

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sebagai bagian dari kelompok penyakit tidak menular, hipertensi tetap menjadi isu kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius baik di tingkat global maupun nasional, serta sebagai salah satu penyebab utama angka kematian di dunia, hipertensi dikenal dengan istilah “*silent killer*” karena gejalanya sering tidak disadari hingga terjadi komplikasi serius. Diagnosis hipertensi ditegakkan apabila tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg, sebagaimana ditentukan melalui pengukuran tekanan darah (Ekasari, dkk., 2021). Jika tidak ditangani secara tepat, Hipertensi berpotensi menimbulkan berbagai komplikasi berat, termasuk peningkatan risiko terjadinya infark miokard (serangan jantung), pengerasan pembuluh darah (aterosklerosis), kehilangan penglihatan, gagal jantung, serta kerusakan fungsi ginjal (gagal ginjal) (Putri, 2018).

Risiko terjadinya hipertensi dipengaruhi oleh dua kategori faktor, yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi. Usia, riwayat keluarga dan genetik termasuk dalam kelompok faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Di sisi lain, faktor risiko yang bisa dimodifikasi dapat diminimalkan melalui perubahan gaya hidup, seperti menjauhi paparan asap rokok, menjalani kebiasaan hidup sehat, seperti mengatur pola makan dengan nutrisi seimbang, menjaga kebugaran tubuh melalui olahraga, dan menghindari zat adiktif seperti alkohol dan mengendalikan stres (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2025). Obesitas merupakan salah satu faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi. Pada

penderita obesitas sering disertai dengan peningkatan kadar kolesterol.

Hipertensi berkaitan erat dengan keabnormalan kadar lipid, khususnya kolesterol total. Dislipidemia berpotensi meningkatkan peluang terjadinya hipertensi, yang akhirnya juga memperbesar kemungkinan terjadinya penyakit kardiovaskular serta meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Kadar kolesterol yang tinggi dapat memicu hipertensi karena terjadinya penyumbatan pada sistem vaskular perifer yang menyebabkan aliran darah ke jantung menjadi berkurang. Perkembangan hipertensi tidak lepas dari proses aterosklerosis, yang merupakan kondisi penimbunan lipid pada lapisan intima pembuluh darah yang mengarah pada pembentukan plak. Plak ini menyebabkan penyempitan arteri dan penurunan elastisitasnya, sehingga arteri menjadi kaku dan aliran darah melambat. Akibatnya, peningkatan beban kerja pada jantung menyebabkan tekanan darah turut meningkat (Lesar dkk, 2023).

Kolesterol termasuk dalam kategori lemak (lipid) yang merupakan bagian dari zat gizi penting bersama karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral. Lemak sendiri berperan sebagai sumber energi utama yang kaya akan kalori. Kolesterol secara alami diproduksi secara terus-menerus oleh organ hati (*liver*) (Rahayu dkk., 2024). Namun, penumpukan kolesterol secara berlebihan pada lapisan dinding pembuluh darah dapat menyebabkan pengerasan dan penyempitan pembuluh, yang berkontribusi sebagai faktor awal terjadinya penyakit jantung dan stroke. Peningkatan kadar kolesterol total dalam darah umumnya ditemukan pada penderita hipertensi, dengan bukti yang kuat dari berbagai penelitian yang mendukung (Solikin dan Muradi, 2020).

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa saat ini sekitar

22 persen dari populasi global mengalami hipertensi. Di tingkat nasional, data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 mencatat prevalensi tekanan darah tinggi di Indonesia sebesar 8,6 persen. Angka ini mengindikasikan bahwa prevalensi hipertensi lebih tinggi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki, dengan prevalensi masing-masing sebesar 11,2 persen pada perempuan dan 4,9 persen pada laki-laki.

Menurut *American Heart Association* (AHA), sekitar 74,5 juta individu berusia di atas 20 tahun di Amerika Serikat didiagnosis menderita hipertensi. Namun, penyebab pasti dari sekitar 95% kasus tersebut masih belum diketahui (WHO, 2023). Prevalensi hipertensi di Indonesia dilaporkan sebesar 36%. Berdasarkan data Riskesdas, tingkat prevalensi hipertensi di Indonesia tercatat mencapai 34,1% (Kemenkes RI, 2023). Masalah yang sama pun dijumpai pada data penderita hipertensi di Provinsi Bali. Di Provinsi Bali penderita hipertensi pada usia ≥ 15 tahun terjadi 197.629 (49,78 persen) kasus hipertensi pada laki-laki dan 199.367 (50,22 persen) pada perempuan (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2025).

Penelitian pada tahun 2019 di Puskesmas Sungai Jingah yang melibatkan 41 responden menunjukkan adanya hubungan bermakna antara kadar kolesterol darah dengan tingkat hipertensi pada pasien, dengan tingkat signifikansi 0,004. Penemuan ini sesuai dengan hasil penelitian di Klinik Indika Tebet tahun 2022 yang turut menunjukkan korelasi signifikan antara kolesterol dan derajat hipertensi. Melalui analisis statistik dengan uji chi-square, didapatkan nilai $p = 0,022$ ($p < 0,05$), yang artinya ada hubungan yang bermakna antara kadar kolesterol dengan derajat hipertensi, artinya kadar kolesterol merupakan salah satu

faktor risiko hipertensi.

Berdasarkan data Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) di wilayah kerja Klinik Utama Jantung Hasna Medika Karangasem, tercatat sebanyak 115 kasus hipertensi selama periode Januari hingga Juni 2025, yang menunjukkan angka kejadian masih cukup tinggi. Latar belakang yang telah dijelaskan tersebut menjadi landasan utama bagi penulis untuk meneliti Hubungan Kadar Kolesterol Total Dengan Derajat Hipertensi Pada Penderita Hipertensi di Klinik Utama Jantung Hasna Medika Karangasem.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, rumusan masalah yang diajukan adalah “Apakah terdapat Hubungan Kadar Kolesterol Total Dengan Derajat Hipertensi Pada Penderita Hipertensi di Klinik Utama Jantung Hasna Medika Karangasem?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui adanya hubungan kadar kolesterol total dengan derajat hipertensi pada penderita hipertensi di Klinik Utama Jantung Hasna Medika Karangasem.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik penderita hipertensi di Klinik Utama Jantung Hasna Medika Karangasem meliputi usia dan jenis kelamin.
- b. Mengukur kadar kolesterol total pada penderita hipertensi di Klinik Utama Jantung Hasna Medika Karangasem.
- c. Mengidentifikasi derajat hipertensi pada penderita hipertensi di Klinik Utama

Jantung Hasna Medika Karangasem.

- d. Menganalisis hubungan kadar kolesterol total dengan derajat hipertensi pada penderita hipertensi di Klinik Utama Jantung Hasna Medika Karangasem.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Ditujukan untuk memperluas wawasan penulis serta tenaga kesehatan, terutama tenaga teknologi laboratorium medis tentang hubungan kadar kolesterol total dengan derajat hipertensi pada penderita hipertensi.

2. Manfaat praktis

- a. Sebagai sarana penyampaian informasi kepada pasien tentang hubungan kadar kolesterol total dengan derajat hipertensi pada penderita hipertensi.
- b. Sebagai referensi dan bahan literatur untuk pengembangan penelitian di masa depan.