

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan saat ini telah berubah dari penyakit infeksi menjadi penyakit degeneratif. Perubahan gaya hidup, pola makan, faktor lingkungan, kurang olahraga dan faktor stres diduga sebagai penyebabnya. Kurang olahraga, konsumsi makanan yang mengandung lemak dan kolesterol secara berlebihan, serta kurang serat dapat memicu penyakit degeneratif. Penyakit degeneratif yang secara signifikan memengaruhi morbiditas dan mortalitas adalah penyakit kardiovaskuler (Yani, M., 2015).

Penyakit kardiovaskuler atau *cardiovascular disease* (CVD) adalah sekumpulan gangguan yang terjadi pada sistem jantung dan pembuluh darah (WHO, 2021). Penyakit kardiovaskular yang paling sering dijumpai diantaranya hipertensi, gagal jantung dan penyakit jantung koroner (Kemenkes RI, 2017).

Hipertensi sering disebut sebagai “*silent killer*” karena penderita hipertensi seringkali hidup bertahun-tahun tanpa merasakan suatu gejala. Mereka yang terkena secara tidak sadar mengalami komplikasi pada organ vital seperti jantung, otak atau ginjal. Gejala akibat tekanan darah tinggi, seperti pusing, penglihatan kabur dan sakit kepala, umum terjadi setelah tekanan darah mencapai tingkat signifikan tertentu (Naim, M. R., Sulastri, S., Hadi, S., 2019).

Hipertensi adalah suatu kondisi ketika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Kemenkes, 2018). Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan bahwa sekitar 1,13 miliar orang di

seluruh dunia menderita hipertensi, yang berarti satu dari tiga orang di dunia terdiagnosis penyakit hipertensi. Berdasarkan data Riskesdas Nasional tahun 2018 persentase penderita hipertensi di Indonesia pada penduduk usia ≥ 18 tahun ditemukan sebanyak 34,11%, dengan angka tertinggi kejadian hipertensi berada di Provinsi Kalimantan Selatan dengan persentase sebesar 44.33%, disusul dengan Jawa Barat (39,60%), Kalimantan Timur (39,30%) dan Jawa Tengah (37,57%), dan untuk di Provinsi Bali sendiri angka kejadian hipertensi juga tergolong cukup tinggi dengan persentase 29,97%. Sedangkan berdasarkan karakteristik usia, penderita hipertensi lebih banyak terjadi pada usia lansia yaitu pada usia 65-74 tahun dengan persentase 63,22% dan pada usia 75 tahun ke atas sebesar 69,3%. Berdasarkan data riset kesehatan dasar Provinsi Bali tahun 2018, prevalensi Hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun terbesar berturut-turut berada di Kabupaten Karangasem 35,30%, Kabupaten Tabanan 35,12%, dan Kabupaten Bangli 34.09%.

Kejadian hipertensi dapat dipengaruhi oleh peningkatan kadar kolesterol total dalam darah. Semakin tinggi kadar kolesterol total maka semakin besar kemungkinan terjadinya tekanan darah tinggi (Naim, M. R., Sulastri, S., Hadi, S., 2019). Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa ada hubungan antara prevalensi hipertensi dan kadar kolesterol total darah seseorang. Kelebihan kolesterol dapat menyebabkan pengendapan di pembuluh darah dan menyumbat pembuluh darah. Penyumbatan ini meningkatkan aktivitas otot jantung. Dampaknya akan menyebabkan hipertensi, karena besarnya tekanan pada pembuluh darah akibat sumbatan pada pembuluh darah perifer (Soleha, M., 2012). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Siti Robbyyatun dan Iswanto

Karso (2015), yang dilakukan terhadap 75 responden dengan rentang usia 36-45 tahun di Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang. Sebagian besar responden (57,9%) yang mengalami peningkatan kolesterol di ambang batas normal berpengaruh terhadap kejadian hipertensi.

