

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian peringkat pertama di dunia dan menyebabkan sepertiga dari semua kematian secara global. Total kematian global yang diakibatkan penyakit kardiovaskular mencapai 16,7 juta dan 7,2 juta kematian diantaranya disebabkan oleh Penyakit Jantung Koroner (PJK) (Mackay, 2004). Penyakit Jantung Koroner saat ini merupakan salah satu penyebab utama kematian di negara maju dan berkembang termasuk Indonesia. Pada tahun 2020, PJK diperkirakan menjadi pembunuh pertama yakni sebesar 36% dari seluruh kematian. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) menunjukkan angka kejadian PJK di Indonesia sebanyak 1,5% .

Penyakit jantung koroner merupakan suatu kelainan yang disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah arteri yang mengalirkan darah ke otot jantung. Penyempitan pembuluh darah ini menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan antara masukan dan kebutuhan oksigen otot jantung yang dapat mengakibatkan kerusakan pada daerah yang terkena sehingga fungsinya menjadi terganggu (Soeharto, 2004).

Menurut Sumiati (2010), terdapat dua faktor risiko terjadinya PJK yaitu faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah yaitu usia, jenis kelamin, riwayat keluarga dan ras, sedangkan faktor yang dapat diubah yaitu hipertensi, merokok, diabetes mellitus, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, pola makan dan dislipidemia.

Dislipidemia adalah kelainan metabolisme lipid yaitu keadaan terjadinya peningkatan kadar kolesterol dalam darah, kadar *Low Density Lipoprotein* (LDL), kadar trigliserida dan penurunan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Peningkatan kadar kolesterol total dan kadar LDL dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti perubahan gaya hidup yang meliputi pola konsumsi makanan yang mengandung tinggi lemak, tinggi protein, rendah serat, dan aktivitas fisik yang kurang.(Sastroamidjojo, 2000).

Konsumsi makanan yang tinggi lemak dan kolesterol akan meningkatkan kadar kolesterol darah dan kadar LDL. Mengonsumsi bahan makanan yang tinggi lemak dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darah sehingga hati mempunyai cukup kadar kolesterol dan akan menghentikan pengambilan LDL yang dapat meningkatkan kadar kolesterol. Kadar LDL yang tinggi dan pekat akan menyebabkan kolesterol lebih banyak melekat pada dinding-dinding pembuluh darah. Kolesterol yang melekat tersebut perlahan-lahan akan mudah membentuk tumpukan-tumpukan yang mengendap, seperti plak pada dinding-dinding pembuluh darah. Pembentukan plak ini dapat menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah jantung. Proses penyumbatan ini kemudian dikenal sebagai aterosklerosis. Proses aterosklerosis yang terjadi pada pembuluh darah inilah kemudian berlanjut menjadi PJK (Sastroamidjojo, 2000).

Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara konsumsi lemak dengan kadar kolesterol darah dan kadar LDL. Penelitian yang dilakukan oleh Martianingsih (2007), tentang asupan lemak dan aktivitas fisik dengan kadar LDL menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara asupan lemak total, aktivitas fisik dengan kadar LDL. Begitu juga

penelitian yang dilakukan oleh Nurmawati (2008), tentang hubungan asupan lemak dan aktivitas fisik dengan profil lipid menyatakan bahwa asupan lemak total berhubungan dengan kadar kolesterol total dan berhubungan dengan LDL.

Faktor yang mempengaruhi kadar kolesterol dan LDL selain pola makan tinggi lemak juga dipengaruhi oleh aktivitas fisik. Aktivitas fisik yang hanya duduk terus-menerus dalam bekerja (*sedentary*) dan kurang gerak dapat meningkatkan risiko PJK. Aktifitas fisik yang teratur mempunyai peran dalam mencegah terjadinya PJK. Aktivitas teratur akan meningkatkan aktivitas enzim *lipoprotein lipase* (LPL) dan menurunkan aktivitas enzim *hepatic lipase*. *Lipoprotein lipase* membantu memindahkan LDL dari darah ke hati, kemudian diubah menjadi empedu atau disekresikan sehingga kadar LDL dan kadar kolesterol menurun (Thompson dan Rader, 2001). Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan kadar kolesterol darah dan kadar LDL. Hasil peneltian Rahmawati dkk (2009), tentang aktivitas fisik dan rasio kolesterol HDL pada penderita PJK menyatakan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan rasio antara total kolesterol dan HDL pada penderita PJK di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Berdasarkan hasil penelitian Waluya dkk (2013), tentang aktivitas fisik dengan kadar kolesterol darah menunjukkan bahwa tingkat aktivitas fisik berpengaruh terhadap kadar kolesterol darah.

Berdasarkan hasil rekam medik RSUD Dr. Moewardi pada tahun 2011 sampai tahun 2012 prevalensi penderita PJK yang berobat rawat jalan mengalami peningkatan sebesar 20% dengan jumlah pasien PJK rawat jalan pada tahun 2011 sebanyak 306 pasien dan jumlah pasien pada tahun 2012

sebanyak 465 pasien. Ditinjau dari latar belakang tersebut, peneliti ingin mengetahui hubungan antara konsumsi lemak dan aktivitas fisik dengan kadar kolesterol darah dan kadar LDL pada pasien PJK rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan antara konsumsi lemak dan aktivitas fisik dengan kadar kolesterol darah dan kadar LDL pada pasien PJK rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan konsumsi lemak dan aktivitas fisik dengan kadar kolesterol darah dan kadar *Low Density Lipoprotein* pada pasien penyakit jantung koroner rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan konsumsi lemak pada pasien penyakit jantung koroner rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi.
- b. Mendeskripsikan aktivitas fisik pada pasien penyakit jantung koroner rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi.
- c. Mendeskripsikan kadar kolesterol darah pada pasien penyakit jantung koroner rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi.
- d. Mendeskripsikan kadar LDL pada pasien penyakit jantung koroner rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi.

- e. Menganalisis hubungan konsumsi lemak dengan kadar kolesterol darah pada pasien penyakit jantung koroner rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi.
- f. Menganalisis hubungan konsumsi lemak dengan kadar LDL pada pasien penyakit jantung koroner rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi.
- g. Menganalisis hubungan aktivitas fisik dengan kadar kolesterol pada pasien penyakit jantung koroner rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi.
- h. Menganalisis hubungan aktivitas fisik dengan kadar LDL pada pasien penyakit jantung koroner rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi.
- i. Menginternalisasi nilai-nilai keislaman yang berhubungan dengan konsumsi lemak dan aktivitas fisik.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang terkait dengan konsumsi lemak dan aktivitas fisik pada pasien penyakit jantung koroner.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan sebagai bahan informasi konseling kepada pasien penyakit jantung koroner untuk menjaga asupan makannya terutama asupan lemak dan mengimbangnya dengan aktivitas fisik dan olahraga yang teratur.