memiliki pengetahuan yang kurang dan juga berperilaku negatif. Hal ini dikarenakan pengetahuan tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan tetapi bisa juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti pengaruh orang terdekat atau lingkungan sekitar (Rachmawati *et al*., 2025).

Kegiatan peningkatan pengetahuan tentang penyakit jantung koroner pada lansia memberi dampak yang baik yaitu terjadi peningkatan pengetahuan tentang penyakit jantung koroner pada lansia di RW V

Kelurahan Bambankerep Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang yaitu peningkatan sebanyak 39,1% tentang definisi, 21,73% tentang tanda gejala, 28,3% tentang faktor resiko dan 28,3% pada pencegahan penyakit jantung koroner (Erawati, 2021). Namun pada penelitian Jin (2019) peningkatan pengetahuan dan perawatan mandiri penderita PJK karena support system belum dijalankan secara maksimal sehingga penderita PJK sering mengalami rehospitalisasi (Jin *et al*., 2019). Kondisi tersebut akan menimbulkan dampak pada kondisi kesehatan penderita secara umum termasuk kualitas hidup dan prognosis penyakit yang menyebabkan angka morbiditas dan mortalitas akan meningkat (Hudiyawati *et al*., 2022). Dari hasil penelitian Sangadji (2022) bahwa pengetahuan tentang faktor resiko yang dapat dimodifikasi sangat diperlukan sebagai salah satu faktor pendorong untuk melakukan perubahan perilaku dalam mengontrol faktor risiko PJK (Sangadji, 2022).

Kurangnya pengetahuan dapat menghambat kemampuan seseorang untuk berperan aktif dalam mengatasi masalah kesehatan yang ada di masyarakat. Oleh karena itu, penting untuk terus meningkatkan pengetahuan melalui berbagai metode pendidikan kesehatan (Rosidawati *et al*., 2025). Penelitian yang dilakukan oleh Suri (2021) sebelum diberikan pendidikan kesehatan, sebagian besar lansia mengatakan masih belum mengetahui tentang pengertian penyakit jantung koroner, penyebab, tanda dan gejala, perawatan, makanan yang perlu dikonsumsi dan dihindari pencegahan penyakit jantung koroner. Namun, setelah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar lansia mulai memahami dan aktif bertanya serta mengungkapkan masalah

kesehatan khususnya penyakit jantung koroner yang diderita oleh lansia (Suri *et al*., 2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan ini antara lain adalah kualitas pemateri, ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai, serta proses pendidikan yang berjalan secara interaktif dan partisipatif (Seaton *et al*., 2018).

G. Hubungan Asupan Lemak dengan Penyakit Jantung

Salah satu faktor yang menjadi penyebab terjadinya penyakit jantung koroner yaitu kebiasaan mengkonsumsi makanan berlemak tinggi terutama lemak jenuh. Semakin banyak konsumsi lemak, berarti semakin meningkat pula kadar kolesterol dalam darah. Penumpukan kolesterol tersebut dapat menyebabkan (*arteriosklerosis*) atau penebalan pada pembuluh nadi koroner (*arteria koronaria*). Kondisi ini mengakibatkan kelenturan pembuluh nadi menjadi berkurang, sehingga serangan jantung koroner akan lebih mudah terjadi ketika pembuluh nadi koroner mengalami penyumbatan. Saat itu pun aliran darah yang membawa oksigen ke jaringan dinding jantung pun terhenti (Yusira *et al*., 2017).

Penelitian yang dilakukan Fikrianti (2024), Hasil analisis konsumsi makanan tinggi lemak jenuh responden baik dari segi frekuensi dan jumlah diketahui tidak berhubungan dengan kejadian PJK. Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan lemak jenuh dengan PJK. Bukti epidemiologi sampai saat ini tidak menemukan perbedaan yang signifikan dalam mortalitas PJK dan asupan lemak total atau lemak jenuh sehingga tidak mendukung pedoman

diet rendah lemak saat ini. Di samping itu, terdapat temuan bahwa asupan lemak trans memiliki hubungan yang lebih signifikan dengan PJK, dan mengganti lemak jenuh dengan lemak tak jenuh ganda diketahui dapat berdampak pada penurunan resiko terjadinya PJK (Fikrianti dan Ardianti Khasanah, 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Pashar (2024) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara asupan lemak dengan PJK (Pashar, 2024). Hasil penenlitian sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2019) lemak jenuh dapat meningkatkan kadar kolesterol serum total (TC), sehingga secara positif meningkatkan risiko penyakit jantung koroner aterosklerotik (PJK) (Sari dan Ahmad Farudin, 2019). Seseorang yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi lemak jenuh akan beresiko meningkatkan kolesterol darah dan terkena penyakit jantung (Agustyanti *et al*., 2017). Oleh karena itu semakin baik pola dan kualitas makan seseorang maka semakin baik keseimbangan kadar kolesterolnya. Namun, tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Marlinda (2020) konsumsi protein, lemak, kolesterol dan serat tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan penyakit jantung coroner ditandai dengan (p-value >0.05) (Marlinda *et al*., 2020).

Pola makan yang tidak sehat dapat menjadi penyebab terjadinya penyakit jantung koroner, misalnya makanan tinggi lemak, tinggi kolesterol (Sari, 2019). Salah satu faktor penyebab terjadinya PJK adalah asupan konsumsi seseorang yang mengandung banyak lemak. Lemak yang dikonsumsi

mengandung banyak kolesterol dan trigliserida yang menjadi salah satu komponen kadar lemak dalam darah yang dapat menyebabkan penyakit jantung koroner (Rahma dan Wirjatmadi, 2018). Asupan lemak yang berlebihan dalam jumlah yang banyak dan berangsur lama dapat meningkatkan timbunan lemak dalam darah, yang dapat menyebabkan penyempitan atau aterosklerosis (Yanti *et al*., 2020; Pratama dan Safitri, 2019). Asupan lemak yang berlebih akan mempengaruhi kadar kolesterol. Kadar kolesterol seseorang yang melebihi batas normal menjadi salah satu faktor risiko terjadinya penyakit jantung koroner (Yoeantafara dan Martini, 2017). Untuk mengurangi risiko kematian yang ditimbulkan oleh penyakit jantung koroner pengendalian profil lemak darah merupakan target yang utama. Menurut penelitian yang dilakukan asupan lemak dalam makanan memiliki pengaruh yang erat terhadap kadar kolesterol di dalam darah, kadar HDL, kadar LDL, dan trigliserida yang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit jantung koroner (Wahyuni, 2017).

Hasil penelitian terdahulu menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki asupan lemak yang tinggi (Sofia *et al*., 2018; Sahara dan Adelina, 2021). Jenis sumber pangan yang sering dikonsumsi penderita penyakit jantung koroner (PJK) antara lain seperti corned beef, bakwan, blackforrest, margarin, ayam, telur bebek, daging sapi, telur ayam, ikan, susu, es krim, kentang goreng, nugget, telur puyuh, mentega, babat, santan, margarin, dan lain sebagainya (Subroto, 2017).

Kemenkes Politeknik Bengkulu

H. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Penyakit Jantung

Aktivitas fisik yang lebih tinggi merupakan prediktor kuat terhadap kesehatan baik secara kesuluruhan dan menurunkan angka kematian. Individu yang aktif secara fisik cenderung tidak menderita penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes dan kanker. Selain itu menguntungkan pada beberapa faktor risiko kardiovaskular. Sedangkan, upaya untuk menyeimbangkan aktivitas fisik harian seseorang adalah dengan cara berolahraga baik aerobik maupun anaerobik secara teratur (Apituley *et al*., 2021). Selain untuk rekreasi, ada manfaat yang didapat dari berolahraga diantaranya studi penelitian mengungkapkan bahwa olahraga dapat meningkatkan kekuatan otot dan fungsi kardiovaskular, kesehatan metabolik, sistem imunitas bahkan kesehatan mental (Picard *et al*., 2021).

Aktivitas fisik berpengaruh terhadap kejadian jantung koroner karena terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian PJK dengan hasil uji *chi-square* menunjukan nilai p= 0,000 < 0,05. Seseorang yang memiliki aktivitas fisik yang kurang lebih berisiko 6,25 kali lebih besar dibandingkan dengan seseorang yang beraktivitas fisik sedang dan berat (Tappi *et al*., 2018). Aktifitas fisik merupakan gerakan otot-otot tubuh dan system penunjangnya. Selama melakukan aktifitas fisik, otot membutuhkan energy untuk menghantarkan zat-zat gizi dan oksigen ke seluruh tubuh dan mengeluarkan sisa-sisa zat yang tidak diperlukan oleh tubuh. Banyaknya energi yang dibutuhkan tergantung pada berapa banyak otot yang bergerak. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ni Kadek *et al*., 2023)

semakin tinggi pekerjaan yang dilakukan oleh pasien PJK maka semakin tinggi pula self-efikasi yang dimiliki oleh pasien PJK, semakin sadar pula mereka harus melakukan kerja aktif sesuai kapasitasnya dan mengurangi pertaruhan pengulangan dan peningkatan yang dilakukan oleh otot jantung (Naomi *et al*., 2021). Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Iskandar (2017) menunjukkan bahwa kurangnya aktivitas fisik menjadi salah satu faktor risiko penyebab penyakit jantung (Iskandar *et al*., 2017). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ayu *et al*., 2021), Juga menyatakan bahwa aktivitas fisik merupakan faktor risiko kejadian PJK, seseorang yang tidak beraktivitas dengan baik akan beresiko terkena PJK dibandingkan dengan seseorang yang beraktivitas fisik dengan baik (Pashar, 2024; Mutmainnah *et al*., 2022).

