

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN HIPERKOLESTEROLEMIA PADA MASYARAKAT
DESA PULAU BAGUK KECAMATAN PULAU BANYAK KABUPATEN ACEH SINGKIL
TAHUN 2024**



OLEH:

RAHMANDA AMELIA AGUSTIN

2007110106

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2024**

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN HIPERKOLESTEROLEMIA PADA MASYARAKAT
DESA PULAU BAGUK KECAMATAN PULAU BANYAK KABUPATEN ACEH SINGKIL
TAHUN 2024**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH :

RAHMANDA AMELIA AGUSTIN

2007110106

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2024**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : RAHMANDA AMELIA AGUSTIN
NPM : 2007110106
Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah
Aceh
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN HIPERKOLESTEROLEMIA
PADA MASYARAKAT DESA PULAU BAGUK KECAMATAN PULAU BANYAK KABUPATEN
ACEH SINGKIL TAHUN 2024

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa skripsi ini di buat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang di tetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammdiayah Aceh (FKM UNMUHA).

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 16 Juli 2024

Penulis



RAHMANDA AMELIA AGUSTIN

2007110106

ABSTRAK

NAMA : Rahmanda Amelia Agustin
NPM : 2007110106

ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN HIPERKOLESTEROLEMIA PADA MASYARAKAT DESA PULAU BAGUK KECAMATAN PULAU BANYAK KABUPATEN ACEH SINGKIL TAHUN 2024

112 Halaman + 23 Tabel + 6 Gambar + 13 Lampiran

Masyarakat Pulau Banyak sebanyak 26,8% mengalami hiperkolesterolemia, hal ini dapat menjadi masalah yang serius karena dapat menimbulkan terjadinya beberapa penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, hipertensi, stroke, dan diabetes. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko kejadian hiperkolesterolemia pada masyarakat Desa Pulau Baguk Kecamatan Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil tahun 2024.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan desain cross sectional. Populasi penelitian seluruh masyarakat Desa Pulau Baguk yang berusia 30-75 tahun dan melakukan skrining kolesterol di Posbindu Desa Pulau Baguk. Teknik pengambilan sampel menggunakan Teknik Total Sampling dengan jumlah 50 orang. Penelitian ini telah dilakukan dari 5-29 Februari 2024. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara, analisis data secara univariat, bivariat dan multivariat.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 70% yang mengalami hiperkolesterolemia, pengetahuan kurang baik 60%, lansia 32%, perempuan 74%, memiliki riwayat hipertensi 46%, aktivitas fisik tidak aktif 58%, obesitas 44%, pola konsumsi kurang baik 56%, dan skrining kolesterol tidak rutin 46%. Analisis bivariat diketahui terdapat hubungan antara pengetahuan (p -value 0,005); usia dewasa dan lansia (p -value=0,050 dan 0,019); jenis kelamin (p -value 0,040); riwayat hipertensi (p -value=0,026); aktivitas fisik HEPA aktif dan tidak aktif (p -value=0,048 dan 0,015); pola konsumsi (p -value=0,015) dan skrining kolesterol (p -value=0,026) dengan hiperkolesterolemia. Analisis multivariat terdapat variabel yang paling erat hubungannya dengan hiperkolesterolemia yaitu pengetahuan (p -value= 0,026; OR=46,836).

Disarankan kepada tenaga kesehatan perlu melakukan edukasi di tempat umum untuk menjangkau lebih banyak orang dengan memberikan informasi tentang pencegahan dan pengendalian hiperkolesterolemia, serta mendorong masyarakat untuk melakukan skrining kolesterol secara teratur di puskesmas atau posbindu.

Kata Kunci : Hiperkolesterolemia, Pengetahuan, Usia, Jenis Kelamin, Riwayat Hipertensi, Aktivitas Fisik, IMT, Pola Konsumsi, dan Skrining Kolesterol

Daftar Kepustakaan : 116 Jurnal dan Buku (2016- 2023).

ABSTRACT

NAME : Rahmanda Amelia Agustin
NPM : 2007110106

ANALYSIS OF RISK FACTOR HYPERCHOLESTEROLEMIA INCIDENCE IN THE COMMUNITY OF PULAU BAGUK VILLAGE, PULAU BANYAK DISTRICT, ACEH SINGKIL DISTRICT IN 2024

112 Pages + 22 Tables + 6 Figures + 13 Attachments

The average community of Pulau Banyak experiences hypercholesterolemia, this can be a serious problem because it can lead to the occurrence of several non-communicable diseases such as heart disease, hypertension, stroke, and diabetes. The purpose of this study was to determine the risk factors for the incidence of hypercholesterolemia in the community of Pulau Baguk Village, Pulau Banyak District, Aceh Singkil Regency in 2024.

This study is descriptive analytic using cross sectional design. The research population was all people of Pulau Baguk Village aged 30-75 years and did cholesterol screening at Posbindu Desa Pulau Baguk. The sampling technique used Total Sampling technique with a total of 50 people. This research was conducted from February 5-29, 2024. Data collection using questionnaires through interviews, univariate, bivariate and multivariate data analysis.

The results showed that 70% had hypercholesterolemia, poor knowledge 60%, elderly 32%, female 74%, had a history of hypertension 46%, inactive physical activity 58%, obesity 44%, poor consumption patterns 56%, and non-routine cholesterol screening 46%. Bivariate analysis showed that there was an association between knowledge (p-value 0.005); adult and elderly age (p-value=0.050 and 0.019); gender (p-value 0.040); history of hypertension (p-value=0.026); active and inactive HEPA physical activity (p-value=0.048 and 0.015); consumption patterns (p-value=0.015) and cholesterol screening (p-value=0.026) with hypercholesterolemia. Multivariate analysis showed that the most closely associated variable with hypercholesterolemia was knowledge (p-value = 0.026; OR = 46.836).

It is suggested that health workers need to conduct education in public places to reach more people by providing information about the prevention and control of hypercholesterolemia, and encourage people to do regular cholesterol screening at the health center or posbindu.

Keywords : Hypercholesterolemia, Knowledge, Age, Gender, History of Hypertension, Physical Activity, BMI, Consumption Pattern, and Cholesterol Screening.

Literature List : 116 Journals and Books (2016-2023).

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 16 Juli 2024

Pembimbing I,

Dr. Farrah Fahdhenie, SKM, MPH

Pembimbing II,

dr. Riza Septiani, MPubHlthAdv

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NIK 198110292006031001

PENGESAHAN TIM PEMBIMBING

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN HIPERKOLESTEROLEMIA PADA MASYARAKAT DESA PULAU BAGUK KECAMATAN PULAU BANYAK KABUPATEN ACEH SINGKIL TAHUN 2024

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

RAHMANDA AMELIA AGUSTIN
2007110106

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Selasa, 16 Juli 2024

Banda Aceh, 16 Juli 2024

Pembimbing I,

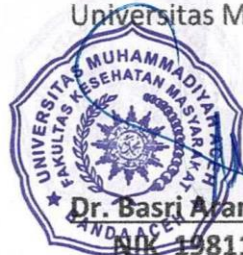

Dr. Farran Fahdhienie, SKM, MPH

Pembimbing II,



dr. Riza Septiani, MPubHlthAdv

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH
NIK 198110292006031001

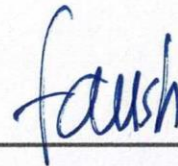
PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

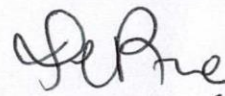
Banda Aceh, 16 Juli 2024

TANDA TANGAN

Ketua : Dr. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH



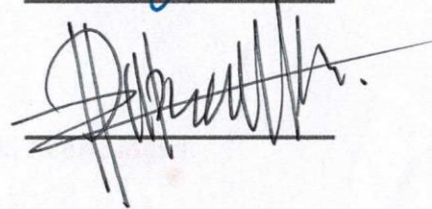
Penguji I : dr. Riza Septiani, MpubHlthAdv



Penguji II : Anwar Arbi, S.Si, M.Pd



Penguji III : Putri Arisca Sari, SKM, M.KKK



Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NIK 198110292006031001

BIODATA

I. Data Pribadi

Nama : Rahmanda Amelia Agustin
Tempat/Tanggal Lahir : Pulau Baguk/ 14 Agustus 2001
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jln. Masjid Desa Pulau Baguk. Aceh Singkil
E-mail : amelyamandha532@gmail.com

II. Orang Tua

Nama Orang tua

1. Ayah : Zulkarman
2. Ibu : Zuraida

Pekerjaan Orang Tua

1. Ayah : Nelayan
2. Ibu : IRT

Alamat Orang Tua : Jln. Masjid Desa Pulau Baguk. Aceh Singkil

III. Riwayat Pendidikan

1. SD : UPTD SPF SDN Pulau Balai
2. SMP : SMP Negeri 1 Pulau Banyak
3. SMA : SMA Negeri 1 Pulau Banyak
4. PT : Universitas Muhammadiyah Aceh

IV. Karya Tulis

**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN HIPERKOLESTEROLEMIA PADA MASYARAKAT
DESA PULAU BAGUK KECAMATAN PULAU BANYAK KABUPATEN ACEH SINGKIL
TAHUN 2024**

KATA MUTIARA

“Terkadang kita tidak menyukai pilihan orang tua kita, tetapi ketahuilah bahwa ridho orang tua adalah ridho-Nya Allah. Jadi, jalanilah dengan ikhlas apa yang menjadi pilihan orang tua mu, maka Allah akan mempermudah jalan mu itu”.
(Rahmanda Amelia Agustin)

“Selalu ada harga dalam sebuah proses. Nikmati saja lelah-lelah itu. Lebarakan lagi rasa sabar itu. Semua yang kau investasikan untuk menjadikan dirimu serupa yang kau impikan, mungkin tidak akan selalu berjalan lancar. Tapi gelombang-gelombang itu yang nanti bisa kau ceritakan”
(Boy Candra)

“Allah tidak akan membebani seseorang, melainkan sesuai dengan kesanggupannya”
(Q.S Al-Baqarah:286)

Alhamdulillah puji syukur kepada Allah SWT, yang telah memberikan nikmat yang luar biasa dan memberikan kekuatan sehingga saya bisa sampai pada titik ini. Dengan rasa bangga, skripsi ini penulis persembahkan kepada :

- 1. Superhero dan panutan penulis, ayahanda Zulkarman terimakasih sudah berjuang untuk kehidupan penulis. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi dan memberikan dukungan sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.***
- 2. Pintu surga penulis, ibunda Zuraida yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan dukungan, motivasi serta do’a yang dipanjatkan selama ini sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.***
- 3. Ibu Dr. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH selaku pembimbing pertama dan dr. Riza Septiani, MPubHlthAdv selaku pembimbing kedua. Terimakasih telah memberikan bimbingan, nasihat, dan dukungan kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.***
- 4. Kedua penyemangat penulis, adik tercinta Anestasyah Warahmah dan Fikral Akbar yang telah memberikan dukungan dan semangat sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.***
- 5. Teruntuk sahabat penulis, Ines Jaya Pratiwi, Hairun Nisah, Rizka Junita, Ulva Hairani, dan Nurafni. Terimakasih sudah menjadi bagian dalam perjalanan hidup penulis semasa perkuliahan. Terimakasih atas dukungan dan semangat dari kalian serta telah menganggap penulis sebagai sahabat bukannya saingan. Terkhusus untuk Ines Jaya Pratiwi, terimakasih sudah menjadi sahabat terbaik dan mau berbagi suka dan duka dengan penulis.***

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah S.W.T dimana atas rahmat dan hidayahnya penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini, salawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang islamiah.a

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada ibu **Dr. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH** selaku pembimbing pertama dan **dr. Riza Septiani, MPubHlthAdv** selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh
2. Bapak Dr. Basri Aramico.Ib,SKM,MPH, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
3. Para Dosen dan staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Teristimewa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ayahanda dan Ibunda serta keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi kepada penulis selama ini.

5. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini
6. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan baik dari segi bahasa, penulisan maupun pembahasannya. Oleh sebab itu kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan penulis semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat., Amin.

Banda Aceh, 16 Juli 2024

Tertanda,

(RAHMANDA AMELIA AGUSTIN)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN.....	i
ABSTRAK.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
PENGESAHAN TIM PEMBIMBING	v
PENGESAHAN TIM PENGUJI	vi
BIODATA.....	vii
KATA MUTIARA.....	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xx

BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.6 Sistematika Penulisan	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Hiperkolesterolemia	10
2.1.1 Definisi Hiperkolesterolemia.....	10
2.1.2 Epidemiologi Hiperkolesterolemia.....	11
2.1.3 Etiologi Hiperkolesterolemia.....	12
2.1.4 Patogenesis Hiperkolesterolemia	12
2.1.5 Faktor-faktor Risiko Hiperkolesterolemia	13
2.1.6 Gejala atau Tanda-tanda Hiperkolesterolemia	20

2.1.7	Diagnosis Hiperkolesterolemia	22
2.1.8	Pencegahan dan Pengendalian Hiperkolesterolemia	23
2.2	Konsep Pengetahuan	29
2.3	Konsep Usia	30
2.3.1	Definisi Usia	30
2.3.2	Klasifikasi Usia	31
2.4	Konsep Jenis Kelamin	32
2.5	Konsep Riwayat Hipertensi	33
2.6	Konsep Aktivitas Fisik	35
2.6.1	Definisi Aktivitas Fisik	35
2.6.2	Klasifikasi Aktivitas Fisik	36
2.6.3	Manfaat Aktivitas Fisik	38
2.7	Konsep IMT	39
2.7.1	Definisi IMT	39
2.7.2	Dampak Kelebihan Badan dan Obesitas Bagi Kesehatan	40
2.8	Konsep Pola Konsumsi	41
2.8.1	Definisi Pola Konsumsi	41
2.8.2	Jenis-Jenis Makanan Yang Tinggi Kolesterol	43
2.9	Konsep Skrining Kolesterol	44
2.9.1	Definisi Skrining	44
2.9.2	Cara Skrining Kolesterol	46
2.9.3	Manfaat Rutin Melakukan Skrining Kolesterol	47
2.10	Kerangka Teori	48
 BAB III KERANGKA KONSEP		49
3.1	Kerangka Konsep	49
3.2	Variabel Penelitian	50
3.2.1	Variabel Bebas (Independent Variable)	50
3.2.2	Variabel Terikat (Dependent Variable)	50
3.3	Definisi Operasional	50
3.4	Pengukuran Variabel Penelitian	52
3.5	Hipotesis Penelitian	54

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	56
4.1 Jenis Penelitian.....	56
4.2 Populasi dan Sampel	56
4.2.1 Populasi	56
4.2.2 Sampel.....	56
4.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	57
4.3.1 Kriteria Inklusi.....	57
4.3.2 Kriteria Eksklusi	57
4.4 Jenis Data	58
4.5 Lokasi Penelitian	58
4.6 Pengumpulan Data	58
4.7 Pengolahan Data.....	59
4.8 Analisis Data	63
4.8.1 Analisis Univariat.....	63
4.8.2 Analisis Bivariat	64
4.8.3 Analisis Multivariat.....	65
4.9 Penyajian Data	66
 BAB V GAMBARAN UMUM	 67
5.1 Letak Geografis.....	67
5.2 Demografi.....	69
5.3 Visi,Misi Serta Tata Nilai Puskesmas Pulau Banyak	70
5.4 Sarana Kesehatan.....	70
 BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 72
6.1 Hasil Penelitian	72
6.1.1 Karakteristik Responden	72
6.1.2 Analisis Univariat.....	74
6.1.3 Analisis Bivariat.....	78
6.1.4 Analisis Multivariat.....	87
6.2 Pembahasan	88
6.2.10 Faktor Risiko Yang Paling Berhubungan Dengan Hiperkolesterolemia	104

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	105
7.1 Kesimpulan	105
7.2 Saran	106
DAFTAR PUSTAKA	108

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 1.1 Persentase Faktor Risiko PTM di Posbindu dan Puskesmas di Indonesia Tahun 2015-2016.....	4
GAMBAR 2.1 Kerangka Teori.....	48
GAMBAR 3.1 Kerangka Konsep	49
GAMBAR 5.1 Peta Wilayah Administrasi Kecamatan Pulau Banyak.....	67
GAMBAR 5.2 Peta UPTD Puskesmas Pulau Banyak	67
GAMBAR 5.3 Puskesmas Pulau Banyak	68

DAFTAR TABEL

TABEL 3.1 Definisi Operasional	50
TABEL 5.1 Jumlah Penduduk dan Jumlah kepala Keluarga di Wilayah kerja Puskesmas Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2022	68
TABEL 5.2 Sarana Kesehatan Puskesmas Pulau Banyak Error! Bookmark not defined.	
TABEL 6.1 Distribusi Frekuensi Usia Masyarakat Di Desa Pulau Baguk, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil 2024	71
TABEL 6.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Masyarakat Di Desa Pulau Baguk, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil 2024.	72
TABEL 6.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Masyarakat Di Desa Pulau Baguk, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil 2024.	72
TABEL 6.4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Masyarakat Di Desa Pulau Baguk, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil 2024.	73
TABEL 6.5 Distribusi Frekuensi Hiperkolesterolemia Di Desa Pulau Baguk, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil 2024.	74
TABEL 6.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Di Desa Pulau Baguk, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil 2024.	74
TABEL 6.7 Distribusi Frekuensi Riwayat Hipertensi Di Desa Pulau Baguk, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil 2024.	75
TABEL 6.8 Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Di Desa Pulau Baguk, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil 2024	75
TABEL 6.9 Distribusi Frekuensi IMT Di Desa Pulau Baguk, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil 2024	76
TABEL 6.10 Distribusi Frekuensi Pola Konsumsi Di Desa Pulau Baguk, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil 2024	77
TABEL 6.11 Distribusi Frekuensi Skrining Kolesterol Di Desa Pulau Baguk, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil 2024.	77
TABEL 6.12 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Dengan Hiperkolesterolemia Di Desa Pulau Baguk, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil 2024	78