Selain itu, tingginya kadar kolesterol total akan berdampak buruk pada peredaran darah. Risiko terjadinya *atherosclerosis* dan penyakit arteri koroner atau penyakit arteri karotis meningkat pada seseorang yang memiliki kadar kolesterol total lebih tinggi. Dilihat dari hubungan antara kadar kolesterol dan hipertensi, dari 30 responden yang diperiksa di Panti Wreda Seraya Denpasar, sebanyak 33 % penderita hipertensi derajat 1 mengalami hiperkolestroemia (Marjayanti, Cintia, P., dkk, 2013).

Kolesterol dibentuk oleh berbagai sel dalam tubuh dan sel hati menghasilkan sekitar seperempat kolesterol dalam tubuh. (Direktorat P2PTM, 2013). Salah satu sumber energi yang memiliki kalori paling banyak adalah lemak, tubuh pada dasarnya membutuhkan kolesterol agar tetap sehat. Selain nutrisi lain seperti karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral, tubuh juga membutuhkan lemak. Lemak khususnya kolesterol sebenarnya merupakan bahan yang paling dibutuhkan oleh tubuh kita dan berperan penting dalam kehidupan manusia sebagai sumber energi (Naim, M. R., Sulastri, S., Hadi, S., 2019).

Asupan nutrisi dapat berdampak pada kadar kolesterol total, kolesterol sebagian besar berasal dari makanan yang mengandung tinggi lemak. Peningkatan asupan lemak 100 mg/hari dapat menyebabkan kenaikan kolesterol total 2-3 mg/dl. Sintesis kolesterol dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah penurunan aktivitas HMG-CoA reduktase yang dapat menurunkan sintesis

kolesterol. Sintesis kolesterol dapat dikurangi dengan mengonsumsi makanan yang mengandung banyak serat dan vitamin (Yani, M., 2015).

Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan terhadap penderita hipertensi di wilayah Tabanan, didapatkan sebanyak 33,3% penderita hipertensi rajin melakukan pemeriksaan tekanan darah dan kolesterol setiap bulannya disertai mengonsumsi obat secara rutin. Sedangkan sebanyak 66,6% tidak pernah melakukan pemeriksaan kolesterol serta hanya melakukan pemeriksaan tekanan darah apabila muncul keluhan seperti sakit kepala, terasa berat di tengkuk dan denyut nadi terasa meningkat. Dari data di atas ditemukan sebagian besar penderita hipertensi tidak pernah melakukan pemeriksaan kolesterol, maka dari itu perlu dilakukan pemeriksaan kadar kolesterol total pada penderita hipertensi di RSUD Tabanan sebagai upaya skrining pencegahan terjadinya hipertensi dan penyakit kardiovaskuler lainnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka pada penelitian ini di dapatkan rumusan masalah yaitu “Bagaimana Gambaran Kadar Kolesterol Total Dalam Darah Pada Penderita Hipertensi di RSUD Tabanan ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran kadar kolesterol total darah pada penderita hipertensi di RSUD Tabanan.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden penderita hipertensi di RSUD Tabanan berdasarkan umur, jenis kelamin, aktivitas fisik, dan kebiasaan mengonsumsi makanan mengandung lemak.
- b. Mengukur kadar kolesterol total pada penderita hipertensi
- c. Mendeskripsikan kadar kolesterol total pada penderita hipertensi berdasarkan umur, jenis kelamin, aktivitas fisik, dan kebiasaan mengonsumsi makanan mengandung lemak

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai gambaran kadar kolesterol total pada penderita hipertensi serta faktor-faktor penyebab hipertensi dan diharapkan dapat dijadikan sebagai sarana pengembangan ilmu pengetahuan secara teoritis khususnya di bidang pemeriksaan kimia klinik.

2. Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta menambah wawasan masyarakat mengenai gambaran kadar kolesterol total pada penderita hipertensi. Serta dapat dijadikan kajian bagi pemerintah dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan.