

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Saat ini kita berada pada era yang modern dimana zaman yang semakin berkembang menyebabkan perubahan pola dan gaya hidup masyarakat terutama di daerah perkotaan. Salah satu perubahan pola dan gaya hidup masyarakat perkotaan adalah dengan adanya tempat makan cepat saji yang banyak ditemukan.

Tempat makan tersebut menyediakan berbagai macam makanan cepat saji yang mengandung sedikit nutrisi tetapi mengandung kolesterol tinggi. Jika dalam kehidupan sehari-hari mengonsumsi makanan yang mengandung kolesterol tinggi maka akan meningkatkan kolesterol darah dan meningkatkan resiko terkena penyakit kardiovaskular.

Kolesterol merupakan senyawa lemak kompleks yang berada pada tiap sel didalam tubuh. Kolesterol berfungsi sebagai materi awal untuk pembentukan cairan empedu, dinding sel, vitamin dan hormon – hormon tertentu seperti hormon seks dan lainnya. Kolesterol yang berada dalam zat makanan dapat meningkatkan

kadar kolesterol dalam darah yang berakibat hiperkolesterolemia.(Gondosari,2010 dalam Arozi 2018)

Hiperkolesterolemia merupakan suatu kondisi dimana terjadinya peningkatan konsentrasi kolesterol dalam darah yang melebihi nilai normal yakni keadaan dimana kolesterol total  $\geq 200$  mg/dl, kolesterol LDL  $\geq 100$  mg/dl, kolesterol trigliserida  $\geq 150$  mg/dl, dan disertai penurunan kadar HDL  $\leq 40$ . Klasifikasi hiperkolesterolemia berdasarkan penyebabnya ada 2 macam yaitu hiperkolesterolemia sekunder dan hiperkolesterolemia primer. Hiperkolesterolemia sekunder merupakan penyakit yang disebabkan oleh kebiasaan diet lemak jenuh, aktivitas fisik yang kurang, obesitas serta sindrom nefrotik.Sedangkan hiperkolesterolemia primer terutama disebabkan oleh faktor genetik, usia, dan jenis kelamin.

Pada tahun 2016 World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa 15 juta jiwa kematian tiap tahunnya atau sekitar 30% dari kematian total pertahunnya disebabkan oleh penyakit pembuluh darah salah satunya adalah hiperkolesterolemia. Sedangkan yang disebabkan oleh stroke karena adanya peningkatan kadar kolesterol yaitu sekitar 4,5 juta jiwa.

Penyebab kematian tertinggi pada semua umur setelah stroke adalah penyakit jantung koroner (PJK) yaitu sebesar 12,9%. Pada tahun 2013 Riskesdas menunjukkan hasil prevalensi tertinggi

untuk penyakit kardiovaskuler di Indonesia adalah PJK, yaitu sebesar 1,5%. Menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2012 terdapat 17,5 juta orang didunia meninggal karena penyakit kardiovaskuler atau 56,5 juta dengan presentase 31% kematian diseluruuh dunia.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 proporsi penduduk Indonesia dengan kadar kolesterol total kategori borderline(200–239mg/dL) dan tinggi ( $\geq 240$  mg/dL) lebih banyak didapatkan pada perempuan, yaitu sebesar 24% dan 9,9% jika dibandingkan dengan laki–laki sebesar 18,3% dan 5,4% dan didaerah perkotaan lebih tinggi dibandingkan dengan daerah perdesaan.

Menurut Kemenkes tahun 2017 presentase kolesterol tinggi yang tercatat di Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) dan FKTP di Indonesia, Kalimantan Timur menempati posisi ke 15 dengan presentase 46,8 % yang mempunyai kolesterol tinggi.

Pengobatan untuk kolesterol dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu dengan pengobatan secara medis dan non medis. Salah satu pengobatan non medis yang dapat dilakukan oleh pasien dengan peningkatan kadar kolesterol adalah terapi bekam (Sutriyono et al, 2019). Nabi Muhammad SAW pernah bersabda “Kesembuhan bisa diperoleh dengan tiga cara, yaitu minum madu, hijamaah (bekam), dan besi panas. Aku tidak menganjurkan umat-Ku dengan besi

panas.” (H.R. Bukhar-Muslim). Hadits lain diriwayatkan Tarmidzi menyebutkan bahwa Rasulullah SAW bersabda, “Tidaklah Aku berjalan melewati sekumpulan malaikat pada malam Aku di Isra’kan, melainkan mereka semua mengatakan kepadaKu, “Wahai Muhammad, engkau harus berbekam.”

Bekam bermanfaat karena pengobatan bekam dirangsang pada titik saraf tubuh seperti pengobatan akupuntur. Pada pengobatan akupuntur yang dihasilkan hanya perangsangannya saja sedangkan bekam selain dirangsang juga terjadi pergerakan aliran darah sehingga mengurangi penyumbatan pembuluh darah.

Berdasarkan data yang diperoleh dari uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran penggunaan terapi bekam pada penderita Hiperkolesterolemia di Indonesia melalui studi kepustakaan dengan jurnal yang berkaitan..

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran penggunaan terapi bekam pada penderita hiperkolesterolemia di Indonesia ?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran penggunaan terapi bekam pada penderita hiperkolesterolemia.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden dalam penelitian
- b. Mengidentifikasi jurnal yang berkaitan dengan topik penelitian penggunaan terapi bekam pada penderita hiperkolesterolemia
- c. Menganalisis jurnal yang berkaitan dengan topik penelitian penggunaan terapi bekam pada penderita hiperkolesterolemia.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan masukan ilmiah dalam mengembangkan teori-teori yang relevan, sebagai referensi dan menambah literature dalam bidang keperawatan.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Untuk Instansi Pendidikan

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber pembelajaran dan referensi di bidang ilmu keperawatan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan tema penggunaan terapi bekam pada penderita hiperkolesterolemia.

b. Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi profesi keperawatan sebagai masukan dan pertimbangan untuk meningkatkan pengetahuan dalam penggunaan terapi bekam pada penderita hiperkolesterolemia.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan meningkatkan ilmu pengetahuan mengenai manfaat terapi bekam pada penderita hiperkolesterolemia.