TABEL 6.13 Tabulasi Silang Hubungan Usia Dengan Hiperkolesterolemia Di Desa Pulau Baguk, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil 2024	79
TABEL 6.14 Tabulasi Silang Hubungan Jenis Kelamin Dengan Hiperkolesterolemia Di Desa Pulau Baguk, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil 2024	80
TABEL 6.15 Tabulasi Silang Hubungan Riwayat Hipertensi Dengan Hiperkolesterolemia Di Desa Pulau Baguk, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil 2024.....	81
TABEL 6.16 Tabulasi Silang Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Hiperkolesterolemia Di Desa Pulau Baguk, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil 2024	82
TABEL 6.17 Tabulasi Silang Hubungan IMT Dengan Hiperkolesterolemia Di Desa Pulau Baguk, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil 2024	83
TABEL 6.18 Tabulasi Silang Hubungan Pola Konsumsi Dengan Hiperkolesterolemia Di Desa Pulau Baguk, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil 2024.	84
TABEL 6.19 Tabulasi Silang Hubungan Skrining Kolesterol Dengan Hiperkolesterolemia Di Desa Pulau Baguk, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil 2024.....	85
TABEL 6.20 Pemodelan Multivariat Variabel Independen Dengan Hiperkolesterolemia Di Desa Pulau Baguk, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil 2024	86

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 Informed Consent	
LAMPIRAN 2 Kuesioner Penelitian	
LAMPIRAN 3 Tebel Skor	
LAMPIRAN 4 Karakteristik Responden	
LAMPIRAN 5 Hasil Uji Univariat	
LAMPIRAN 6 Hasil Uji Bivariat	
LAMPIRAN 7 Hasil Uji Multivariat	
LAMPIRAN 8 Master Tabel	
LAMPIRAN 9 Surat Data Awal	
LAMPIRAN 10 Surat Balasan Puskesmas Pulau Banyak	
LAMPIRAN 11 Surat Izin Penelitian	
LAMPIRAN 12 Surat Balasan Penelitian	
LAMPIRAN 13 Surat Selesai Penelitian.....	
LAMPIRAN 14 Dokumentasi	

DAFTAR SINGKATAN

PTM	: Penyakit Tidak Menular
LDL	: Low Density Lipoprotein
HDL	: High Density Lipoprotein
TG	: Triglicerida
WHO	: World Health Organization
DALY	: Disability Adjusted Life Year
POSBINDU	: Pos Binaan Terpadu
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
Kemenkes RI	: Kementreian Kesehatan Republik Indonesia

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) pada saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan yang menjadi pengamatan dan perhatian pemerintah tingkat nasional maupun global, peningkatan PTM ini erat kaitannya dengan perubahan gaya hidup dan konsumsi makanan mengandung kolesterol tinggi. Kolesterol merupakan salah satu senyawa lemak berlipid atau lemak kompleks, yang sebagian besar (80%) diproduksi oleh organ hati dan sebagian lainnya (20%) diperoleh dari makanan yang dikonsumsi. Kolesterol ditemukan di dalam aliran darah yang dapat berfungsi untuk membentuk dinding sel dan merupakan bahan utama penyusun hormon steroid (SIDDIK et al., 2019; Reza Diko Utama, 2021; Bangun et al., 2022; Prehanawan et al., 2022).

Kolesterol sendiri terdiri dari beberapa jenis yaitu : 1) Kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) yaitu jenis kolesterol yang berbahaya atau biasa disebut dengan kolesterol jahat, dan kolesterol LDL ini membawa sebagian besar kolesterol di dalam darah. Dikarenakan tingginya kadar kolesterol LDL dapat menyebabkan pengendapan kolesterol dalam pembuluh darah dan dapat menjadi faktor risiko utama penyakit jantung koroner; 2) Kolesterol HDL (*High Density Lipoprotein*) yaitu jenis kolesterol yang tidak berbahaya atau biasa disebut dengan kolesterol baik karena membawa kolesterol lebih sedikit daripada LDL, dan dapat membuang kolesterol jahat yang berlebihan di dalam pembuluh darah dan kembali ke hati untuk diproses kembali dan dibuang. Kolesterol HDL ini dapat mencegah kolesterol

mengendap di pembuluh darah dan dapat melindungi pembuluh darah dari proses aterosklerosis yaitu pembentukan plak pada dinding pembuluh darah; 3) Trigliserida (TG) yaitu suatu lemak yang terdapat dalam darah dan di berbagai organ dalam tubuh. Apabila terjadi peningkatan trigliserida dalam darah maka akan meningkatkan kadar kolesterol (Reza Diko Utama, 2021).

Seperti yang sudah kita ketahui bahwa lemak merupakan salah nutrisi yang dibutuhkan tubuh selain nutrisi lainnya seperti karbohidrat, protein, vitamin dan mineral. Kolesterol memiliki sifat aterogenik yaitu mudah menempel pada dinding dalam pembuluh darah yang kemudian terkumpul dan membentuk suatu plak. Kolesterol yang terlalu berlebihan di dalam tubuh dapat membahayakan Kesehatan jantung dan pembuluh darah (Reza Diko Utama, 2021; Hamna Vonny Lasanuddin et al., 2022).

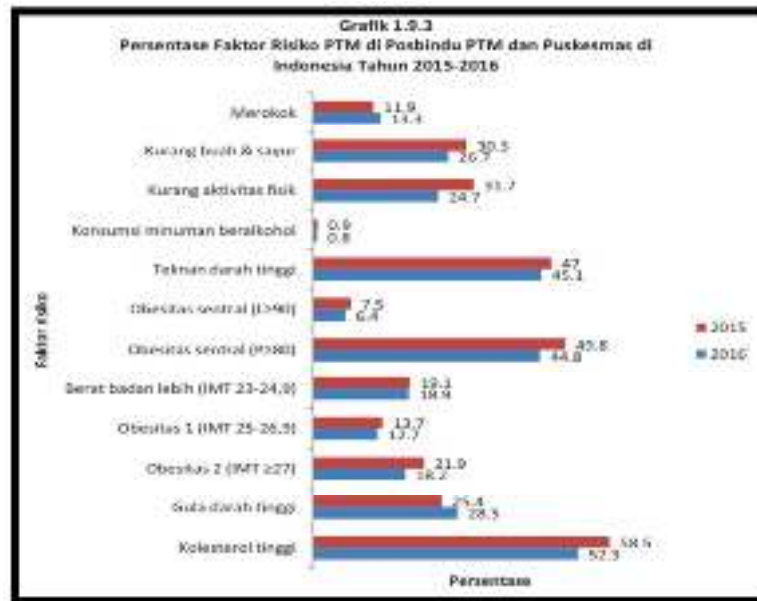
Menurut *World Health Organization* (WHO, 2023b) hiperkolesterolemia merupakan penyebab utama terjadinya penyakit tidak menular di negara maju dan berkembang yaitu dapat berperan sebagai faktor risiko penyakit jantung iskemik dan stroke. Hiperkolesterolemia merupakan suatu gangguan pada metabolisme lipid yang ditandai dengan meningkatnya kadar kolesterol total di dalam darah yang abnormal. Seseorang yang memiliki pola makan yang kurang baik dan berat badan yang berlebihan biasanya juga memiliki kadar kolesterol yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan orang yang memiliki pola makan yang baik dan berat badan yang normal. Hiperkolesterolemia merupakan suatu masalah yang serius, karena dapat menimbulkan terjadinya penyempitan saluran pembuluh darah dan dapat menjadi salah satu faktor risiko terjadinya beberapa penyakit tidak menular seperti

penyakit jantung, hipertensi, stroke, dan diabetes (Subandrate et al., 2020; Intan and Fadji, 2021; WHO, 2023b).

Hiperkolesterolemia dapat dilihat dari nilai atau jumlah kolesterol total dari hasil pemeriksaan. Kolesterol total merupakan gabungan dari jumlah kolesterol baik, kolesterol jahat, dan trigliserida dalam setiap desiliter darah. Dapat dikatakan hiperkolesterolemia apabila hasil pemeriksaan menunjukkan lebih dari 200 mg/dL, dan dapat dikatakan normal apabila hasil pemeriksaan kurang dari 200 mg/dL (Windasari et al., 2018; Kemenkes RI, 2023d).

Menurut (WHO, 2023b) secara global, hiperkolesterolemia diperkirakan menyebabkan kematian sebanyak 2,6 juta kematian atau sebesar 4,5% dari jumlah total kematian dan menyebabkan *disability adjusted life years* (DALY) sebanyak 29,7 juta DALY atau sebesar 2% dari jumlah total DALY. Pada kisaran tahun 2017 sampai 2020 orang dewasa di Amerika Serikat sekitar 10 % mengalami hiperkolesterolemia, dan di Asia Tenggara prevalensi hiperkolesterolemia sebesar 30% (CDC, 2023; WHO, 2023b).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2017, menunjukkan bahwa orang yang mengalami hiperkolesterolemia di Indonesia sebanyak 10.614 orang atau 42% dari jumlah total penduduk Indonesia. Berdasarkan tingkat provinsi, Provinsi Papua Barat menduduki peringkat pertama yang mengalami hiperkolesterolemia yaitu sebesar 70%, dan peringkat terendah diduduki oleh Provinsi Bali yaitu sebesar 8,8 %. Sedangkan Provinsi Aceh memiliki prevalensi hiperkolesterolemia yaitu sebesar 47,9% (Kemenkes RI, 2017a).



Gambar 1.1 Persentase Faktor Risiko PTM di Posbindu dan Puskesmas di Indonesia Tahun 2015-2016

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil, pada tahun 2022 hiperkolesterolemia merupakan salah satu faktor risiko PTM tertinggi dengan prevalensi hiperkolesterolemia yaitu sebesar 26,8% dari jumlah total sasaran. Program yang dilaksanakan dan masih berjalan di Kecamatan Pulau Banyak yaitu program deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) di pos binaan terpadu (Posbindu). Program ini sudah berjalan sejak lama dan dilaksanakan setiap bulan, dengan harapan dilaksanakannya program ini agar kadar kolesterol masyarakat menurun dan menjadi normal kembali. Akan tetapi, pada kenyataannya masalah hiperkolesterolemia belum juga musnah dan masih tergolong salah satu faktor risiko PTM di Kecamatan Pulau Banyak.

Berdasarkan data yang sudah didapatkan dari Puskesmas Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil serta berdasarkan kesulitan dalam pengendalian hiperkolesterolemia, peneliti tertarik untuk meneliti masalah ini. Dikarenakan belum ada dan/atau belum pernah dilakukan penelitian terhadap faktor yang berhubungan dengan hiperkolesterolemia pada masyarakat Pulau Banyak tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Masyarakat Pulau Banyak rata-rata mengalami hiperkolesterolemia, hal ini dapat menjadi masalah yang serius karena dapat menimbulkan terjadinya beberapa penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, hipertensi, stroke, dan diabetes. Program inovatif seperti program deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular di Posbindu sudah dilaksanakan setiap bulan untuk menurunkan kadar kolesterol masyarakat. Namun, pada periode berikutnya kadar kolesterol masyarakat masih belum berkurang atau hanya berkurang sedikit dari periode sebelumnya. Hal ini belum sepenuhnya diketahui penyebabnya dan hal ini juga belum pernah dijadikan penelitian, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melihat **faktor risiko kejadian hiperkolesterolemia pada masyarakat Desa Pulau Baguk Kecamatan Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2024.**

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Peneliti tertarik untuk meneliti faktor yang berhubungan dengan hiperkolesterolemia pada masyarakat Desa Pulau Baguk Kecamatan Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil. Adapun variabel yang ingin diteliti yaitu pengetahuan, usia, jenis kelamin, riwayat hipertensi, aktivitas fisik, IMT, pola konsumsi, dan skrining kolesterol.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan hiperkolesterolemia pada masyarakat Desa Pulau Baguk Kecamatan Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2023.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan hiperkolesterolemia
2. Untuk mengetahui hubungan antara usia dengan hiperkolesterolemia
3. Untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan hiperkolesterolemia
4. Untuk mengetahui hubungan antara riwayat hipertensi dengan hiperkolesterolemia

5. Untuk mengetahui hubungan antara aktivitas fisik dengan hiperkolesterolemia
6. Untuk mengetahui hubungan antara IMT terhadap hiperkolesterolemia
7. Untuk mengetahui hubungan antara pola konsumsi terhadap hiperkolesterolemia.
8. Untuk mengetahui hubungan antara skrining kolesterol terhadap hiperkolesterolemia.
9. Untuk mengetahui faktor risiko yang paling berhubungan dengan hiperkolesterolemia.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti, Menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti serta dapat menambah pengalaman khususnya hal yang berhubungan dengan hiperkolesterolemia.
2. Bagi Instansi Pendidikan, sebagai bahan masukkan dalam pengembangan ilmu program studi kesehatan masyarakat dan sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa atau penelitian selanjutnya.
3. Bagi Puskesmas dan tempat penelitian, sebagai informasi untuk dievaluasi dan dijadikan kebijakan.

1.6 Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah isi dalam penulisan ini, maka penulis mencoba memberikan gambaran secara singkat melalui sistem penulisan ini :

Bab I Pendahuluan

Dalam bab ini merangkap mengenai latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

Bab II Tinjauan pustaka

Dalam bab ini berisikan tentang Konsep hiperkolesterolemia, definisi hiperkolesterolemia, epidemiologi hiperkolesterolemia, etiologi hiperkolesterolemia, patogenesis hiperkolesterolemia , faktor-faktor risiko hiperkolesterolemia, gejala atau tanda-tanda hiperkolesterolemia, diagnosis hiperkolesterolemia, pencegahan dan pengendalian hiperkolesterolemia, konsep pengetahuan, konsep usia, definisi usia, klasifikasi usia, konsep jenis kelamin, konsep riwayat hipertensi, konsep aktivitas fisik, definisi aktivitas fisik, klasifikasi aktivitas fisik, manfaat aktivitas fisik, konsep IMT, definisi IMT, dampak kelebihan berat badan atau obesitas bagi kesehatan, konsep pola konsumsi, definisi pola konsumsi, jenis-jenis makanan yang tinggi kolesterol, konsep skrining kolesterol, definisi skrining, cara skrining kolesterol, manfaat rutin melakukan skrining kolesterol, dan kerangka teori.

Bab III Kerangka Konsep

Pada bab ini berisikan, kerangka konsep, variabel penelitian, definisi operasional, cara pengukuran dan hipotesis.

Bab IV Metode Penelitian

Pada bagian ini peneliti menguraikan tentang jenis penelitian, populasi dan sampel, lokasi penelitian, pengumpulan data, pengolahan data, analisa data serta penyajian data.

Bab V Gambaran Umum

Pada bab ini berisikan, letak Geografis, demografi, visi-misi serta tata nilai Puskesmas Pulau Banyak, dan sarana kesehatan.

Bab VI Hasil Penelitian Dan Pembahasan

Pada bab ini berisikan, hasil penelitian, karakteristik responden, analisis univariat, analisis bivariat, analisis multivariat dan pembahasan.

Bab VII Kesimpulan Dan Saran

Pada bab ini berisikan, kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hiperkolesterolemia

2.1.1 Definisi Hiperkolesterolemia

Hiperkolesterolemia merupakan suatu keadaan di mana terjadinya peningkatan konsentrasi kolesterol dalam darah melebihi nilai batas normal yang dapat mengganggu dan mengubah struktur pembuluh darah. Peningkatan kolesterol dapat menimbulkan terjadinya akumulasi kolesterol di dalam dinding pembuluh darah, dan dapat mempermudah terjadinya gangguan fungsi endotel yang dapat menyebabkan terjadinya lesi, plak, oklusi serta emboli yang pada akhirnya dapat mengakibatkan penyempitan pada pembuluh darah serta aliran darah menjadi tidak lancar. Penyakit yang disebabkan dari penyempitan pembuluh darah merupakan akibat dari komplikasi hiperkolesterolemia, seperti penyakit jantung koroner, stroke, dan penyakit jantung iskemik serta dapat menyebabkan kematian dikarenakan pecahnya pembuluh darah (Maryati and Praningsih, 2018; Windasari et al., 2018; Meidayanti, 2021).

Komplikasi hiperkolesterolemia terjadi dikarenakan munculnya aterosklerosis. Aterosklerosis merupakan akumulasi kolesterol atau plak-plak yang ada pada pembuluh darah sudah berlebihan, sehingga dapat menimbulkan terbentuknya lesi lemak atau plak ateromatosa pada permukaan dalam dinding pembuluh darah. Pembuluh darah yang sudah mengalami aterosklerosis akan mengalami penonjolan plak kedalam aliran darah, dikarenakan permukaan plak yang keras sehingga dapat menimbulkan penyumbatan pada aliran darah yang lama kelamaan akan pecah.

Dikatakan Hiperkolesterolemia apabila hasil pemeriksaan kolesterol total dalam darah menunjukkan angka diatas 200 mg/dl. Hiperkolesterolemia dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung, stroke, dan memperburuk sirkulasi darah (Kemenkes RI, 2016, 2023d; Windasari et al., 2018).

2.1.2 Epidemiologi Hiperkolesterolemia

Menurut (WHO, 2023b), hiperkolesterolemia merupakan penyebab utama terjadinya penyakit tidak menular di negara maju dan berkembang yaitu dapat berperan sebagai faktor risiko penyakit jantung iskemik dan stroke. Dan menurut WHO berdasarkan tingkat global, hiperkolesterolemia diperkirakan menyebabkan kematian sebanyak 2,6 juta kematian atau sebesar 4,5% dari jumlah total kematian dan menyebabkan *disability adjusted life years* (DALY) sebanyak 29,7 juta DALY atau sebesar 2% dari jumlah total DALY. Pada kisaran tahun 2017 sampai 2020 orang dewasa di Amerika Serikat sekitar 10 % mengalami hiperkolesterolemia , dan di Asia Tenggara prevalensi hiperkolesterolemia sebesar 30% (CDC, 2023; WHO, 2023b).

Berdasarkan profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, menunjukkan bahwa orang yang memiliki hiperkolesterolemia di Indonesia sebanyak 10.614 orang atau 42% dari jumlah total penduduk Indonesia. Berdasarkan tingkat Provinsi, Provinsi Papua Barat menduduki peringkat pertama yang memiliki hiperkolesterolemia yaitu sebesar 70%, dan peringkat terendah diduduki oleh Provinsi Bali yaitu sebesar 8,8 %. Sedangkan Provinsi Aceh memiliki prevalensi hiperkolesterolemia yaitu sebesar 47,9% (Kemenkes RI, 2017a).

2.1.3 Etiologi Hiperkolesterolemia

Menurut (P2PTM Kemenkes RI, 2018d) seseorang yang memiliki hiperkolesterolemia biasanya disebabkan oleh beberapa hal berikut, yaitu :

- Kebiasaan mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh yang tinggi secara berlebihan, seperti santan, keju, seafood, dan lain-lain.
- Kurang melakukan aktivitas fisik
- Kebiasaan merokok
- Terlalu banyak mengkonsumsi minuman yang beralkohol
- Memiliki berat badan yang berlebihan atau obesitas
- Memiliki penyakit tertentu seperti hipertensi, diabetes, dan lain-lain.
- Pertambahan usia

2.1.4 Patogenesis Hiperkolesterolemia

Kolesterol merupakan salah satu lemak (lipida) padat yang berwujud seperti lilin dan dapat diperoleh dari makanan yang berasal dari hewan seperti daging, hati, otak dan kuning telur. Kolesterol bersifat aterogenik atau mudah menempel, jika jumlah kolesterol dalam tubuh sudah melebihi batas normal atau disebut dengan hiperkolesterolemia, maka dapat mempermudah kolesterol membentuk plak pada dinding pembuluh darah sehingga terjadinya aterosklerosis (Fitrianti et al., 2019; Siregar and Makmur, 2020; Trevor Huff et al., 2023).

Proses pembentukan aterosklerosis dimulai dengan terjadinya kerusakan endotel. Kerusakan endotel menyebabkan sel endotel tidak berfungsi secara normal sehingga meningkatkan jumlah partikel LDL yang dapat menembus dinding pembuluh darah. LDL kemudian terakumulasi di dalam dinding pembuluh darah yang terperangkap oleh matriks seluler di intima, lalu dimodifikasi dan diambil melalui reseptor pemulung pada makrofag yang menghasilkan pembentukan sel busa. Semakin banyak lipid terakumulasi di dalam dinding pembuluh darah, maka semakin cepat sel otot polos mulai bermigrasi ke dalam lesi. Dan pada akhirnya, sel otot polos ini membungkus plak yang baru terbentuk dan membentuk plak fibrosa dan melindungi lesi, serta mencegah inti lipid sampai ke lumen pembuluh darah. Tidak hanya itu, aterosklerosis juga dapat terjadi pada dinding pembuluh darah otak, ginjal, alat gerak, dan berbagai organ lainnya. Hal ini berpotensi menyebabkan beberapa kondisi yaitu seperti penyakit arteri koroner, stroke, penyakit arteri perifer, dan penyakit cerebro vaskuler (Fitrianti et al., 2019; Siregar and Makmur, 2020; Trevor Huff et al., 2023).

2.1.5 Faktor-faktor Risiko Hiperkolesterolemia

Menurut (P2PTM Kemenkes RI, 2018d), Faktor risiko yang mendorong terjadinya peningkatan hiperkolesterolemia dalam darah yaitu :

1. Pola Konsumsi

Pola konsumsi juga merupakan suatu perilaku yang ada di dalam diri seseorang yang dapat mempengaruhi keadaan gizinya. Pola konsumsi juga merupakan salah

satu kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan seseorang. Pola konsumsi mencakup jenis makanan, frekuensi makanan yang dikonsumsi, serta waktu makan secara kuantitas menentukan tinggi atau rendahnya makanan yang dikonsumsi. Pola konsumsi yang baik sangat penting dalam penerapan gaya hidup sehat. Pola konsumsi sehat akan membantu mengoptimalkan perolehan nutrisi ke dalam tubuh sehingga mampu memperkuat daya tahan tubuh (Kemenkes RI, 2014; Tarawan et al., 2020; Saputri and Novitasari, 2021a; Faisal et al., 2022).

Pola konsumsi yang tidak sesuai dengan kaidah hidup sehat dapat menyebabkan berbagai macam gangguan kesehatan. Makanan yang dikonsumsi harus jelas kuantitas dan kualitasnya, sehingga indikator sehat dan status gizi yang baik dapat terpenuhi. Sumber makanan seimbang dibutuhkan oleh tubuh untuk mempertahankan metabolisme seimbang dalam menghasilkan energi, sumber energi yang dibutuhkan yaitu sumber energi yang berasal dari lemak, karbohidrat, protein, air, mineral, tubuh memerlukan sejumlah kalori sesuai dengan berat badan seseorang. Pada dasarnya, lemak sangat bermanfaat bagi tubuh manusia, karena lemak merupakan sumber energi terbesar yaitu sebesar 9 kalori/gram, lemak dapat melarutkan vitamin A, D, E, K, dan menyediakan asam lemak esensial. (Cicik Suarsih, 2020; Saputri and Novitasari, 2021a).

Jika mengonsumsi sumber lemak atau makanan yang mengandung lemak jenuh secara berlebihan akan mengakibatkan kelebihan kolesterol karena semua sumber energi yang berlebihan akan disimpan dalam bentuk kolesterol. Kolesterol sangat penting bagi tubuh untuk memproduksi hormon dan membran sel. Kelebihan kolesterol dalam darah dapat menyebabkan penyempitan arteri dan

menyebabkan serangan jantung. Upaya untuk menurunkan kadar kolesterol dalam darah diantaranya dengan mengendalikan kebiasaan makan atau mengubah pola konsumsi menjadi lebih baik, melakukan latihan aerobik atau melakukan aktivitas fisik dan meningkatkan konsumsi serat karena dapat membantu menurunkan absorpsi lemak dan kolesterol di dalam darah (Yoeantafara and Martini, 2017; Anakonda et al., 2019; Cicih Suarsih, 2020).

2. Aktivitas Fisik

Gaya hidup masyarakat pada saat ini berubah signifikan. Hal ini disebabkan karena semakin rendahnya keseimbangan antara aktivitas atau olahraga terhadap pola konsumsi masyarakat sehingga masalah kesehatan sering timbul. Orang yang kurang melakukan aktivitas memiliki peluang lebih, sebesar 20%-30% untuk meninggal lebih cepat dibandingkan orang yang cukup aktif melakukan aktivitas. Aktivitas fisik merupakan suatu gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka sehingga terjadinya peningkatan pengeluaran tenaga serta energi. Berdasarkan intensitas dan besaran kalori yang digunakan, aktivitas fisik terdiri dari tiga macam yaitu aktivitas fisik ringan, aktivitas fisik sedang, dan aktivitas fisik berat (P2PTM Kemenkes RI, 2019; Lesteri et al., 2020; Pratiwi et al., 2023).

Aktivitas fisik yang kurang dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam tubuh yang menjadi faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah. Aktivitas fisik berupa olahraga dan kegiatan harian yang dilakukan secara rutin dapat menurunkan risiko penyakit kardiovaskular dengan menjaga stabilitas sistem kerja jantung, serta dapat menyeimbangkan kadar kolesterol dalam darah. Kadar kolesterol di dalam darah juga dapat berhubungan dengan aktivitas fisik, semakin

banyak aktivitas fisik yang dilakukan setiap hari maka semakin besar pula pengeluaran energi harian, sehingga terjadi pengurangan kadar kolesterol dalam tubuh dan menghindari peningkatan penumpukan lemak (Ahnia et al., 2022; Permatasari et al., 2022; Pratiwi et al., 2023).

3. Kebiasaan Merokok

Rokok merupakan hasil olahan tembakau seperti cerutu atau sejenis lainnya. Merokok merupakan aktivitas yang berdampak buruk bagi penggunanya dan juga bagi orang yang ada di sekitarnya baik dalam waktu singkat maupun dalam jangka panjang (P2PTM Kemenkes RI, 2018f; Kemenkes RI, 2023b).

Perilaku merokok sudah menjadi budaya di kalangan masyarakat global, terutama di kalangan anak muda. Zat kimia dalam rokok bersifat adiktif dan dapat membuat orang yang mengkonsumsinya ketagihan, oleh karena itu zat adiktif ini yang selalu menyebabkan orang merokok. Perokok memiliki risiko penurunan berat badan yang lebih tinggi dibandingkan orang yang tidak merokok, meskipun asupan kalorinya sama atau lebih tinggi. Hal ini dikarenakan, perokok mengeluarkan lebih banyak energi dibandingkan orang yang tidak merokok, pengeluaran energi yang terlalu berlebihan dapat menimbulkan terjadinya malnutrisi (Hidayatullah and Pratama, 2019).

Keseringan merokok dapat merusak dinding pembuluh darah, nikotin yang terkandung dalam asap rokok akan merangsang hormon adrenalin yang dapat mengubah metabolisme lemak sehingga kadar HDL atau kolesterol baik di dalam aliran darah akan menurun. Hormon adrenalin yang mengalami rangsangan

tersebut dapat menyebabkan perangsangan terhadap kerja jantung, menyempitkan pembuluh darah, dan dapat menyebabkan terjadinya penumpukan trombosit sehingga semua proses penyempitan akan terjadi (Adeliana et al., 2016).

4. Konsumsi Alkohol

Zaman dahulu orang telah mengonsumsi berbagai zat, salah satunya adalah alkohol dengan tujuan untuk mengurangi rasa nyeri, mengubah tingkat kesadaran, serta menghasilkan euphoria. Akan tetapi banyak orang yang sering menyalahgunakan zat tersebut. Minuman beralkohol merupakan minuman yang mengandung alkohol yang dibuat dengan cara difermentasikan dari berbagai jenis bahan baku nabati yang mengandung karbohidrat seperti biji-bijian, buah-buahan, nira dan lainnya. Minuman beralkohol biasanya disebut dengan miras, yang mana di dalamnya mengandung zat psikoaktif yang dapat menyebabkan kecanduan pada orang yang mengkonsumsinya (Batara et al., 2018; Kemenkes DJPK, 2022a).

Alkohol mengandung suatu zat yang dapat menimbulkan rasa ketagihan dan ketergantungan yang merupakan zat adiktif. Secara kimiawi alkohol merupakan zat hasil fermentasi dan memiliki jalur metabolisme tersendiri dalam tubuh. Alkohol diketahui memiliki efek terhadap infark miokard dan metabolisme HDL, dapat menurunkan HDL, dan dapat meningkatkan LDL dan trigliserida. Kesering mengonsumsi alkohol dapat menimbulkan terjadinya hiperkolesterolemia dikarenakan alkohol dapat meningkatkan LDL atau kolesterol jahat dalam tubuh (Batara et al., 2018; Cora et al., 2019).

5. Obesitas

Kegemukan atau obesitas merupakan jaringan lemak yang berlebih didalam tubuh. Obesitas merupakan penumpukan lemak pada tubuh yang berlebihan yang diakibatkan dari ketidakseimbangan asupan energi dengan energi yang digunakan dalam waktu lama. Jika seseorang memiliki berat badan berada di atas maksimum, hal ini dapat memberi risiko bagi kesehatan dan dapat mengurangi nilai keindahan diri (Wahyuni and Diansabila, 2020; Kemenkes RI, 2021).

Selain kebiasaan konsumsi makanan tidak sehat, Indeks Masa Tubuh (IMT) juga dapat berhubungan dengan terjadinya hiperkolesterolemia di dalam darah. Obesitas berhubungan dengan lipoprotein, penurunan HDL, peningkatan trigliserida dan LDL, terutama pada orang yang mengalami obesitas sentral. Orang yang memiliki jumlah lemak tubuh yang tinggi cenderung memiliki LDL dan trigliserida yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang memiliki berat badan normal. Oleh sebab itu, orang yang mengalami obesitas juga mengalami hiperkolesterolemia (Ahnia et al., 2022).

6. Penyakit Penyerta

Penyakit penyerta atau komorbiditas keadaan medis yang mana seseorang menderita dua penyakit atau lebih pada waktu yang bersamaan dengan penyakit lainnya. Hiperkolesterolemia dapat terjadi jika seseorang menderita penyakit penyerta seperti hipertensi, penyakit ginjal, jantung koroner, dan diabetes melitus. Hiperkolesterolemia juga dapat menjadi faktor risiko penyebab timbulnya

berbagai macam penyakit tidak menular seperti hipertensi, obesitas, stroke dan jantung koroner (P2PTM Kemenkes RI, 2018d; Prehanawan et al., 2022; RS Royal Progress, 2022).

Penyakit penyerta yang spesifik dan beragam dapat meningkatkan risiko lebih buruk hingga dapat menyebabkan kematian. Penyakit penyerta yang paling sering ditemukan yaitu seperti usia lanjut, hipertensi, penyakit kardiovaskular, stroke, penyakit ginjal kronis, penyakit paru, obesitas, dan diabetes. Sebagian besar masyarakat yang menderita penyakit penyerta tidak menyadari bahwa dirinya sudah memiliki risiko dan akan menghadapi bahaya penyakit kronis jika tidak ditangani lebih lanjut dengan baik, bahkan dapat meningkatkan risiko kematian (Batara et al., 2018).

Penatalaksanaan penyakit penyerta yang tepat sangat penting untuk mencapai hasil klinis atau hasil pengobatan yang optimal, dan memilih jenis terapi harus tepat untuk meningkatkan hasil klinis. Jika terjadi hiperkolesterolemia bersamaan dengan penyakit penyerta, maka risiko terjadinya komplikasi akut dan kronis akan mudah terjadi. Komplikasinya juga dapat menyebabkan masalah yang signifikan pada hasil klinis dan dapat menyebabkan kematian (Apriliany et al., 2021).

7. Pertambahan Usia

Ketika usia beranjak semakin dewasa, orang akan semakin rawan terserang hiperkolesterolemia karena cenderung tidak aktif bergerak seperti anak-anak dan remaja. Pada umumnya dengan bertambahnya usia orang maka aktivitas atau gerakan fisik semakin menurun, sehingga terjadinya penurunan massa otot yang

dapat mengakibatkan penurunan laju metabolisme basal. Hal ini dapat mengakibatkan terjadinya penumpukan energi dalam bentuk lemak atau jaringan lemak semakin bertambah dalam tubuh (Apriliany et al., 2021; Saputri and Novitasari, 2021b; Lasanuddin et al., 2022).

Saat masih muda tubuh masih memiliki cadangan sehingga organ masih dapat memberikan reaksi toleransi untuk mengatasi kelainan yang terjadi. Akan tetapi, pada lanjut usia (lansia) kemampuan toleransi sudah berkurang, dapat terlihat dari gejala yang berat sehingga memerlukan penanganan khusus. Kecepatan metabolisme pada lansia menurun sekitar 15 sampai 20 %, yang disebabkan oleh berkurangnya massa otot. Fakta ilmiah mengatakan bahwa otot lebih banyak menggunakan energi daripada lemak, sehingga lemak menjadi lebih banyak tertimbun di dalam tubuh (Widiyono et al., 2021).

Pada saat seseorang mengalami pertambahan usia, maka tekanan darah semakin meningkat dan risiko mengalami hiperkolesterolemia juga semakin meningkat. Ketika seseorang sudah mengalami pertambahan usia maka kesehatannya sangat dipengaruhi oleh pola hidup, jika seseorang memiliki pola hidup yang tidak baik dan tidak sehat, maka tidak baik pula kesehatannya. Dan begitupun sebaliknya, jika seseorang memiliki pola hidup yang baik dan sehat maka akan baik pula kesehatannya (Saputri and Novitasari, 2021b).

2.1.6 Gejala atau Tanda-tanda Hiperkolesterolemia

Ketika seseorang mengalami hiperkolesterolemia maka akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung, karena adanya timbunan lemak pada pembuluh darah, dan timbunan akan menghambat aliran darah dalam arteri sehingga jantung tidak menerima pasokan darah yang mengandung oksigen. Untuk menghindari penyakit tersebut terjadi, ada baiknya terlebih dahulu mengetahui gejala atau tanda-tanda dari hiperkolesterolemia agar lebih mudah untuk melakukan pengendalian dan pencegahan sehingga tidak terjadinya komplikasi (Syauqy et al., 2019).

Menurut (Kemenkes PJPK, 2022b) ada beberapa gejala atau tanda-tanda yang terjadi pada seseorang ketika mengalami hiperkolesterolemia, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Mudah Mengantuk

Keseringan menguap terjadi akibat pasokan oksigen ke otak berkurang. Jika frekuensi menguap sudah tidak wajar atau sudah berlebihan, hal ini patut dicurigai karena hal itu dapat disebabkan oleh akumulasi kolesterol sehingga pasokan oksigen menuju otak tidak optimal.

2. Kesemutan

Sering merasakan kesemutan pada kaki, tangan, atau bagian tubuh tertentu merupakan salah satu gejala aliran darah tidak lancar. Hiperkolesterolemia menyebabkan aliran darah tidak lancar sehingga mengakibatkan ada syaraf yang tidak mendapat pasokan darah yang optimal.

3. Pegal pada Tengkuik atau Pundak

Ketika tengkuk atau pundak terasa pegal, ada kemungkinan hal ini terjadi karena kurangnya suplai oksigen dan darah ke tengkuk atau pundak akibat penumpukan kolesterol.

4. Rasa Nyeri pada Kaki

Nyeri pada kaki bisa jadi merupakan gejala hiperkolesterolemia akibat tersumbatnya aliran di arteri sehingga aliran darah ke kaki terhambat.

5. Kram

Kram di beberapa bagian tubuh juga merupakan gejala hiperkolesterolemia seperti kram di bagian tubuh pada malam hari saat terbangun dari tidur, Kram pada tumit, telapak kaki, dan lainnya. Rasa nyeri itu akan hilang saat tubuh digerakkan.

6. Dada Terasa Nyeri

Dada yang terasa nyeri bisa menjadi tanda dari komplikasi hiperkolesterolemia. Kondisi ini terjadi akibat adanya plak di dinding arteri, sehingga jantung tidak mendapatkan pasokan darah yang memadai.