Aktivitas fisik memiliki hubungan berbanding terbalik dengan kejadian gagal jantung dimana individu dengan tingkat aktivitas fisik yang tinggi akan memiliki risiko rendah terkena gagal jantung. Aktivitas fisik dapat mempengaruhi perkembangan gagal jantung dengan mendorong renovasi fisiologis jantung, dengan menghasilkan perbaikan dan mortilitas dan gejala gagal jantung pada mereka yang mengalami gagal jantung klinis (Iswahyudi dan Darma, 2024). Sejalan dengan penelitian sebelumnya menyatakan bahwa aktivitas fisik dapat mempengaruhi tinggi rendahnya daya tahan kardiovaskular yang dimiliki oleh seseorang (Hasanan, 2019). Selain itu terdapat juga penelitian serupa yang menyatakan bahwa terdapat hubungan

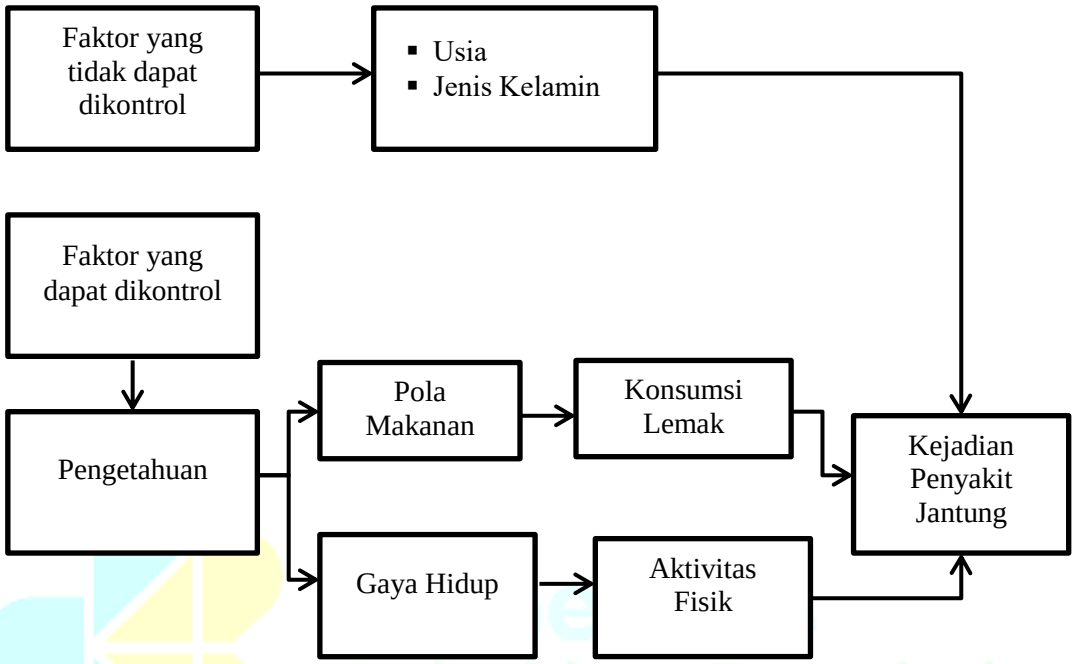
yang signifikan antara aktivitas fisik dengan penyakit jantung koroner (Ihsanti dan Haryoko, 2022).

Aktivitas fisik selama 30 menit yang dilakukan secara rutin 3-5 hari dalam seminggu dapat menurunkan jumlah kolesterol low,-density lipoprotein (LDL) hingga 10 mg/dL dan meningkatkan kolesterol HDL hingga 4 mg/dL. Penurunan signifikan profil kolesterol secara keseluruhan dan LDL yang diikuti peningkatan kolesterol HDL diketahui memiliki pengaruh positif pada kesehatan kardiovaskuler (Nurhijriah *et al*., 2022). Manfaat latihan pada kardiovaskular mencakup peningkatan ketersediaan oksigen ke otot jantung, penurunan kebutuhan oksigen dan beban kerja jantung, serta peningkatan fungsi miokardium dan stabilitas listrik. Efek positif lain dari aktivitas fisik teratur mencakup penurunan tekanan darah, lemak darah, kadar insulin, agregasi trombosit, dan berat badan. Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyaji (2018) dengan judul "Hubungan pola makan dan aktivitas fisik dengan penyakit jantung koroner" menunjukkan p-value > 0.09 yang artinya tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan penyakit jantung koroner (Setyaji *et al*., 2018).

Beberapa hasil penelitian sebelumnya yang sejalan dengan penelitian tersebut membuktikan bahwa aktivitas fisik mempunyai efek yang positif dalam mencegah terjadinya PJK pada seseorang. Apabila seseorang melakukan aktivitas fisik yang ringan atau dengan kata lain tidak beraktivitas fisik secara rutin maka resiko seseorang untuk menderita PJK akan sangat

tinggi, karena adanya faktor resiko yang berperan dalam menyebabkan PJK, yang saling berkaitan dengan pengaruh (Diah *et al*., 2021).

I. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Kamelia, (2017)

J. Hipotesis Penelitian

Ha : Ada hubungan pengetahuan, asupan lemak, aktivitas fisik dengan kejadian penyakit jantung di wilayah kerja Puskesmas Nusa Indah tahun 2025.

H0 : Tidak ada hubungan pengetahuan, asupan lemak, aktivitas fisik dengan kejadian penyakit jantung di wilayah kerja Puskesmas Nusa Indah tahun 2025.