

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan salah satu penyakit kronis yang telah menjadi perhatian nasional maupun global karena prevalensinya terus meningkat. Pada tahun 2018, prevalensi PTM mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2013 diantaranya, penyakit kanker dari 1,4% menjadi 1,8%, stroke dari 7% menjadi 10,9%, penyakit ginjal kronis dari 2% menjadi 8%, diabetes mellitus dari 6,9% menjadi 8,5%, dan hipertensi dari 25,8% menjadi 34,1% (Depkes, 2018). Menurut WHO 2008, dari 57 juta kematian di dunia, sebanyak 36 juta disebabkan karena PTM. Salah satu PTM yang menjadi penyebab utama kematian secara global adalah penyakit kardiovaskular. WHO memperkirakan 17,3 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskular pada tahun 2008. Diprediksi pada tahun 2030, angka kematian penyakit kardiovaskular meningkat hingga 23,6 juta orang. Salah satu faktor risiko penyakit kardiovaskular yaitu hiperkolesterolemia.

Hiperkolesterolemia merupakan suatu kondisi dimana kadar kolesterol dalam darah >200 mg/dl. Menurut WHO, prevalensi hiperkolesterolemia secara global pada orang dewasa tahun 2008 sebesar 39%, dengan proporsi 37% pria dan 40% wanita. Sedangkan prevalensi hiperkolesterolemia di Asia Tenggara tahun 2013 yaitu sebesar 29%. Berdasarkan data WHO tahun 2015, hiperkolesterolemia telah mengakibatkan sepertiga dari jumlah penyakit jantung iskemik, yaitu sebanyak 2,6 juta jiwa (4,5%) mengalami kematian dan 29,7 juta jiwa mengalami kecacatan.

Berdasarkan data Riskesdas, prevalensi penderita hiperkolesterolemia usia  $\geq 15$  tahun di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 35,9% dan menurun pada tahun 2018 menjadi 28,8%. Pada tahun 2016, persentase hiperkolesterolemia yang tercatat di Posbindu PTM dan Puskesmas yang menggunakan sistem surveilans PTM menurut jenis kelamin yaitu, laki-laki sebesar 48% dan perempuan sebesar 54,3%. Menurut kelompok umur, sebesar 39,4% penderita hiperkolesterolemia memiliki rentang usia 15 – 34 tahun, 52,9% memiliki rentang usia 35 – 59 tahun, dan 58,7% berusia  $\geq 60$

tahun. Berdasarkan provinsi di Indonesia, Jawa Timur mencatat kasus hiperkolesterolemia sebesar 36,1% pada tahun 2016 (Kemenkes, 2017). Perlu diketahui bahwa angka tersebut terdapat diatas angka prevalensi nasional tahun 2013 dan 2018.

**Kolesterol** merupakan senyawa lemak yang diproduksi oleh berbagai sel dalam tubuh, dan sekitar seperempat kolesterol yang dihasilkan tubuh diproduksi oleh sel-sel hati. Pada dasarnya, tubuh membutuhkan kolesterol untuk tetap sehat. Namun, jika kadar kolesterol tinggi bisa menyebabkan berbagai masalah kesehatan (Kemenkes RI). Kondisi tersebut dikenal dengan istilah hiperkolesterolemia. Kemenkes RI menyatakan bahwa, kadar kolesterol total tergolong tinggi jika  $>240$  mg/dL, sedangkan tergolong baik jika  $<200$  mg/dL. Umumnya hiperkolesterolemia terjadi pada perempuan yang berusia lanjut, hal itu dibuktikan oleh beberapa studi bahwa diperkirakan 5 – 19% wanita mengalami peningkatan kadar kolesterol setelah menopause (R. D. Anggraeni dkk., 2018). Kemenkes RI menyatakan bahwa kondisi hiperkolesterolemia disebabkan karena kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi lemak jenuh, kurang beraktivitas, kebiasaan merokok, sering konsumsi alkohol, obesitas, memiliki penyakit tertentu, dan penambahan usia.

Penyebab hiperkolesterolemia seperti asupan tinggi lemak, kebiasaan merokok, aktivitas fisik kurang, dan gaya hidup diduga dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan. Menurut (Irawati, 1992), pengetahuan gizi berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang akhirnya akan berpengaruh pada keadaan gizi individu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Muloni, 2018), sebanyak 42 Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Bangun Sari Baru memiliki pengetahuan kurang terkait kolesterol, diantaranya 36 WUS menderita hiperkolesterolemia. Kemudian terdapat 36 WUS memiliki sikap kurang baik, juga terbukti 33 diantaranya menderita hiperkolesterolemia. Selain itu, terdapat 42 WUS memiliki kebiasaan makan kurang baik, 38 diantaranya menderita hiperkolesterolemia. Menurut (Yani, 2015), hiperkolesterolemia dapat meningkatkan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah sebesar 1,8 kali lebih besar dibandingkan dengan non hiperkolesterolemia. Hal itu juga dinyatakan oleh Kemenkes RI, bahwa kadar kolesterol tinggi dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, dan buruknya sirkulasi darah.