2.1.7 Diagnosis Hiperkolesterolemia

Diagnosis dilakukan oleh dokter, diagnosis diawali dengan wawancara mengenai gaya hidup pasien seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi kolesterol, jarang melakukan olahraga, dan memiliki kebiasaan merokok. Dan dokter juga menanyakan tentang riwayat keluarga pasien yang mengalami

hiperkolesterolemia, serangan jantung dan stroke. Setelah melakukan wawancara dokter melakukan pemeriksaan fisik seperti melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, denyut nadi, serta pemeriksaan detak jantung (Kemenkes RI, 2023c).

Dokter akan menguji sampel darah pasien untuk mengetahui kadar kolesterol. Sampel darah diambil melalui ujung jari (finger-prick test) atau dari pembuluh darah di lengan. Berdasarkan sampel darah tersebut dapat diketahui kadar kolesterol total, HDL, LDL, dan trigliserida pada darah pasien. Hiperkolesterolemia dapat diketahui dari tingginya nilai kolesterol total dalam darah. Kolesterol total merupakan gabungan dari jumlah kolesterol baik, kolesterol jahat, dan trigliserida dalam setiap desiliter darah (Kemenkes RI, 2023c).

Menurut (Kemenkes RI, 2023c), jika kolesterol total < 200 mg/dL dapat dikatakan kadar kolesterol total normal, akan tetapi jika kadar kolesterol total ≥ 200 mg/dL maka dapat dikatakan kadar kolesterol total tinggi atau hiperkolesterolemia. Kadar kolesterol yang normal pada kelompok umur dibawah 19 tahun yaitu jika kadar kolesterol totalnya < 170 mg/dL, dan apabila kadar kolesterol ≥ 170 mg/dL maka dapat dikatakan kadar kolesterol total tinggi atau hiperkolesterolemia (Kemenkes RI, 2023c).

2.1.8 Pencegahan dan Pengendalian Hiperkolesterolemia

a. Pencegahan Hiperkolesterolemia

Menurut (P2PTM Kemenkes RI, 2018g) ada beberapa pencegahan cara pencegahan hiperkolesterolemia, yaitu sebagai berikut :

1. Menerapkan pola makan yang sehat

Membatasi mengkonsumsi makanan yang mengandung kolesterol dan menghindari mengkonsumsi minuman yang beralkohol, makan yang mengandung lemak, serta memperbanyak mengkonsumsi sayuran, buah-buahan, dan ikan.

2. Menghentikan kebiasaan merokok

Merokok dapat meningkatkan risiko penyakit jantung koroner dan dapat mempercepat penumpukan plak dalam arteri.

3. Menurunkan berat badan berlebihan

Jika berat badan menurun maka kadar kolesterol total juga dapat menurun.

4. Berolahraga secara teratur

Melakukan aktivitas fisik secara teratur maka dapat memperbaiki kadar kolesterol dalam tubuh. Usahakan setiap hari melakukan olahraga selama 30-60 menit, misalnya jogging, lari, bersepeda, atau berenang.

b. Pengendalian Hiperkolesterolemia

Menurut (Kemenkes DJPK, 2022b) cara pengendalian atau cara menurunkan hiperkolesterolemia di dalam darah dapat dilakukan hal berikut :

1. Konsumsi makanan dan minuman penurun kadar kolesterol

Tingginya kadar kolesterol di dalam darah dapat dikendalikan dengan mengonsumsi makanan dan minuman yang dapat menurunkan kadar kolesterol, yaitu seperti :

a) Sayuran hijau

Sayuran hijau seperti kangkung dan bayam terbukti dapat menurunkan kadar kolesterol, dikarenakan antioksidan yang terkandung dalam sayur hijau dapat mengikat asam empedu yang terbentuk dari kolesterol sehingga dapat mencegah terakumulasinya kolesterol di dalam darah.

b) Kacang-Kacangan

Kacang-kacangan dapat membantu menurunkan kadar kolesterol dikarenakan terdapat kandungan fitosterol di dalamnya yang mampu menghambat penyebaran kolesterol jahat di dalam darah.

c) Pisang

Pada pisang terdapat kandungan zat inulin yang berguna untuk mengurangi kadar kolesterol dari makanan yang dikonsumsi.

d) Oat

Oat terbuat dari gandum, dan terdapat kandungan beta glucan di dalamnya yang dapat menurunkan kolesterol jahat dalam darah serta

dapat mengurangi penyerapan kolesterol dari makanan yang dikonsumsi.

e) Teh Hitam

Teh hitam merupakan jenis minuman yang dapat menjaga kadar kolesterol di dalam darah, dan di dalam teh hitam terdapat kandungan flavonoid yang diketahui dapat membantu kinerja jantung, menurunkan kadar kolesterol, serta menurunkan risiko hipertensi.

f) Susu Kedelai

Pada susu kedelai terdapat kandungan isoflavon yang berfungsi untuk menurunkan kadar kolesterol di dalam darah. selain susu kedelai, makanan yang berasal dari olahan kacang kedelai juga mempunyai kandungan isoflavon yang tinggi, seperti tempe dan tahu.

g) Wortel

Wortel merupakan sayuran yang dianjurkan dikonsumsi oleh penderita hiperkolesterolemia, karena terdapat kandungan selulosa, hemiselulosa, lidnin yang dapat memperbaiki penyebaran kolesterol dari saluran cerna dan menurunkan kadar kolesterol dari dalam darah.

h) Terong

Berdasarkan penelitian pada hewan uji, jus terong sebanyak 10 mililiter (ml) terbukti dapat menurunkan kadar kolesterol jahat (LDL) dan trigliserida. Oleh karena itu tidak diherankan bahwa satu cangkir jus

terong (94 gram) yang mengandung serat sebanyak 2,4 gram. Akan tetapi, diperlukan penelitian lebih lanjut pada manusia untuk membuktikan keefektifitas terong dalam menurunkan kadar kolesterol.

i) Okra

Okra merupakan sayuran yang mengandung banyak serat, yang dalam setiap 100 gram porsiya terdapat sekitar 3,2 gram serat. Oleh karena itu, okra dianggap sebagai sayuran yang memiliki manfaat sebagai obat alami hiperkolesterolemia.

j) Lobak

Lobak merupakan sayuran yang masih satu keluarga dengan wortel, di setiap cangkir porsiya terkandung kurang lebih 3 gram serat. Serat yang terkandung dalam lobak dapat mengurangi kadar kolesterol dan mengurangi risiko penyakit diabetes melitus dan hipertensi.

2. Merubah gaya hidup

a) Mengurangi atau menghindari konsumsi makanan yang mengandung lemak

Untuk menjaga kadar kolesterol tetap normal dapat dilakukan dengan memperhatikan jumlah lemak yang dikonsumsi perharinya. Hindari makanan dan minuman yang mengandung lemak jenuh

maupun lemak trans, seperti daging merah dan susu tinggi lemak. Dan dapat gantinya dengan mengonsumsi makanan yang mengandung lemak tidak jenuh.

b) Berhenti Merokok

Merokok dapat menurunkan kadar kolesterol baik (HDL) di dalam darah dan dapat merusak dinding pembuluh darah. Oleh karena itu, menghentikan kebiasaan merokok merupakan upaya untuk menurunkan kolesterol serta menghindari dampak buruk hiperkolesterolemia.

c) Batasi konsumsi minuman beralkohol

Jika terlalu banyak mengonsumsi minuman beralkohol dapat menyebabkan peningkatan kadar kolesterol dan tekanan darah. Oleh karena itu, segera batasi konsumsi minuman beralkohol dan ada baiknya lagi jika tidak dikonsumsi sama sekali.

d) Melakukan aktivitas fisik secara rutin

Aktivitas fisik secara rutin dapat membantu meningkatkan kadar kolesterol baik (HDL) serta menurunkan kadar kolesterol jahat (LDL) dalam darah. Untuk menurunkan kadar kolesterol lakukan aktivitas fisik setidaknya 30 menit per hari, minimal 3 kali seminggu.

Supaya kolesterol tetap terkontrol, alangkah baiknya melakukan tes kolesterol secara berkala sesuai dengan anjuran dokter. Selain itu, menerapkan pola hidup sehat dan mengonsumsi makanan tinggi serat merupakan cara paling tepat untuk menurunkan kadar kolesterol dan mempertahankan kadar kolesterol agar tetap

dalam batas normal, supaya terhindar dari bahaya hiperkolesterolemia (Sinulingga, 2020; Kemenkes DJPK, 2022b).

2.2 Konsep Pengetahuan

Menurut (KBBI, 2016) Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui dan menjadi pemahaman seseorang mengenai suatu hal. Pengetahuan juga merupakan suatu faktor yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam menentukan sesuatu sehingga berperan dalam menentukan sikap dan perilaku seseorang dalam suatu hal. Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang sangat penting, meskipun peningkatan pengetahuan tidak selalu membawa perubahan perilaku (Dokal et al., 2016; KBBI, 2016; Ramadhani et al., 2016).

Pengetahuan seseorang mengenai hiperkolesterolemia akan mempengaruhi kejadian penyakit. Dan ketika seseorang memiliki pengetahuan tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan, hal ini dapat mempengaruhi motivasi dalam melaksanakan tindakan dalam pencegahan. Meskipun pengetahuan bukan merupakan satu-satunya faktor yang berpengaruh terhadap hiperkolesterolemia namun pengetahuan tetap menjadi hal yang sangat penting dalam tindakan seseorang (Dokal et al., 2016).

Salah satu penyebab hiperkolesterolemia adalah rendahnya pengetahuan sehingga mempengaruhi pola perilaku masyarakat. Tingkat pengetahuan tentang

pola konsumsi dapat mempengaruhi kebiasaan makan. Pengetahuan seseorang mengenai penyebab dan tindakan pencegahan hiperkolesterolemia sangat penting, karena hal ini dapat mempengaruhi motivasi dalam melaksanakan tindakan pencegahan tersebut (Dokal et al., 2016; Karyani et al., 2020).

Kurangnya pengetahuan mengenai pengaturan pola konsumsi rendah kolesterol atau lemak jenuh dan tinggi serat menjadi dampak buruk dan dapat menjadi risiko terjadinya berbagai penyakit degeneratif. Tingkat pengetahuan dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya yaitu informasi. Semakin banyak informasi yang didapatkan, akan semakin bertambah pula pengetahuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa banyak pengetahuan atau informasi yang benar yang didapatkan seseorang terkait hiperkolesterolemia (Siti et al., 2019; Karyani et al., 2020).

Menurut (Apria Wilinda Sumantri, 2023), dari 50 lansia didapatkan bahwa lansia yang mengalami hiperkolesterolemia dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 4 responde atau sebesar 21,1%. Sedangkan lansia yang mengalami hiperkolesterolemia dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 15 responden atau sebesar 78,9%.

2.3 Konsep Usia

2.3.1 Definisi Usia

Usia merupakan salah satu faktor risiko hiperkolesterolemia yang tidak dapat diubah. Faktor usia yang merupakan salah satu faktor risiko alami, dapat

mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang. Hal ini terjadi dikarenakan semakin tua seseorang, maka kapasitas mekanisme kerja organ-organ tubuh seseorang juga akan semakin menurun. Semakin lambat atau lama organ tubuh manusia bekerja maka semakin menumpuk pula kolesterol yang menyertai kerja organ tubuh tersebut. Semakin bertambah usia seseorang, maka semakin besar kemungkinan seseorang mengalami permasalahan fisik, jiwa, spiritual, ekonomi dan sosial. Salah satu yaitu permasalahan yang sangat mendasar pada lansia adalah masalah kesehatan akibat proses degeneratif, hal ini ditunjukkan oleh data pola penyakit pada lansia (Kemenkes RI, 2019b; Kurniawan et al., 2019; Sinulingga, 2020).

Lansia cenderung mengalami hiperkolesterolemia yang disebabkan karena pada usia tua seseorang akan mengalami penurunan fungsi organ sehingga tidak dapat berfungsi secara maksimal, dan dapat menyebabkan metabolisme dalam tubuh terganggu. Selain itu, lansia juga mengalami penurunan aktivitas fisik sehingga dapat mengganggu metabolisme tubuh seperti metabolisme kolesterol. Ketika lansia seringkali konsumsi makanan yang lemak tinggi, maka kadar kolesterol akan meningkat karena kolesterol tidak hanya bersumber dari makanan, namun tubuh juga memproduksi kolesterol. Oleh karena itu, hal ini akan menyebabkan peningkatan kadar kolesterol pada lansia (Lasanuddin et al., 2022).

2.3.2 Klasifikasi Usia

Klasifikasi usia menurut (Kemenkes RI, 2019b), yaitu :

- Bayi : 0-1 tahun

- Balita : 1-5 tahun
- Anak prasekolah 5-6 tahun
- Anak : 6-10 tahun
- Remaja 10-19 tahun
- WUS/PUS : 15-49 tahun
- Dewasa : 19-44 tahun
- Pra lanjut usia : 45-59 tahun
- Lanjut usia (lansia) : ≥ 60 tahun

Menurut (Jamini et al., 2020) responden dengan usia 45-59 tahun mengalami hiperkolesterol sebesar 50,2%, sedangkan yang responden tidak mengalami hiperkolesterolemia sebesar 49,8%. Dan menurut (Kurniawan et al., 2019) kelompok usia 51-60 tahun yang tidak mengalami hiperkolesterolemia sebanyak 8 responden atau sebesar 17.4%, sedangkan yang memiliki hiperkolesterolemia sebanyak 16 responden atau sebesar 34.8%.

2.4 Konsep Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko hiperkolesterolemia yang tidak dapat diubah. Jenis kelamin merupakan karakteristik seseorang seperti perempuan dan laki-laki yang dikonstruksi secara sosial. Jenis kelamin juga dapat berpengaruh terhadap hiperkolesterolemia, kolesterol pada laki – laki terus meningkat setelah

berumur 45 tahun, sedangkan pada perempuan setelah 55 tahun. Pada umumnya, kadar kolesterol pada perempuan dan laki-laki, secara alami akan meningkat seiring bertambahnya usia (Sinulingga, 2020; Saputri and Novitasari, 2021b; Lasanuddin et al., 2022; WHO, 2023a).

Pada usia premenopause perempuan dilindungi oleh hormon estrogen yang tidak dimiliki oleh kaum laki-laki. Hormon estrogen dapat mencegah terbentuknya plak pada arteri dengan menaikkan kadar HDL (High Density Lipoprotein) dan menurunkan kadar LDL (Low Density Lipoprotein), namun pada masa menopause kadar estrogen pada perempuan menurun. Oleh karena itu, sebelum menopause perempuan cenderung tidak mengalami hiperkolesterolemia dibandingkan laki-laki dengan usia yang sama, namun ketika perempuan yang sudah mengalami menopause akan memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami hiperkolesterolemia dibandingkan sebelum menopause (Kurniawan et al., 2019; Lasanuddin et al., 2022).

Menurut (Rahmawati et al., 2022) responden laki-laki yang mengalami hiperkolesterolemia sebanyak 17 orang atau sebesar 53,1%. Responden perempuan dengan hiperkolesterolemia memiliki persentase yang lebih tinggi yaitu 61,1% dibandingkan laki-laki. Penderita hiperkolesterolemia didominasi oleh responden perempuan yaitu sebanyak 47 orang. Dan menurut (Kurniawan et al., 2019) responden laki-laki yang mengalami hiperkolesterolemia sebanyak 13 responden atau sebesar 28.3%. Sedangkan pada responden perempuan yang mengalami hiperkolesterolemia sebanyak 17 responden atau sebesar 37%.

2.5 Konsep Riwayat Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu kondisi dimana tekanan darah sistolik pada tubuh seseorang lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg. Saat seseorang mengalami pertambahan usia, maka tekanan darah semakin meningkat dan berisiko pula mengalami hiperkolesterolemia. Ketika seseorang mengalami hiperkolesterolemia, maka semakin besar pula risiko mengalami hipertensi. Dan begitu pula sebaliknya, ketika seseorang mengalami hipertensi, maka semakin besar pula risiko mengalami hiperkolesterolemia. Hipertensi memiliki hubungan dengan kelebihan lipid kolesterol total di dalam tubuh, sehingga dapat terjadi dislipidemia yang dapat meningkatkan resiko muncul nya hipertensi sehingga resiko morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler semakin meningkat (Hidayati et al., 2020; Kemenkes RI, 2020; Saputri and Novitasari, 2021b).

Hiperkolesterolemia banyak dialami oleh penderita hipertensi. Kadar kolesterol yang tinggi dapat membentuk plak yang timbul pada permukaan dinding arteri, sehingga menyebabkan diameter pembuluh darah mengecil atau biasa disebut dengan aterosklerosis. Dengan adanya sumbatan dalam pembuluh darah tersebut dapat menyebabkan lumen (lubang) pembuluh darah menjadi sempit dan elastis dinding pembuluh jadi berkurang, sehingga menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi. Tekanan darah meningkat dikarenakan akumulasi kolesterol pada dinding pembuluh darah yang sudah berlebihan (Solikin and Muradi, 2020).

Menurut (Permatasari et al., 2022) bahwa dari 16 responden dengan kadar kolesterol tinggi, sebanyak 93,8% (15 responden) memiliki tekanan darah tinggi.

Sedangkan dari 14 responden dengan kadar kolesterol normal sebanyak 71,4% (10 responden) memiliki tekanan darah normal.

2.6 Konsep Aktivitas Fisik

2.6.1 Definisi Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor risiko hiperkolesterolemia yang dapat diubah. Gaya hidup masyarakat pada saat ini berubah signifikan. Hal ini disebabkan karena semakin rendahnya keseimbangan antara aktivitas atau olahraga terhadap pola konsumsi masyarakat sehingga masalah kesehatan sering timbul. Orang yang kurang melakukan aktivitas memiliki peluang lebih, sebesar 20%-30% untuk meninggal lebih cepat dibandingkan orang yang cukup aktif melakukan aktivitas. Aktivitas fisik merupakan suatu gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka sehingga terjadinya peningkatan pengeluaran tenaga serta energi. Oleh karena itu asupan makanan yang masuk kedalam tubuh tidak dapat mengendap dan tidak menyebabkan terjadinya obesitas ataupun penyakit lainnya (P2PTM Kemenkes RI, 2019, 2021; Lestari et al., 2020; Sinulingga, 2020; Pratiwi et al., 2023).

Aktivitas fisik tidak hanya berupa olahraga, bahkan bisa berupa hal kecil yang bisa dilakukan di rumah seperti membersihkan rumah, menyetrika serta berkebun juga merupakan aktivitas fisik yang baik dilakukan dengan durasi 30 menit setiap hari ataupun 3 sampai 5 hari dalam seminggu. Aktivitas fisik yang rendah dapat mendorong terjadinya penyimpanan energi dan penambahan berat badan,

sehingga mengakibatkan terjadinya peningkatan kadar kolesterol dalam darah (Agustiyantri et al., 2017; P2PTM Kemenkes RI, 2021).

Aktivitas fisik yang kurang dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam tubuh yang menjadi faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah. Aktivitas fisik berupa olahraga dan kegiatan harian yang dilakukan secara rutin dapat menurunkan risiko penyakit kardiovaskular dengan menjaga stabilitas sistem kerja jantung, serta dapat menyeimbangkan kadar kolesterol dalam darah. Kadar kolesterol di dalam darah juga dapat berhubungan dengan aktivitas fisik, semakin banyak aktivitas fisik yang dilakukan setiap hari maka semakin besar pula pengeluaran energi harian, sehingga terjadi pengurangan kadar kolesterol dalam tubuh dan menghindari peningkatan penumpukan lemak (Ahnia et al., 2022; Permatasari et al., 2022; Pratiwi et al., 2023).

2.6.2 Klasifikasi Aktivitas Fisik

Menurut (P2PTM Kemenkes RI, 2019) Berdasarkan intensitas dan besaran kalori yang digunakan, aktivitas fisik terdiri dari tiga jenis yaitu aktivitas fisik ringan, aktivitas fisik sedang, dan aktivitas fisik berat.

1. Aktivitas Fisik Ringan

Jenis aktivitas fisik ini hanya memerlukan sedikit tenaga dan tidak menyebabkan perubahan dalam pernapasan, ketika sedang melakukan aktivitas fisik ini masih dapat berbicara atau bernyanyi dan energi yang di

keluarkan $\leq 3,5$ Kcal/menit. Adapun aktivitasnya yaitu berjalan santai, duduk bekerja di depan komputer, membaca, menulis, menyeti, mencuci piring, memasak, menyapu, latihan peregangan dan pemanasan dengan lambat, memancing, dan lain sebagainya (P2PTM Kemenkes RI, 2018b).

2. Aktivitas Fisik Sedang

Pada saat melakukan aktivitas fisik sedang tubuh akan sedikit berkeringat, denyut jantung dan frekuensi nafas menjadi lebih cepat, akan tetapi pada saat melakukan aktivitas fisik ini masih dapat berbicara tetapi tidak dapat bernyayi. Energi yang di kelurkan saat melakukan aktivitas ini yaitu sebanyak $3,5 - 7$ Kcal/menit. Adapun aktivitasnya yaitu berjalan cepat dengan kecepatan 5 km/jam, membersihkan rumput dengan mesin pemotong rumput, mencuci mobil, besepeda dan sebagainya (P2PTM Kemenkes RI, 2018c).

3. Aktivitas Fisik Berat

Jenis aktivitas fisik ini dapat mengeluarkan banyak keringat, denyut jantung dan frekuensi nafas sangat meningkat sampai terengah-engah. Energi yang di keluarkan saat melakukan aktivitas ini mencapai ≥ 7 Kcal/menit. Adapun aktivitasnya yaitu berjalan cepat lebih dari 5 km/jam, mendaki bukit, jogging dengan kecepatan 8 km/jam, berlari, pekerjaan yang mengangkut beban berat, main sepak bola dan lain sebagainya (P2PTM Kemenkes RI, 2018a).

2.6.3 Manfaat Aktivitas Fisik

Menurut (P2PTM Kemenkes RI, 2018h) manfaat dari aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin setiap hari dengan durasi 30 menit yaitu sebagai berikut :

- 1) Mengendalikan berat badan
- 2) Mengendalikan tekanan darah
- 3) Menurunkan risiko tulang keropos (osteoporosis) pada wanita
- 4) Mencegah diabetes melitus
- 5) Mengendalikan kadar kolesterol
- 6) Meningkatkan daya tahan dan sistem kekebalan tubuh
- 7) Memperbaiki kelenturan sendi dan kekuatan otot
- 8) Memperbaiki postur tubuh
- 9) Mengendalikan stres
- 10) Mengurangi kesemasan

Menurut (Lestari et al., 2020), responden yang tidak memiliki kebiasaan olahraga lebih banyak memiliki kadar kolesterol total tinggi sebesar 59.5%. Dan menurut (Siregar et al., 2020), responden yang kurang melakukan aktivitas fisik memiliki kadar kolesterol total tinggi yaitu sebesar 63,6%.

2.7 Konsep IMT

2.7.1 Definisi IMT

IMT (indeks massa tubuh) merupakan indeks atau pengukuran sederhana dari berat badan terhadap tinggi badan yang digunakan untuk mengklasifikasikan kelebihan berat badan dan obesitas. IMT merupakan berat badan seseorang dalam kilogram dibagi dengan kuadrat tinggi badan dalam meter. IMT juga merupakan faktor risiko yang dapat menyebabkan kadar kolesterol tinggi. Kelebihan berat badan tingkat ringan dan sedang mempunyai kecenderungan kadar kolesterol 30% lebih tinggi dibandingkan dengan yang memiliki berat badan normal. Untuk mengetahui kelebihan berat badan ataupun obesitas direkomendasikan menggunakan indikator IMT atau body mass index (BMI) karena mengukur lemak tubuh secara langsung sangat sulit (Kemenkes RI, 2019a; Shafira et al, 2020).

Pada saat ini, masalah obesitas sudah menjadi pandemis karena sudah terjadi secara global dan berkaitan erat dengan hiperkolesterolemia, dislipidemia, hipertensi, dan resistensi insulin. Obesitas merupakan penumpukan lemak yang berlebihan akibat ketidak seimbangannya asupan energi dengan energi yang digunakan dalam waktu yang lama. Hiperkolesterolemia biasanya diderita oleh orang yang obesitas, akan tetapi orang yang tidak menderita obesitas bisa juga mengalaminya apabila mengonsumsi makanan yang berlemak tinggi (Padmiari et al., 2018; SIDIK et al., 2019; Kemenkes RI, 2021).

Selain kebiasaan konsumsi makanan tidak sehat, Indeks Masa Tubuh (IMT) juga dapat berhubungan dengan terjadinya hiperkolesterolemia di dalam darah. Obesitas berhubungan dengan lipoprotein, penurunan HDL, peningkatan trigliserida dan LDL, terutama pada orang yang mengalami obesitas sentral. Orang yang memiliki jumlah lemak tubuh yang tinggi cenderung memiliki LDL dan trigliserida yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang memiliki berat badan normal. Oleh sebab itu, orang yang mengalami obesitas juga mengalami hiperkolesterolemia (Ahnia et al., 2022).

2.7.2 Dampak Kelebihan Badan dan Obesitas Bagi Kesehatan

Menurut (P2PTM Kemenkes RI, 2018e) dampak atau bahaya dari kelebihan berat badan dan obesitas bagi kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Dua kali lipat mengakibatkan terjadinya serangan jantung koroner, stroke, diabetes melitus, dan hipertensi
2. Berisiko tinggi mengakibatkan penyakit kanker, pada laki-laki berisiko tinggi menderita kanker usus besar dan kelenjar prostat, sedangkan pada wanita berisiko tinggi untuk menderita kanker payudara dan leher rahim
3. Berisiko tiga kali lipat terkena batu empedu
4. Berisiko meningkatkan lemak dalam darah dan asam urat
5. Berisiko mengakibatkan terjadinya sumbatan nafas ketika sedang tidur

6. Dapat menurunkan tingkat kesuburan reproduksi

Menurut (Sari et al., 2021), responden yang mengalami obesitas sentral lebih banyak memiliki kadar kolesterol total tinggi yaitu sebesar 75%. Dan berdasarkan penelitian (Jonathan and Yasa, 2020), pada responden yang mengalami obesitas didapatkan 2 responden yang mengalami hiperkolesterolemia, sedangkan pada responden yang tidak mengalami obesitas, tidak ada yang mengalami hiperkolesterolemia.

2.8 Konsep Pola Konsumsi

2.8.1 Definisi Pola Konsumsi

Pola konsumsi merupakan salah satu faktor risiko hiperkolesterolemia yang dapat diubah. Pola konsumsi merupakan suatu perilaku yang ada di dalam diri seseorang yang dapat mempengaruhi keadaan gizinya. Pola konsumsi juga merupakan salah satu kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan seseorang. Pola konsumsi mencakup jenis makanan, frekuensi makanan yang dikonsumsi, serta waktu makan secara kuantitas menentukan tinggi atau rendahnya makanan yang dikonsumsi. Pola konsumsi yang baik sangat penting dalam penerapan gaya hidup sehat. Pola konsumsi sehat akan membantu mengoptimalkan perolehan nutrisi ke dalam tubuh sehingga mampu memperkuat daya tahan tubuh. Kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi lemak dapat menjadi penyebab utama meningkatnya kadar kolesterol total di dalam darah. Asupan makan yang tinggi lemak berhubungan dengan pengaruh komponen asam lemak dan kolesterol

terhadap kolesterol darah, terutama kolesterol LDL (Kemenkes RI, 2014; Agustiyanti et al., 2017; Lesteri et al., 2020; Sinulingga, 2020; Tarawan et al., 2020; Saputri and Novitasari, 2021a; Faisal et al., 2022).

Pola konsumsi yang tidak sesuai dengan kaidah hidup sehat dapat menyebabkan berbagai macam gangguan kesehatan. Makanan yang dikonsumsi harus jelas kuantitas dan kualitasnya, sehingga indikator sehat dan status gizi yang baik dapat terpenuhi. Sumber makanan seimbang dibutuhkan oleh tubuh untuk mempertahankan metabolisme seimbang dalam menghasilkan energi, sumber energi yang dibutuhkan yaitu sumber energi yang berasal dari lemak, karbohidrat, protein, air, mineral, tubuh memerlukan sejumlah kalori sesuai dengan berat badan seseorang. Pada dasarnya, lemak sangat bermanfaat bagi tubuh manusia, karena lemak merupakan sumber energi terbesar yaitu sebesar 9 kalori/gram, lemak dapat melarutkan vitamin A, D, E, K, dan menyediakan asam lemak esensial (Cicik Suarsih, 2020; Saputri and Novitasari, 2021a).

Jika mengonsumsi sumber lemak atau makanan yang mengandung lemak jenuh secara berlebihan akan mengakibatkan kelebihan kolesterol karena semua sumber energi yang berlebihan akan disimpan dalam bentuk kolesterol. Kolesterol sangat penting bagi tubuh untuk memproduksi hormon dan membran sel. Kelebihan kolesterol dalam darah dapat menyebabkan penyempitan arteri dan menyebabkan serangan jantung. Upaya untuk menurunkan kadar kolesterol dalam darah diantaranya dengan mengendalikan kebiasaan makan atau mengubah pola konsumsi menjadi lebih baik, melakukan latihan aerobik atau melakukan aktivitas fisik dan meningkatkan konsumsi serat karena dapat membantu menurunkan

absorpsi lemak dan kolesterol di dalam darah (Yoeantafara and Martini, 2017; Anakonda et al., 2019; Cicih Suarsih, 2020).

2.8.2 Jenis-Jenis Makanan Yang Tinggi Kolesterol

Menurut (Kemenkes RI, 2017b) dan (Kemenkes PJKP, 2022a) jenis makanan yang mengandung kolesterol tinggi dan tidak dianjurkan untuk dikonsumsi secara berlebihan yaitu sebagai berikut :

1. Gorengan
2. Otak sapi dan jeroan, mengandung 2.500 mg kolesterol dalam 10 gram otak sapi
3. Kuning telur, mengandung sekitar 1.200 mg kolesterol dalam 100 gram kuning telur
4. Hati, mengandung 564 mg kolesterol dalam 100 gram hati
5. Butter, mengandung 215 mg kolesterol dalam 100 gram dan 20 mg kolesterol dalam 1 sendok
6. Udang, mengandung 195 mg kolesterol dalam 100 gram dan 11 mg dalam satu ekor udang
7. Makanan cepat saji, kandungan kolesterol pada makanan ini memiliki tingkat tinggi
8. Daging kambing, mengandung 75 mg kolesterol dalam 100 gram

9. Daging domba, mengandung 110 mg kolesterol dalam 100 gram
10. Daging sapi yang dipotong sirloin, mengandung sekitar 90 mg kolesterol dalam 100 gram.
11. Daging sapi tanpa lemak, mengandung 65 mg kolesterol dalam 100 gram

Menurut (Lesteri et al., 2020), responden yang memiliki pola konsumsi yang tidak baik lebih banyak memiliki kadar kolesterol total tinggi yaitu sebesar 65,5%. Dan menurut (Siregar et al., 2020), responden yang memiliki pola konsumsi makanan yang berlemak/berkolesterol lebih dari 3 kali seminggu memiliki kadar kolesterol total tinggi yaitu sebesar 65,8%.

2.9 Konsep Skrining Kolesterol

2.9.1 Definisi Skrining

Upaya skrining hiperkolesterolemia membutuhkan partisipasi dari semua pihak, baik dokter pemerintah, swasta maupun masyarakat dengan tujuan untuk mengendalikan hiperkolesterolemia. Pemeriksaan atau skrining kadar kolesterol darah merupakan pemeriksaan penyaringan awal untuk mencegah komplikasi lebih lanjut akibat hiperkolesterolemia, apabila komplikasi telah timbul akan dapat menurunkan kualitas hidup. Faktor pemicu pada hiperkolesterolemia yaitu sangat dipengaruhi oleh kebiasaan dan gaya hidup seseorang dan biasanya tanpa disadari dan tanpa keluhan, sehingga orang tersebut tidak patuh dalam melakukan pengontrolan dan pemeriksaan kesehatan (Syauqy and Fitri, 2019; Syauqy et al., 2019; Anggraini and Nurvinanda, 2020).

Hiperkolesterolemia merupakan salah satu faktor risiko peningkatan PTM, sehingga diperlukan pemberdayaan dan peran serta masyarakat dalam pelaksanaan posbindu PTM untuk mengendalikan peningkatan terjadinya PTM. Posbindu PTM merupakan kegiatan monitoring dan deteksi dini faktor risiko PTM terintegrasi seperti penyakit jantung dan pembuluh darah, diabetes melitus, PPOK, kanker payudara dan serviks. Kegiatan posbindu PTM merupakan suatu bentuk peran serta masyarakat (seluruh kelompok masyarakat, instansi, organisasi profesi, kampus atau sekolah, dan lainnya) dengan melakukan upaya promotif dan preventif untuk mendeteksi dan pengendalian sejak dini keberadaan faktor risiko penyakit tidak menular secara terpadu (Fuadah and Rahayu, 2018; Kaptiningsih et al, 2023).

Pemanfaatan pelayanan posbindu PTM pada penderita hiperkolesterolemia sangat berguna dalam mengatasi dan mencegah kambuhnya penyakit hiperkolesterolemia. Oleh karena itu, penderita hiperkolesterolemia perlu ditingkatkan dalam memanfaatkan pelayanan posbindu PTM guna untuk meningkatkan kesehatan seseorang. Sehingga pemanfaatan pelayanan posbindu PTM dapat digunakan dengan baik oleh masyarakat dalam mengatasi suatu penyakit terutama pada penderita hiperkolesterolemia atau pada penderita PTM. Pemeriksaan kolesterol alangkah baiknya dilakukan secara rutin, terutama bagi seseorang yang hasil pemeriksaan mengalami hiperkolesterolemia agar pengobatan dan pencegahan dapat dilakukan secara optimal (Fuadah and Rahayu, 2018; Syauqy and Fitri, 2019).

2.9.2 Cara Skrining Kolesterol

Sebelum melakukan pemeriksaan dokter akan menentukan harus berpuasa atau tidak sebelum melakukan cek kolesterol, dan menginformasikan persiapan lain yang akan perlu dilakukan. Lama puasa yang disarankan adalah 9-12 jam sebelum tes, dan pada umumnya tes dilakukan pada pagi hari. Jika pemeriksaan menggunakan uji laboratorium, maka pemeriksaan kolesterol dapat dilakukan dengan pengambilan sampel darah dari ujung jari atau pembuluh darah, kemudian akan diperiksa di laboratorium klinik atau rumah sakit. Tes ini biasanya hanya membutuhkan waktu beberapa menit (Kemenkes RI, 2023a).