Salah satu upaya kesehatan yang bisa dilakukan untuk mengatasi hiperkolesterolemia yaitu dengan menerapkan gaya hidup sehat berdasarkan prinsip pedoman gizi seimbang. Menurut PMK nomor 41 tahun 2014, Pedoman Gizi Seimbang adalah konsumsi makan sehari-hari dimana harus mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah (porsi) yang sesuai dengan kebutuhan setiap orang atau kelompok umur. Pedoman Gizi Seimbang terdiri dari 4 pilar yang pada dasarnya merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan cara memantau berat badan secara teratur. Empat pilar tersebut diantaranya, mengonsumsi aneka ragam pangan, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik, serta mempertahankan dan memantau berat badan secara teratur.

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Bululawang, diketahui bahwa sebanyak 118 responden berusia 20 – 60 tahun yang berdomisili di Kecamatan Bululawang melakukan pemeriksaan kadar kolesterol kisaran bulan Januari – April 2022. Dari 118 responden tersebut, diketahui bahwa sebanyak 37 responden tergolong hiperkolesterolemia dan 81 responden tergolong non hiperkolesterolemia. Beberapa responden yang tergolong hiperkolesterolemia menyatakan bahwa suka mengonsumsi daging ayam, telur ayam, gorengan, kerupuk, serta makanan yang diolah santan.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, diduga bahwa kurangnya pengetahuan merupakan akar masalah yang memengaruhi sikap dan pola makan yang tidak baik pada responden, yang akhirnya bisa meningkatkan risiko hiperkolesterolemia. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap, dan pola makan pada penderita hiperkolesterolemia dan non hiperkolesterolemia di Wilayah Kerja Puskesmas Bululawang Kabupaten Malang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut.

Apakah terdapat perbedaan pengetahuan, sikap, dan pola makan penderita hiperkolesterolemia dan non hiperkolesterolemia di Wilayah Kerja Puskesmas Bululawang Kabupaten Malang?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis perbedaan pengetahuan, sikap, dan pola makan penderita hiperkolesterolemia dan non hiperkolesterolemia di Wilayah Kerja Puskesmas Bululawang Kabupaten Malang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis perbedaan pengetahuan terkait kolesterol pada penderita hiperkolesterolemia dan non hiperkolesterolemia di Wilayah Kerja Puskesmas Bululawang Kabupaten Malang.
- b. Menganalisis perbedaan sikap pada penderita hiperkolesterolemia dan non hiperkolesterolemia di Wilayah Kerja Puskesmas Bululawang Kabupaten Malang.
- c. Menganalisis perbedaan pola makan pada penderita hiperkolesterolemia dan non hiperkolesterolemia di Wilayah Kerja Puskesmas Bululawang Kabupaten Malang.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Adanya perbedaan pengetahuan, sikap, dan pola makan pada penderita hiperkolesterolemia dan non hiperkolesterolemia membuktikan bahwa pengetahuan, sikap, dan pola makan dapat menjadi faktor risiko terjadinya peningkatan kejadian hiperkolesterolemia di masyarakat.