Menurut (Kemenkes RI, 2022), jika pemeriksaan kolesterol dengan menggunakan alat portable dan mengambil darah perifer di ujung jari, adapun cara pemeriksaannya yaitu :

1. Menyalakan alat dengan memasang baterai pada tempat yang sesuai
2. Jika tampil format tanggal pada layar alat, tunggu sebentar maka tampilan tersebut akan mati secara otomatis
3. Jika cek kolesterol, maka pasangkan chip berwarna biru di belakang alat.
Setelah itu, masukkan strip kolesterol berwarna biru dibagian atas alat
4. Tampilan kode chip dan gambar tetes darah berkedip akan muncul pada layar alat
5. Kemudian tusuk ujung jari menggunakan pen lancar

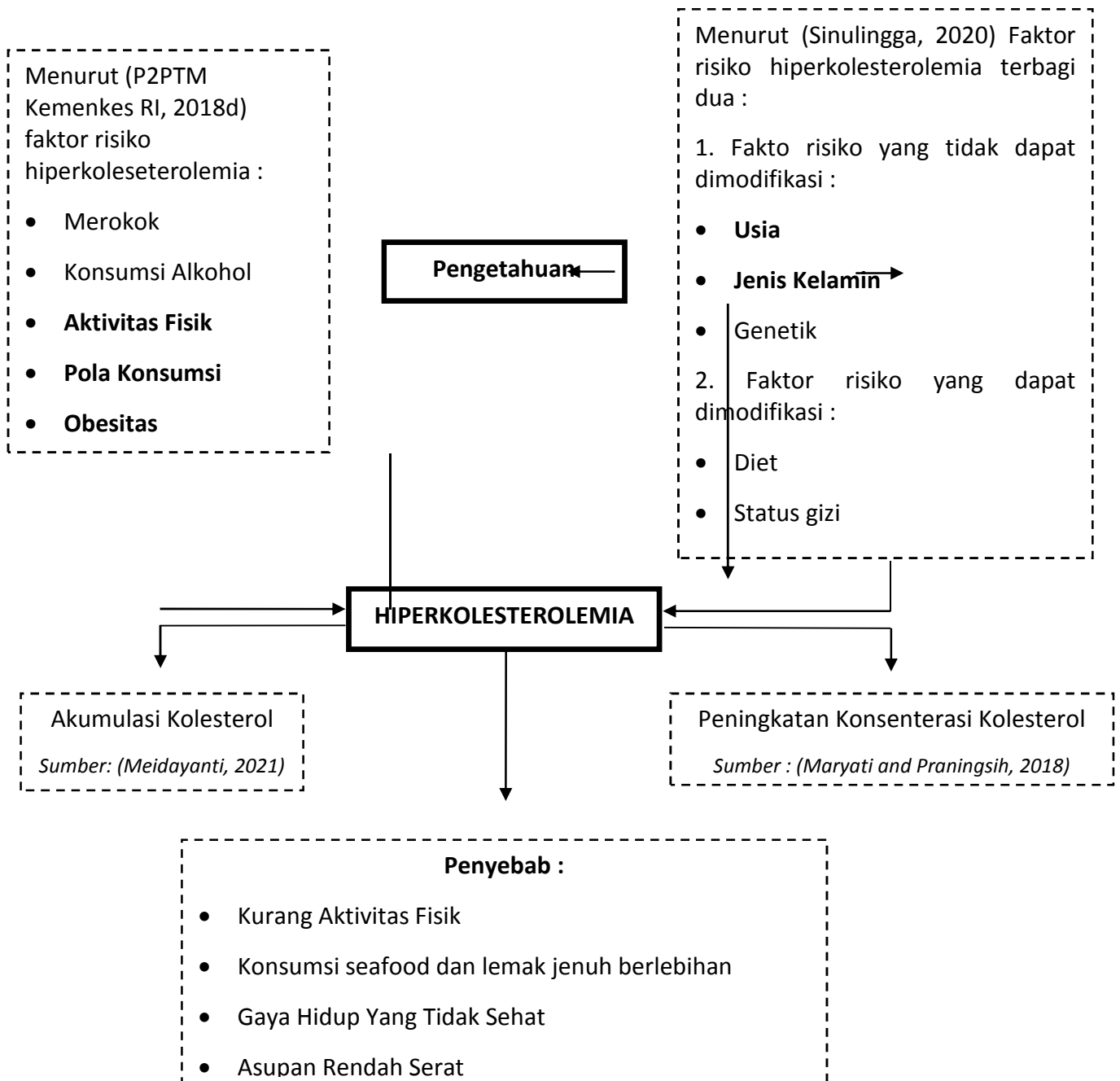
6. Kemudian teteskan darah pada strip (sesuai dengan tanda panah pada ujung strip)
7. Hasil akan terlihat setelah beberapa detik

2.9.3 Manfaat Rutin Melakukan Skrining Kolesterol

Manfaat atau tujuan skrining kesehatan ini adalah sebagai upaya peningkatan status kesehatan dan upaya dalam pencegahan penyakit dan bertujuan untuk mencegah komplikasi lanjutan. Adapun manfaat lain yaitu deteksi dini penyakit jantung, menentukan rencana perawatan, memantau kondisi umum kesehatan, evaluasi risiko kesehatan keluarga, dan deteksi risiko stroke dan diabetes. (Anggraini and Nurvinanda, 2020; Makarim, 2023).

2.10 Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang dikemukakan dalam tinjauan pustaka, maka dapat disimpulkan kerangka teoritis sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

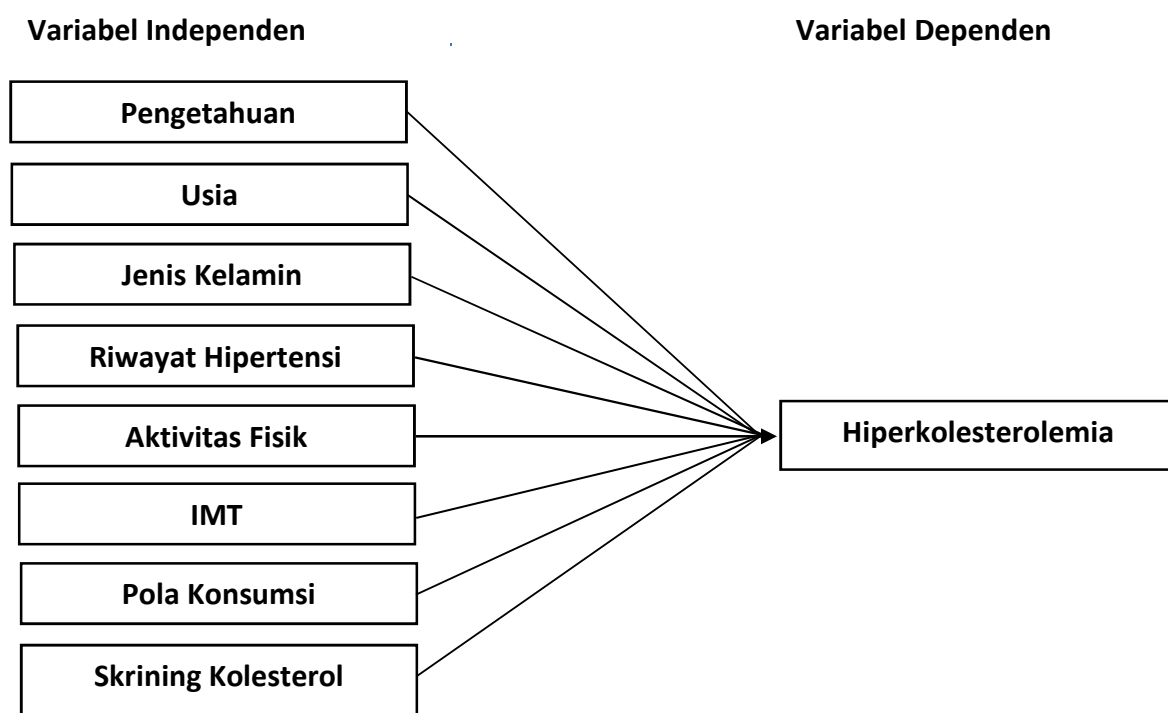
Sumber : (Maryati and Praningsih, 2018; P2PTM Kemenkes RI, 2018d, 2018g; Sinulingga, 2020; Meidayanti, 2021; Kemenkes DJPK, 2022b)

BAB III

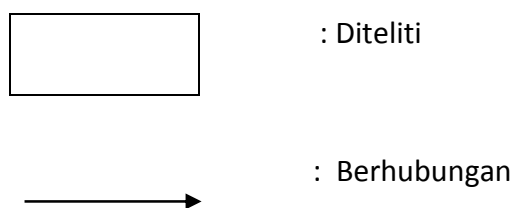
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang diuraikan di atas faktor yang berhubungan dengan hiperkolesterolemia pada masyarakat Desa Pulau Baguk Kecamatan Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil tahun 2023, maka kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep



3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Bebas (Independent Variable)

Variabel independent dalam penelitian ini meliputi pengetahuan, usia, jenis kelamin, riwayat hipertensi, aktivitas fisik, IMT , pola konsumsi, dan skrining kolesterol.

3.2.2 Variabel Terikat (Dependent Variable)

Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu faktor yang berhubungan dengan hiperkolesterolemia pada masyarakat Desa Pulau Baguk Kecamatan Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil tahun 2023.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependent					
Hiperkolesterolemia	Kadar kolesterol responden ≥ 200 mg/dL saat dilakukan pemeriksaan	Data sekunder	Data sekunder	1. Non Hiperkolesterolemia 2.Hiperkolesterolemia	Ordinal
Variabel Independent					
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden terkait definisi, penyebab, tanda dan gejala, faktor risiko, dan	Kuesioner	Wawancara	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal

	komplikasi hiper-kolesterolemia				
Usia	Usia responden saat dilakukan pemeriksaan	Data sekunder	Data sekunder	1. 30-44 tahun (dewasa) 2. 45-59 tahun (pra lansia) 3. ≥ 60 tahun (lansia)	Nominal
Jenis Kelamin	Karakteristik seseorang yaitu laki-laki dan perempuan	Data sekunder	Data sekunder	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Riwayat Hipertensi	Pernah didiagnosis hipertensi oleh Tenaga Kesehatan	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak Memiliki 2. Memiliki	Ordinal
Aktivitas Fisik	Aktivitas fisik sedang dan berat yang dilakukan selama 7 hari terakhir	International Physical Activity Questionnaire – Short Form (IPAQ-SF)	Wawancara	1. HEPA Aktif 2. Minimal Aktif 3. Tidak Aktif	Ordinal
IMT	Kondisi indeks masa tubuh (IMT) responden saat dilakukan pemeriksaan	Data sekunder	Data sekunder	1. Underweight 2. Normal 3. Overweight 4. Obesitas	Ordinal
Pola Konsumsi	Keteraturan atau rutin dalam mengonsumsi jenis makanan yang mengandung kolesterol tinggi	Kuesioner	Wawancara	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
Skrining Kolesterol	Kerutinan dalam melakukan skrining kolesterol	Kuesioner	Wawancara	1. Rutin 2. Tidak Rutin	Ordinal

3.4 Pengukuran Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Dependen

Hiperkolesterolemia

Sumber : (Kemenkes RI, 2023c)

- a. Non Hiperkolesterolemia : Jika kadar kolesterol total < 200 mg/dl (dari data sekunder)
- b. Hiperkolesterolemia : Jika kadar kolesterol total ≥ 200 mg/dl (dari data sekunder)

3.4.2 Variabel Independen

1. Pengetahuan

- a. Baik : Jika total skor ≥ 6 (nilai median)
- b. Kurang Baik : Jika total skor < 6 (nilai median)

2. Usia

Sumber : (Kemenkes RI, 2019b)

- a. 30-44 tahun (dewasa)
- b. 45-59 tahun (pra lansia)
- c. ≥ 60 tahun (lansia)

3. Jenis Kelamin

- a. Laki-laki
- b. Perempuan

4. Riwayat Hipertensi

- a. Tidak Memiliki : Jika total skor 1 (Tidak)
- b. Memiliki : Jika total skor 0 (Ya)

5. Aktivitas fisik

Sumber :(International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)- Short Form, 2014)

- a. HEPA Aktif : Jika METs ≥ 1.500 METs/menit/minggu
- b. Minimal Aktif : Jika METs 600-1.499 METs/menit/minggu
- c. Tidak Aktif : Jika METs <600 METs/menit/minggu

6. IMT

Sumber : WHO Western Pacific Region, 2000

- a. Underweight : IMT $< 18,5$
- b. Normal : IMT 18,5-22,9
- c. Overweight : IMT 23-24,9
- d. Obesitas : IMT ≥ 25

7. Pola Konsumsi

a. Baik : Jika skor rata-rata $\leq 12,43$

b. Kurang Baik : Jika skor rata-rata $> 12,43$

8. Skrining Kolesterol

a. Rutin : jika skor 1 (Ya)

b. Tidak Rutin : jika skor 0 (Tidak)

3.5 Hipotesis Penelitian

Ha : Ada pengaruh hubungan antara pengetahuan dengan hiperkolesterolemia pada masyarakat

Ha : Ada pengaruh hubungan antara usia dengan hiperkolesterolemia pada masyarakat

Ha : Ada pengaruh hubungan antara jenis kelamin dengan hiperkolesterolemia pada masyarakat

Ha : Ada pengaruh hubungan antara riwayat hipertensi dengan hiperkolesterolemia pada masyarakat

Ha : Ada pengaruh hubungan antara aktivitas fisik dengan hiperkolesterolemia pada masyarakat

Ha : Ada pengaruh hubungan antara obesitas dengan hiperkolesterolemia pada masyarakat

Ha : Ada pengaruh hubungan antara pola konsumsi dengan hiperkolesterolemia masyarakat

Ha : Ada pengaruh hubungan antara skrining kolesterol dengan hiperkolesterolemia masyarakat

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif analitik dengan menggunakan desain cross sectional yaitu dengan tujuan mempelajari faktor yang berhubungan dengan hiperkolesterolemia. Jenis data pendekatan penelitian ditinjau dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Pendekatan kuantitatif yaitu penelitian yang analisisnya lebih fokus pada data-data numerik (angka) yang di olah dengan menggunakan metode statistik dan pendekatan ini melakukan uji hipotesis.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Polulasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat Desa Pulau Baguk yang berusia 30 sampai 75 tahun dan melakukan pemeriksaan di Posbindu Desa Pulau Baguk dengan estimasi 50 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat Desa Pulau Baguk yang melakukan pemeriksaan di posbindu Desa Pulau Baguk Kecamatan Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil yaitu sebanyak 50 orang. Adapun teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan Tektik Total Sampling.

4.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

4.3.1 Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi yang apabila terpenuhi akan menjadi calon subjek penelitian. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini yaitu :

- Orang yang melakukan pemeriksaan di Posbindu Desa Pulau Baguk
- Berusia 30-75 tahun
- Bersedia menjadi informan
- Warga Desa Pulau Baguk

4.3.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria di luar kriteria inklusi. Kriteria eksklusi merupakan karakteristik yang apabila ditemukan dapat menyebabkan subjek tidak dapat menjadi calon subjek penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- Orang yang ada di data sekunder sudah meninggal
- Tidak bersedia untuk menjadi informan
- Tidak bisa membaca dan mendengar (tuli)

4.4 Jenis Data

Adapun jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder :

1. Pengumpulan data primer yaitu pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan kuesioner, responden diminta kesediaannya untuk memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan.
2. Pengumpulan data sekunder yaitu pengumpulan data yang didapat peneliti melalui beberapa sumber misalnya puskesmas tempat penelitian, jurnal dan buku untuk mendukung keakuratan data primer.

4.5 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Pulau Baguk Kecamatan Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2023.

4.6 Pengumpulan Data

1. Data primer yaitu data yang didapatkan dari penelitian sendiri dengan cara membagikan kuesioner kepada responden. Sebelum mengisi kuesioner, responden terlebih dahulu memberikan persetujuan dan menandatangani surat persetujuan menjadi responden (Informed Consent). Setelah ditandatangani, peneliti menjelaskan tentang kuesioner yang akan diisi agar mudah dipahami oleh responden. Adapun variabel yang akan diambil

datanya yaitu pengetahuan, riwayat hipertensi, aktivitas fisik, pola konsumsi, dan skrining kolesterol.

2. Data sekunder yaitu data yang didapatkan dari Posbindu Desa Pulau Baguk dan Puskesmas Pulau Banyak Kecamatan Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil. Adapun variabel yang sudah ada datanya dari Posbindu Desa Pulau Baguk yaitu hiperkolesterolemia, usia, jenis kelamin, dan IMT.

4.7 Pengolahan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, maka selanjutnya data akan diolah melalui beberapa tahap sebagai berikut :

4.7.1 Edditing

Data yang telah dikumpulkan kemudian diperiksa kembali oleh peneliti apakah terjadi kesalahan atau masih ada pertanyaan yang belum terisi.