### **2. Manfaat Praktis**

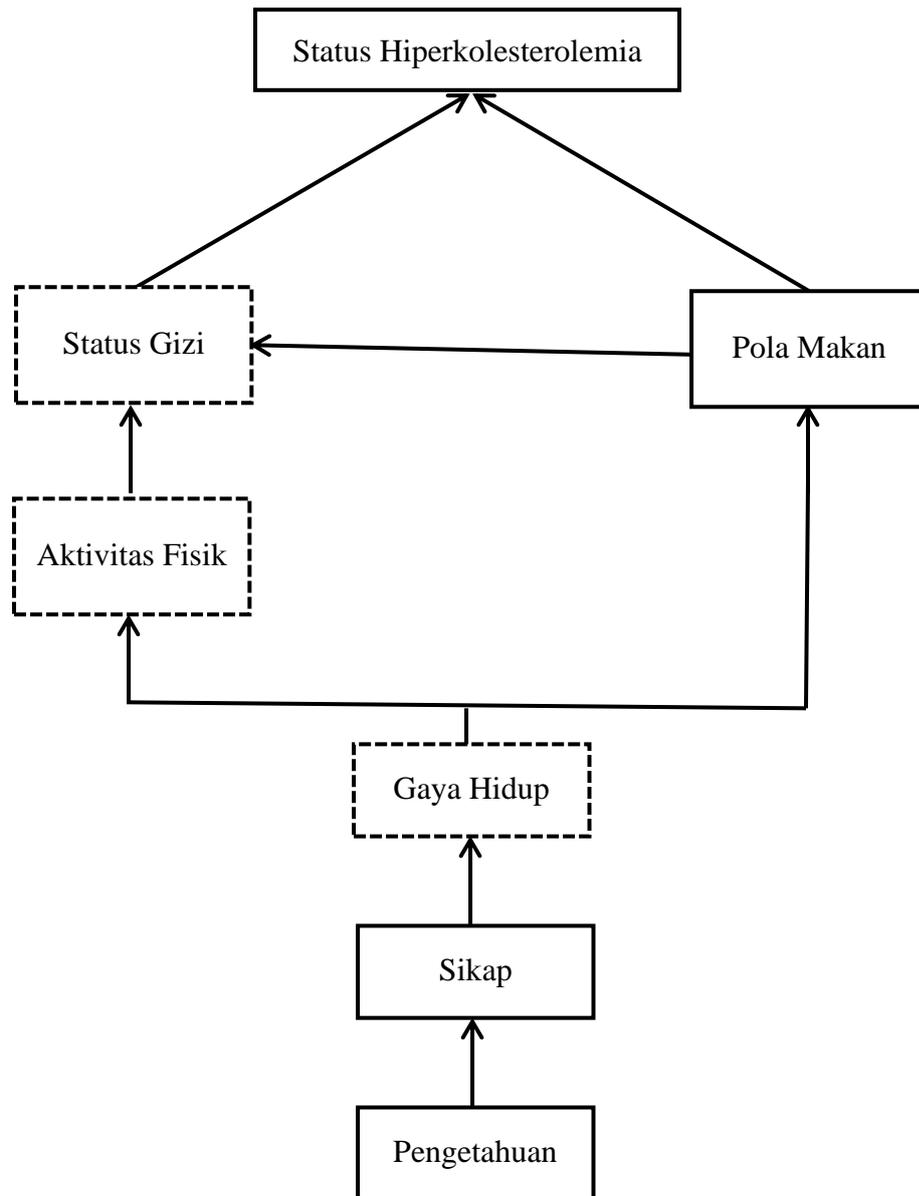
- a. Bagi Institusi Pendidikan  
Dapat dijadikan sebagai wadah untuk mengembangkan ilmu pengetahuan atau sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.
- b. Petugas Kesehatan  
Dapat dijadikan sebagai tolak ukur agar bisa memberikan intervensi yang lebih baik guna mencegah dan mengatasi hiperkolesterolemia.
- c. Bagi Masyarakat  
Memberikan informasi terkait definisi, faktor risiko, penyebab, gejala, dampak, tatalaksana, serta gaya hidup yang memengaruhi hiperkolesterolemia. Diharapkan masyarakat bisa merubah gaya hidup yang masih tergolong berisiko mengalami hiperkolesterolemia.

d. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan.

### E. Kerangka Konsep

#### Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Status Hiperkolesterolemia



Keterangan :  = Diteliti  = Tidak Diteliti

**Uraian :**

Hiperkolesterolemia merupakan suatu kondisi dimana kadar kolesterol darah >200 mg/dl. Penyebab hiperkolesterolemia bisa berasal dari kurangnya pengetahuan responden terkait kolesterol, yang berdampak terhadap sikap negatif responden. Pengetahuan dan sikap bisa memengaruhi gaya hidup responden. Gaya hidup yang tidak baik seperti kurangnya aktivitas fisik dan pola makan yang tidak sehat bisa menyebabkan status gizi lebih. Dalam kasus hiperkolesterolemia, maksud dari pola makan yang tidak sehat yaitu sering mengonsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol seperti ayam dengan kulit, daging, telur ayam, jeroan, sering mengolah makanan dengan cara digoreng serta diolah dengan santan. Jika status gizi individu tergolong berlebih serta individu memiliki pola makan yang tidak sehat, maka dapat meningkatkan risiko menderita hiperkolesterolemia.

**F. Hipotesis**

1. Ada perbedaan pengetahuan pada penderita hiperkolesterolemia dan non hiperkolesterolemia di Wilayah Kerja Puskesmas Bululawang Kabupaten Malang.
2. Ada perbedaan sikap pada penderita hiperkolesterolemia dan non hiperkolesterolemia di Wilayah Kerja Puskesmas Bululawang Kabupaten Malang.
3. Ada perbedaan pola makan pada penderita hiperkolesterolemia dan non hiperkolesterolemia di Wilayah Kerja Puskesmas Bululawang Kabupaten Malang.