4.7.2 Scoring

Peneliti memberikan skoring pada semua jawaban responden pada variabel pengetahuan, usia, jenis kelamin, riwayat hipertensi, IMT, dan skrining kolesterol berdasarkan tabel skor kemudian di input kedalam master tabel. Sedangkan untuk variabel aktivitas fisik dan pola konsumsi pemberian skoringnya sebagai berikut :

a. Aktivitas Fisik

Data yang dikumpulkan dengan IPAQ dapat dipresentasikan dalam menit-MET (Metabolic Equivalent of Teks). MET dapat dihitung berdasarkan berjalan kaki,

aktivitas sedang, dan aktivitas berat dalam satu minggu dengan menggunakan rumus berikut:

- MET-menit/minggu aktivitas berjalan = $3,3 \times \text{durasi berjalan kaki dalam menit} \times \text{banyak berjalan kaki dalam hari}$
- MET-menit/minggu aktivitas sedang = $4 \times \text{durasi aktivitas sedang dalam menit} \times \text{banyak aktivitas sedang dalam hari}$
- MET-menit/minggu aktivitas berat = $8 \times \text{durasi aktivitas berat dalam menit} \times \text{banyak aktivitas berat dalam hari}$
- Gabungan total aktivitas fisik MET-menit/minggu dapat dihitung dengan menjumlahkan skor berjalan kaki + aktivitas sedang + aktivitas berat.

b. Pola Konsumsi

Dikumpulkan dengan kuesioner dengan memberi skor setiap jawaban yaitu:

1. Jika $\geq 1x/\text{hari}$ diberi nilai skor 50, $1x/\text{hari}$ diberi nilai skor 25, $3-6x/\text{minggu}$ diberi nilai skor 15, $1-2x/\text{minggu}$ diberinilai skor 10, $1-2x/\text{bulan}$ diberinilai skor 5, dan tidak pernah diberi nilai skor 0 .
2. Menjumlahkan skor menggunakan tabel frekuensi seluruh responden, misalnya makanan kuning telur pada pilihan $\geq 1x/\text{hari}$ total skor yang mengkonsumsi 150, berarti ada 3 responden yang mengonsumsi kuning telur $\geq 1x/\text{hari}$. Dikarenakan 50 dikali 3 dapatlah 150.
3. Mencari nilai rata-rata dibagi dengan jumlah responden, dengan cara :

$$\frac{\text{Total Skor Seluruh Responden}}{\text{Jumlah Responden (50)}}$$

4. Mencari nilai rata-rata dibagi dengan jumlah makanan, dengan cara :

$$\frac{\text{Nilai Rata – rata /Jumlah Responden}}{\text{Jumlah Makanan (23)}}$$

5. Nilai rata-rata yang di dapatkan dari penjumlahan nilai rata-rata responden dibagi dengan jumlah makanan, nilai rata-rata tersebut menjadi nilai patokan.
6. Untuk melihat nilai rata-rata setiap responden, totalkan jumlah skor setiap makanan yang dikonsumsi responden. Kemudian total skornya dibagi dengan jumlah makanan.
7. Dan kemudian pola konsumsi dikategorikan berdasarkan Baik : Jika skor rata-rata $\leq 12,43$ dan Kurang Baik : Jika skor rata-rata $> 12,43$

4.7.3 Coding

Peneliti memberikan kode pada setiap jawaban yang telah diisi untuk memudahkan dalam mengelolah data. Pemberian kode dalam pengumpulan data ini berupa angka dan dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan variabel yang diteliti. Adapun kode setiap kategori yaitu :

1. Hiperkolesterolemia

Non Hiperkolesterolemia : 1 (tidak bermasalah)

Hiperkolesterolemia : 2 (yang menjadi masalah)

2. Pengetahuan

Baik : 1 (tidak bermasalah)

Kurang baik : 2 (yang menjadi masalah)

3. Usia

30-44 tahun (Dewasa) : 1 (tidak bermasalah)

45-59 tahun (Pralansia) : 2 (yang menjadi masalah sedang)

≥ 60 tahun (Lansia) : 3 (yang menjadi masalah)

4. Jenis Kelamin

Laki-laki : 1 (tidak bermasalah)

Perempuan : 2 (yang menjadi masalah)

5. Riwayat Hipertensi

Tidak Memiliki : 1 (tidak bermasalah)

Memiliki : 2 (yang menjadi masalah)

6. Aktivitas Fisik

HEPA Aktif : 1 (tidak bermasalah)

Minimal Aktif : 2 (yang menjadi masalah sedang)

Tidak Aktif : 3 (yang menjadi masalah)

7. IMT

Underweight (< 18,5) : 1 (paling tidak bermasalah)

Normal (18,5 - 22,9) : 2 (tidak bermasalah)

Overweight (23 – 24,9) : 3 (yang menjadi masalah sedang)

Obesitas (≥ 25) : 4 (yang menjadi masalah)

8. Pola Konsumsi

Baik : 1 (tidak bermasalah)

Kurang Baik : 2 (yang menjadi masalah)

9. Skrining Kolesterol

Rutin : 1 (tidak bermasalah)

Tidak Rutin : 2 (yang menjadi masalah)

4.7.4 *Entry Data*

Entry Data merupakan suatu proses memasukkan data ke dalam komputer untuk tahap selanjutnya dilakukan analisis data dengan menggunakan SPSS. Data yang diberikan kode berupa angka di inputb kedalam SPSS untuk dilakukan analisis sesuai dengan uji yang digunakan.

4.7.5 *Tabulating*

Pengelompokan data sesuai dengan kategori yang telah dibuat pada setiap variabel yang diukur, dan selanjutnya dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi dan tabel silang.

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari penelitian secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dari setiap variabel yang diteliti. Pada penelitian ini variabel yang digambarkan melalui analisis univariat adalah variabel independen, dan variabel dependen. Data tersebut kemudian

disajikan dalam bentuk tabel dengan menampilkan jumlah dan persentase masing-masing variabel.

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan secara bersamaan terhadap dua variabel. Analisis bivariat dengan uji chi-square digunakan untuk menguji hipotesis hubungan yang signifikan antara variabel independen dan dependen. Pengujian hipotesis penelitian dengan menggunakan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$), dan diolah dengan menggunakan program SPSS 17 (Setyawan, 2022).

Menurut (Setyawan, 2022), uji chi-square merupakan uji non parametris yang paling banyak digunakan. Namun perlu diketahui syarat-syarat uji ini adalah frekuensi respon dan atau sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa syarat di mana chi square dapat digunakan yaitu:

- a. Apabila bentuk *contingency* 2 X 2 terdapat nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.
- b. Apabila bentuk *contingency* 2 X 2, terdapat nilai e (harapan) lebih dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *Continuity Correction*.
- c. Apabila bentuk *contingency* yang lebih dari 2 X 2, misalnya 3 x 2, 3 x 3, dll, maka hasil uji yang digunakan adalah Person Chi-square.

Menurut (Setyawan, 2022) Data masing-masing subvariabel dimasukkan kedalam *act* contingency, kemudian tabel-tabel contingency tersebut dianalisa untuk membandingkan antara nilai P value dengan nilai alpha (0,05), dengan ketentuan :

- a. H_a diterima : Jika $P \text{ value} \leq 0,05$ artinya ada hubungan antara variable independen dengan variabel dependen.
- b. H_a ditolak dan H_o diterima : Jika $P \text{ Value} > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

4.8.3 Analisis Multivariat

Menurut (Setyawan, 2022) analisis multivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk melihat variabel independent yang paling dominan dengan variabel dependent. Syarat dalam analisis multivariat ini yaitu variabel yang dimasukkan dalam analisis multivariat hanya variabel yang memiliki nilai signifikan (*P-value*) < 0,05 pada tahapan analisis bivariat. Adapun tahapan analisis multivariat yaitu :

- a. Pilih variabel yang memiliki nilai signifikan (*P-value*) < 0,05 pada tahapan analisis bivariat
- b. Pilih menu *analyze*, pilih *regression*, pilih *binary logistic*.
- c. Selanjutnya masukkan variabel dependent pada kolom dependent, dan semua variabel independent yang memiliki nilai signifikan pada kolom *covariates*, tekan *ok*.

Interpretasi hasil uji multivariat, apabila sesuai dengan ketentuan berikut ini :

- a. Jika nilai P-value $< 0,05$ maka ada pengaruh secara signifikan
- b. Jika nilai P-value $> 0,05$ maka tidak ada pengaruh secara signifikan
- c. Jika nilai OR lebih dari ≥ 1 , maka variabel tersebut berisiko/dominan

4.9 Penyajian Data

Data yang telah diuji statistik, kemudian disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi dan table silang antara variabel penelitian dan disertai dengan narasi untuk penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Letak Geografis

Puskesmas Pulau Banyak adalah salah satu Puskesmas di Kabupaten Aceh Singkil dan Puskesmas satu-satunya di Kecamatan Pulau Banyak yang terletak di Jl. Iskandar Muda, Desa Pulau Balai, Kecamatan Pulau Banyak. Secara administrasi wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pulau Banyak terdiri dari 3 desa yaitu Desa Pulau Baguk, Desa Pulau Balai, dan Desa Teluk Nibung dan terdiri dari 11 dusun. Semua wilayah kerja puskesmas Pulau Banyak dapat dijangkau dengan kendaraan roda dua dan roda empat, jarak tempuh dari desa ke Puskesmas rata-rata 20 menit, kecuali Desa Teluk Nibung dan Dusun Mata Air yang jarak tempuhnya menggunakan kendaraan laut. Bangunan Puskesmas Pulau Banyak memiliki luas sekitar 400 m², dan luas tanahnya mencapai 450 m².

Ketinggian rata-rata kecamatan Pulau Banyak adalah 2 meter di atas permukaan laut. UPTD Puskesmas Pulau Banyak terletak sekitar 51,1 km dari pusat pemerintahan Kabupaten Aceh Singkil, dan luas wilayah Kecamatan Pulau Banyak mencapai 3.900 Ha.



Gambar 5.1 Peta Wilayah Administrasi Kecamatan Pulau Banyak



Gambar 5.2 Peta UPTD Puskesmas Pulau Banyak

Batas Wilayah Puskesmas Pulau Banyak secara Geografis sebagai berikut:

1. Sebelah barat berbatasan dengan kecamatan Pulau Banyak Barat Kabupaten Aceh Singkil
2. Setelah timur berbatasan dengan Kecamatan Kuala Baru Kabupaten Aceh Singkil
3. Sebelah selatan berbatasan dengan Kepulauan Nias Provinsi Sumatera Utara
4. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Aceh Selatan



Gambar 5.3 Puskesmas Pulau Banyak

5.2 Demografi

Wilayah Puskesmas Pulau Banyak seluas 450 m² yang meliputi 1 permukiman terdiri dari 3 desa dan 11 dusun dan dengan jumlah penduduk 4.457 jiwa. Penduduk laki-laki sebanyak 2.328 jiwa dan perempuan sebanyak 2.129 jiwa dengan jumlah 1.053 KK.

Tabel 5.1
Jumlah Penduduk dan Jumlah kepala Keluarga di Wilayah kerja Puskesmas Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2022

No	Nama Desa	Jumlah Dusun	Jumlah KK	Jenis Kelamin		Jumlah
				Laki-Laki	Perempuan	
1	Pulau Balai	4	426	1.012	876	1.888
2	Pulau Baguk	4	384	778	739	1.517
3	Teluk Nibung	3	243	538	514	1.052

5.3 Visi,Misi Serta Tata Nilai Puskesmas Pulau Banyak

a. Visi

"Menjadikan Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama di Kecamatan Pulau Banyak dalam mewujudkan masyarakat yang sehat/dan mandiri".

b. Misi

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas pada masyarakat
2. Bertindak cepat dan tepat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif
3. Menciptakan kerjasama tim dalam pemberian asuhan kesehatan
4. Memotivasi masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat
5. Transparansi dan Akuntabilitas

5.4 Sarana Kesehatan

Wilayah Kerja Puskesmas Pulau Banyak terdiri dari unsur Pimpinan (Kepala puskesmas), unsur pembantu pimpinan (tata usaha), tenaga kesehatan sebanyak 82 orang, serta fasilitas Posbindu dan Posyandu disetiap desa. Sarana kesehatan yang tersedia dan layak sesuai standar yang dimiliki oleh UPTD Puskesmas Pulau Banyak yaitu:

Tabel 5.2
Sarana Kesehatan Puskesmas Pulau Banyak

No	Jenis Sarana	Jumlah	Lokasi	Keterangan
1	Puskesmas	1	Jl. Iskandar Muda	Layak
2	Puskesmas Pembantu	1	Teluk Nibung	Tidak Layak
3	Polindes/Poskesdes	1	Jl. Surya	Layak
4	Rumah Dinas Dokter	2	Jl. Iskandar Muda	Layak
5	Rumah Dinas Perawat	2	Jl. Iskandar Muda	Layak
6	Puskesmas Keliling Roda 4	1	PKM	Layak
7	Ambulance	1	PKM	Layak
8	Sepeda Motor	12	PKM	Layak

Posbindu di adakan di setiap desa. Kegiatan yang di lakukan di posbindu yaitu, mengecek kadar kolesterol, gula darah, asam urat, dan tekanan darah, serta pengukuran berat badan dan tinggi badan. Dari data posbindu desa pulau Baguk terdapat 35 orang yang mengalami hiperkolesterolemia dan 15 orang yang tidak mengalami hiperkolesterolemia.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan dari hasil penelitian yang sebelumnya dilaksanakan di Pulau Baguk, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil, pada tanggal 5 – 29 Februari tahun 2024, Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini berjumlah 50 responden pada Masyarakat Desa Pulau Baguk, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil tahun 2024. Adapun hasil yang diperoleh dapat dilihat sebagai berikut :

6.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik dalam penelitian ini dapat dilihat dibawah ini, sebagai berikut :

6.1.1.1 Usia

Berikut merupakan distribusi frekuensi usia, berikut adalah hasilnya :

Tabel 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI USIA MASYARAKAT DI DESA PULAU BAGUK, KECAMATAN PULAU BANYAK, KABUPATEN ACEH SINGKIL 2024.

No	Usia	N	%
1	Dewasa	11	22
2	Pra Lansia	23	46
3	Lansia	16	32
Jumlah		50	100

Sumber : data primer (diolah pada tahun 2024)

Adapun Hasil dari tabel 6.1. jumlah usia kategori pra lansia lebih tinggi dengan persentase 46%, sedangkan persentase lansia sebesar 32% dan hanya 22% dengan persentase kategori usia dewasa.

6.1.1.2 Jenis Kelamin

Berikut merupakan distribusi frekuensi jenis kelamin, berikut adalah hasilnya :

Tabel 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI JENIS KELAMIN MASYARAKAT DI DESA PULAU BAGUK,
KECAMATAN PULAU BANYAK, KABUPATEN ACEH SINGKIL 2024.

No	Jenis Kelamin	N	%
1	Laki-Laki	13	26
2	Perempuan	37	74
Jumlah		50	100

Sumber : data primer (diolah pada tahun 2024)

Adapun Hasil dari tabel 6.1. jumlah jenis kelamin kategori Perempuan lebih tinggi dengan persentase 74%, daripada jenis kelamin kategori Laki-Laki yang hanya 26%.

6.1.1.3 Pendidikan Terakhir

Berikut merupakan distribusi frekuensi pendidikan terakhir, berikut adalah hasilnya :

Tabel 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI PENDIDIKAN TERAKHIR MASYARAKAT DI DESA PULAU
BAGUK, KECAMATAN PULAU BANYAK, KABUPATEN ACEH SINGKIL 2024.

No	Pendidikan Terakhir	N	%
1	Diploma	3	6
2	S1/ S2/ S3	11	22
3	SD/ Sederajat	19	38
4	SMP/ Sederajat	12	24
5	SMA/ Sederajat	5	10
Jumlah		50	100

Sumber : data primer (diolah pada tahun 2024)

Adapun hasil dari tabel 6.3. Mayoritas pendidikan terakhir kategori Sekolah Dasar (SD) dengan persentase 38%, Sekolah Menengah Pertama 24%, sedangkan S1/S2/S3 dengan persentase 22%.

6.1.1.4 Pekerjaan

Hasil Penelitian yang telah dilakukan pada Desa Pulau Baguk, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil tahun 2024. Berikut merupakan distribusi frekuensi pekerjaan, berikut adalah hasilnya :

Tabel 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI PEKERJAAN MASYARAKAT DI DESA PULAU BAGUK,
KECAMATAN PULAU BANYAK, KABUPATEN ACEH SINGKIL 2024.

No	Pekerjaan	N	%
1	PNS	8	16
2	Swasta	10	20
3	Nelayan	6	12
4	IRT	22	44
5	Tidak Bekerja	2	4
6	Lainnya	2	4
Jumlah		50	100

Sumber : Data Primer (diolah pada tahun 2024)

Adapun Hasil dari tabel 6.4. menunjukkan bahwasanya mayoritas pekerjaan kategori Ibu Rumah Tangga (IRT) lebih banyak dengan persentase 44%, Swasta 20%, sedangkan Pegawai Negeri Sipil (PNS) hanya 16%.

6.1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan dalam memberikan gambaran deskriptif tentang distribusi frekuensi dari variabel, baik itu dependen maupun Independen, Sebagai berikut :

6.1.2.1 Hiperkolestrolemia

Berikut merupakan distribusi frekuensi dalam kategori hiperkolestrolmia pada tabel 6.5, berikut adalah hasilnya :

Tabel 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI HIPERKOLESTEROLEMIA DI DESA PULAU BAGUK, KECAMATAN PULAU BANYAK, KABUPATEN ACEH SINGKIL 2024.

No	Hiperkolesterolemia	N	%
1	Non Hiperkolesterolemia	15	30
2	Hiperkolesterolemia	35	70
Jumlah		50	100

Sumber : data primer (diolah pada tahun 2024).

Adapun hasil penelitian dari tabel 6.5. Menunjukan distribusi frekuensi hiperkolesterolemia lebih tinggi dengan persentase 70%, sedangkan non hiperkolesterolmia hanya 30 %.

6.1.2.2 Pengetahuan

Berikut merupakan distribusi frekuensi dalam kategori pengetahuan pada tabel 6.6, berikut adalah hasilnya :

Tabel 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN DI DESA PULAU BAGUK, KECAMATAN PULAU BANYAK, KABUPATEN ACEH SINGKIL 2024

No	Pengetahuan	N	%
1	Baik	20	40
2	Kurang Baik	30	60
Jumlah		50	100

Sumber : data primer (diolah pada tahun 2024)

Adapun hasil penelitian Pada tabel 6.6. Menunjukan bahwasanya responden pengetahuan yang kurang baik lebih tinggi dengan persentase 60%, dan hanya 40% dengan persentase pengetahuan yang baik.

6.1.2.3 Riwayat Hipertensi

Berikut merupakan distribusi frekuensi dalam kategori Riwayat Hipertensi pada tabel 6.7, berikut adalah hasilnya:

Tabel 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI RIWAYAT HIPERTENSI DI DESA PULAU BAGUK, KECAMATAN PULAU BANYAK, KABUPATEN ACEH SINGKIL 2024.

No	Riwayat Hipertensi	N	%
1	Tidak Memiliki	27	54
2	Memiliki	23	46
Jumlah		50	100

Sumber : data primer (diolah pada tahun 2024)

Adapun hasil dari penelitian tabel 6.7. Menunjukan bahwasanya distribusi frekuensi responden yang tidak memiliki hipertensi lebih tinggi dengan persentase 54%, sedangkan yang memiliki hipertensi hanya 46%.

6.1.2.4 Aktivitas Fisik

Berikut merupakan distribusi frekuensi dalam kategori aktivitas fisik pada tabel 6.8, berikut adalah hasilnya:

Tabel 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI AKTIVITAS FISIK DI DESA PULAU BAGUK, KECAMATAN PULAU BANYAK, KABUPATEN ACEH SINGKIL 2024.

No	Aktivitas Fisik	N	%
1	HEPA Aktif	4	8
2	Minimal Aktif	17	34
3	Tidak Aktif	29	58
Jumlah		50	100

Sumber : data primer (diolah pada tahun 2024)

Adapun hasil penelitian dari tabel 6.8. bahwasanya distribusi frekuensi pada masyarakat yang memiliki aktivitas fisik kategori tidak aktif lebih tinggi dengan persentase 58%, sedangkan kategori minimal aktif mencapai 34%, dan hanya 8% yang mencapai kategori HEPA aktif.

6.1.2.5 IMT

Berikut merupakan distribusi frekuensi dalam kategori IMT pada tabel 6.9, berikut adalah hasilnya:

Tabel 6.9
DISTRIBUSI FREKUENSI IMT DI DESA PULAU BAGUK, KECAMATAN PULAU BANYAK, KABUPATEN ACEH SINGKIL 2024.

No	IMT	N	%
1	Underweight	4	8
2	Normal	14	28
3	Overweight	10	20
4	Obesitas	22	44
Jumlah		50	100

Sumber : data primer (diolah pada tahun 2024)

Adapun hasil penelitian pada tabel 6.9. bahwa mayoritas distribusi frekuensi pada responden IMT obesitas lebih tinggi dengan persentase 44%, dilanjutkan dengan responden yang IMT normal sebanyak 28%, dan overweight 20%.

6.1.2.6 Pola Konsumsi

Berikut merupakan distribusi frekuensi dalam kategori pola konsumsi pada tabel 6.10, berikut adalah hasilnya:

Tabel 6.10
DISTRIBUSI FREKUENSI POLA KONSUMSI DI DESA PULAU BAGUK, KECAMATAN PULAU BANYAK, KABUPATEN ACEH SINGKIL 2024.

No	Pola Konsumsi	N	%
1	Baik	22	44
2	Kurang Baik	28	56
Jumlah		50	100

Sumber : data primer (diolah pada tahun 2024)

Adapun hasil penelitian pada tabel 6.10. Menunjukkan distribusi frekuensi pola konsumsi kategori kurang baik lebih tinggi 56%, sedangkan responden pola konsumsi baik hanya 44%.

6.1.2.7 Skrining Kolestrol

Berikut merupakan distribusi frekuensi dalam kategori skring kolestrol pada tabel 6.11, berikut adalah hasilnya:

Tabel 6.11
DISTRIBUSI FREKUENSI SKRINING KOLESTROL DI DESA PULAU BAGUK,
KECAMATAN PULAU BANYAK, KABUPATEN ACEH SINGKIL 2024.

No	Skrining Kolesterol	N	%
1	Rutin	27	54
2	Tidak Rutin	23	46
Jumlah		50	100

Sumber : data primer (diolah pada tahun 2024)

Adapun hasil penelitian pada tabel 6.11. Menunjukkan distribusi frekuensi responden melakukan skrining kolestrol rutin lebih tinggi dengan persentase 54%, dan hanya 46% responden yang tidak rutin melakukan skrining kolestrol.

6.1.3 Analisis Bivariat

Untuk melihat hasil variabel dependen dan independen, analisa statistik yang akan digunakan adalah uji Chi-square (X^2) dan uji Regresi. Variabel yang diteliti

adalah Pengetahuan, Riwayat Hipertensi, Aktivitas Fisik, IMT, Pola Konsumsi, dan Skrining Kolesterol.

6.1.3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Hiperkolesterolemia

Berikut merupakan hubungan pengetahuan dengan kejadian hiperkolesterolemia, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

TABEL 6.12
TABULASI SILANG HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN HIPERKOLESTEROLEMIA
DI DESA PULAU BAGUK, KECAMATAN PULAU BANYAK, KABUPATEN ACEH SINGKIL
2024.

No	Pengetahuan	Kejadian Hiperkolesterolemia						P- value	OR
		Hiperkolesterolemia		Non Hiperkolesterolemia		Jumlah			
		N	%	N	%	N	%		
1	Baik	9	18	11	22	20	40	0.003	7.944
2	Kurang Baik	26	52	4	8	30	60		
Jumlah		35	70	15	30	50	100		

Sumber : data primer (diolah ditahun 2024)

Adapun hasil penelitian dari tabel 6.12. menunjukkan bahwa pada pengetahuan kurang baik lebih banyak mengalami hiperkolesterolemia yaitu 52%, dibandingkan dengan pengetahuan baik yaitu sebanyak yaitu 18%. Begitu juga sebaliknya, pada pengetahuan kurang baik lebih sedikit yang tidak mengalami hiperkolesterolemia yaitu 8%, dibandingkan dengan pengetahuan baik yaitu 22%. Dapat dilihat dari analisis tabel silang (*crostab*) dan *uji Logistic Regresi* yang telah dikerjakan, dapat disimpulkan bahwasanya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian hiperkolesterolemia dengan nilai p-value = 0,003. Dan

memiliki OR 7,944, berarti pengetahuan kurang baik berisiko sebanyak 7,9 kali mengalami hiperkolesterolemia.

6.1.3.2 Hubungan Usia Dengan Hiperkolesterolemia

Berikut merupakan hubungan usia dengan kejadian hiperkolesterolemia, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

TABEL 6.13
TABULASI SILANG HUBUNGAN USIA DENGAN HIPERKOLESTEROLEMIA DI DESA PULAU BAGUK, KECAMATAN PULAU BANYAK, KABUPATEN ACEH SINGKIL 2024.

No	Usia	Kejadian Hiperkolesterolemia						P-value	OR
		Hiperkolesterole mia		Non Hiperkolesterolemia		Jumlah			
		N	%	N	%	N	%		
1	Dewasa (Ref)	8	16	3	6	11	22	0.50	-
2	Pralansia	12	24	11	22	23	46	0.162	0.178
3	Lansia	15	30	1	2	16	32	0.019	0.073
Jumlah		35	70	15	30	50	100		

Sumber: data primer (diolah pada tahun 2024)

Adapun hasil penelitian dari tabel 6.13. menunjukan bahwa pada kategori lansia lebih banyak mengalami hiperkolesterolemia yaitu 30% dibandingkan dengan kategori pralansia yaitu 24%, dan kategori dewasa yaitu 16%. Sedangkan pada kategori lansia lebih sedikit yang tidak mengalami hiperkolesterolemia yaitu 2%, dibandingkan dengan kategori pralansia yaitu 22% dan kategori dewasa yaitu 6%. Dapat dilihat dari analisis tabel silang (*crostab*) dan *uji Logistic Regresi* yang telah dikerjakan, dapat disimpulkan bahwasanya ada hubungan yang signifikan antara usia dewasa dan lansia dengan kejadian hiperkolesterolemia dengan nilai p-value =

0,050 dan 0,019, sedangkan usia pralansia tidak berhubungan dengan kejadian hiperkolesterolemia. Berdasarkan OR Usia dewasa tidak memiliki OR sedangkan pralansia memiliki OR 0,178 dan lansia 0,073 , berarti usia pralansia berisiko sebanyak 0,17 kali mengalami hiperkolesterolemia, dan lansia berisiko sebanyak 0,07 kali mengalami hiperkolesterolemia.

6.1.3.3 Hubungan Jenis Kelamin dengan Hiperkelesterolemia

Berikut merupakan hubungan jenis kelamin dengan kejadian hiperkolesterolemia, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

TABEL 6.14
TABULASI SILANG HUBUNGAN JENIS KELAMIN DENGAN HIPERKOLESTEROLEMIA
DI DESA PULAU BAGUK, KECAMATAN PULAU BANYAK, KABUPATEN ACEH SINGKIL
2024.

No	Jenis Kelamin	Kejadian Hiperkolesterolemia						P-value	OR
		Hiperkolesterolemia		Non Hiperkolesterolemia		Jumlah			
		N	%	N	%	N	%	0.035	4.229
1	Laki-laki	6	12	7	14	13	26		
2	Perempuan	29	58	8	16	37	74		
Jumlah		35	70	15	30	50	100		

Sumber : data primer (diolah di tahun 2024)

Adapun hasil penelitian dari tabel 6.14. menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami hiperkolesterolemia yaitu 58%, dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki hanya yaitu 12%. Dan pada jenis kelamin perempuan yang tidak mengalami hiperkolesterolemia yaitu 16%, dan jenis kelamin laki-laki yaitu 14%. Dapat dilihat dari analisis tabel silang (*crostab*) dan *uji Logistic Regresi* yang telah dikerjakan, dapat disimpulkan bahwasanya ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hiperkolesterolemia dengan nilai p-value =

0,035. Dan memiliki OR 4,229, berarti jenis kelamin perempuan berisiko sebanyak 4,2 kali mengalami hiperkolesterolemia.

6.1.3.4 Hubungan Riwayat Hipertensi Dengan Hiperkolesterolemia

Berikut merupakan hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian hiperkolesterolemia, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

TABEL 6.15
TABULASI SILANG HUBUNGAN RIWAYAT HIPERTENSI DENGAN
HIPERKOLESTEROLEMIA DI DESA PULAU BAGUK, KECAMATAN PULAU BANYAK,
KABUPATEN ACEH SINGKIL 2024.

No	Riwayat Hipertensi	Kejadian Hiperkolesterolemia						P-value	OR
		Hiperkolesterolemia		Non Hiperkolesterolemia		Jumlah			
		N	%	N	%	N	%	0.015	0.190
1	Tidak Memiliki	23	46	4	8	27	54		
2	Memiliki	12	24	11	22	23	46		
Jumlah		35	70	15	30	50	100		

Sumber : data primer (diolah pada tahun 2024)

Adapun hasil penelitian dari tabel 6.15. menunjukkan bahwa pada riwayat hipertensi dengan kategori tidak memiliki lebih banyak mengalami hiperkolesterolemia yaitu 46%, dibandingkan dengan kategori memiliki yaitu 24%. Begitu juga sebaliknya pada kategori tidak memiliki lebih sedikit yang tidak mengalami hiperkolesterolemia yaitu 8%, dibandingkan dengan kategori memiliki yaitu 22%. Dapat dilihat dari analisis tabel silang (*crostab*) dan *uji Logistic Regresi* yang telah dikerjakan, dapat disimpulkan bahwasanya ada hubungan yang signifikan

antara riwayat hipertensi dengan kejadian hiperkolesterolemia dengan nilai $p\text{-value} = 0,015$. Dan memiliki OR 0,190, berarti memiliki riwayat hipertensi berisiko sebanyak 0,19 kali mengalami hiperkolesterolemia.

6.1.3.5 Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Hiperkolesterolemia

Berikut merupakan hubungan aktifitas fisik dengan kejadian hiperkolesterolemia, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

TABEL 6.16
TABULASI SILANG HUBUNGAN AKTIFITAS FISIK DENGAN HIPERKOLESTEROLEMIA
DI DESA PULAU BAGUK, KECAMATAN PULAU BANYAK, KABUPATEN ACEH SINGKIL
2024.

No	Aktivitas Fisik	Kejadian Hiperkolesterolemia						P-value	OR
		Hiperkolesterolemia		Non Hiperkolesterolemia		Jumlah			
		N	%	N	%	N	%		
1	HEPA Aktif (Ref)	3	6	1	2	4	8	0.048	-
2	Minimal Aktif	8	16	9	18	17	34	0.708	0.625
3	Tidak Aktif	24	48	5	10	29	58	0.015	0.185
Jumlah		35	70	15	30	50	100		

Sumber : data primer (diolah pada tahun 2024)

Adapun hasil dari tabel 6.16. menunjukan bahwa pada aktivitas fisik kategori tidak aktif lebih banyak mengalami hiperkolesterolemia yaitu 48%, dibandingkan dengan kategori minimal aktif yaitu 16%, dan kategori HEPA aktif yaitu 6%. Begitu juga sebaliknya pada kategori HEPA aktif lebih sedikit tidak mengalami hiperkolesterolemia yaitu 2%, dibandingkan dengan kategori minimal aktif yaitu 18% dan kategori tidak aktif yaitu 10%. Dapat dilihat dari analisis tabel silang

(*crostab*) dan *uji Logistic Regresi* yang telah dikerjakan, dapat disimpulkan bahwasanya ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik HEPA aktif dan tidak aktif dengan kejadian hiperkolesterolemia dengan nilai $p\text{-value} = 0,048$ dan $0,015$, sedangkan aktivitas fisik minimal aktif tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan nilai $p\text{-value} = 0,708$. Berdasarkan OR aktivitas fisik HEPA aktif tidak memiliki OR, sedangkan aktivitas fisik minimal aktif dan tidak aktif memiliki OR yaitu $0,625$ dan $0,185$. Berarti memiliki aktivitas fisik minimal aktif berisiko sebanyak $0,62$ kali mengalami hiperkolesterolemia, dan tidak aktif berisiko sebanyak $0,18$ kali mengalami hiperkolesterolemia.

6.1.3.6 Hubungan IMT Dengan Hiperkolesterolemia

Berikut merupakan hubungan IMT dengan kejadian hiperkolesterolemia, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

TABEL 6.17
TABULASI SILANG HUBUNGAN IMT DENGAN HIPERKOLESTEROLEMIA DI DESA PULAU BAGUK, KECAMATAN PULAU BANYAK, KABUPATEN ACEH SINGKIL 2024.

No	IMT	Kejadian Hiperkolesterolemia						P-value	OR
		Hiperkolesterolemia		Non Hiperkolesterolemia		Jumlah			
		N	%	N	%	N	%		
1	Underweight (Ref)	0	0	4	8	4	8	0.743	-
2	Normal	10	20	4	8	14	28	0.999	0.000
3	Overweight	9	18	1	2	10	20	0.932	0.938
4	Obesitas	16	32	6	12	22	44	0.293	3.375
Jumlah		35	70	15	30	50	100		

Sumber : data primer (diolah pada tahun 2024)

Adapun hasil dari tabel 6.17. menunjukkan bahwa pada kategori obesitas lebih banyak mengalami hiperkolesterolemia yaitu 32% , dibandingkan dengan

kategori overweight yaitu 18%, kategori normal yaitu 20%, dan kategori underweight 0%. Dan kategori obesitas yang tidak mengalami hiperkolesterolemia lebih banyak yaitu 12%, dibandingkan dengan kategori overweight yaitu 2%, kategori normal yaitu 8%, dan kategori underweight 8%. Dapat dilihat dari analisis tabel silang (*crostab*) dan *uji Logistic Regresi* yang telah dikerjakan, dapat disimpulkan bahwasanya tidak ada hubungan yang signifikan antara underweight, normal, overweight, dan obesitas dengan kejadian hiperkolesterolemia dengan nilai $p\text{-value} = 0,743, 0,999, 932, \text{ dan } 0,293$. Berdasarkan OR underweight tidak memiliki OR, sedangkan normal, overweight dan obesitas memiliki OR yaitu 0,000, 0,938 dan 3,375. Berarti memiliki overweight berisiko sebanyak 0,93 kali mengalami hiperkolesterolemia, dan obesitas berisiko sebanyak 3,3 kali mengalami hiperkolesterolemia.

6.1.3.7 Hubungan Pola Konsumsi Dengan Hiperkolesterolemia

Berikut merupakan hubungan pola konsumsi dengan kejadian hiperkolesterolemia, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

TABEL 6.18
TABULASI SILANG HUBUNGAN POLA KONSUMSI DENGAN HIPERKOLESTEROLEMIA
DI DESA PULAU BAGUK, KECAMATAN PULAU BANYAK, KABUPATEN ACEH SINGKIL
2024.

No	Pola Konsumsi	Kejadian Hiperkolesterolemia						P-value	OR
		Hiperkolesterolemia		Non Hiperkolesterolemia		Jumlah			
		N	%	N	%	N	%		
1	Baik	11	22	11	22	22	44	0.009	6.000
2	Kurang Baik	24	48	4	8	28	56		
Jumlah		35	70	15	30	50	100		

Sumber : data primer (diolah pada tahun 2024)

Adapun hasil penelitian dari tabel 6.18. menunjukan bahwa pada pola konsumsi kurang baik lebih banyak mengalami hiperkolesterolemia yaitu 48%, dibandingkan pada pola konsumsi baik yaitu 22%. Begitu juga sebaliknya, pada pola konsumsi kurang baik lebih sedikit yang tidak mengalami hiperkolesterolemia yaitu 8%, dibandingkan dengan pola konsumsi baik yaitu 22%. Dapat dilihat dari analisis tabel silang (*crostab*) dan *uji Logistic Regresi* yang telah dikerjakan, dapat disimpulkan bahwasanya ada hubungan yang signifikan antara pola konsumsi dengan kejadian hiperkolesterolemia dengan nilai *p-value* = 0,009. Dan memiliki OR 6,000, berarti memiliki aktivitas fisik rendah berisiko 6 kali mengalami hiperkolesterolemia.

1.1.3.8 Hubungan Skrining Kolesterol Dengan Hiperkolesterolemia

Berikut merupakan hubungan skrining kolesterol dengan kejadian hiperkolesterolemia, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

TABEL 6.19
TABULASI SILANG HUBUNGAN SKRINING KOLESTEROL DENGAN
HIPERKOLESTEROLEMIA DI DESA PULAU BAGUK, KECAMATAN PULAU BANYAK,
KABUPATEN ACEH SINGKIL 2024.

No	Skrining Kolesterol	Kejadian Hiperkolesterolemia						P-value	OR
		Hiperkolesterolemia		Non Hiperkolesterolemia		Jumlah			
		N	%	N	%	N	%		
1	Rutin	23	46	4	8	27	54	0.015	0.190
2	Tidak Rutin	12	24	11	22	23	46		
Jumlah		35	70	15	30	50	100		

Sumber : data primer (diolah pada tahun 2024)

Adapun hasil penelitian dari tabel 6.19. menunjukkan bahwa pada skrining kolesterol kategori rutin lebih banyak mengalami hiperkolesterolemia yaitu 46%, dibandingkan kategori tidak rutin yaitu 24%. Begitu juga sebaliknya, pada skrining kolesterol kategori rutin lebih sedikit yang tidak mengalami hiperkolesterolemia yaitu 8%, dibandingkan dengan kategori tidak rutin yaitu 22%. Dapat dilihat dari analisis tabel silang (*crostab*) dan *uji Logistic Regresi* yang telah dikerjakan, dapat disimpulkan bahwasanya ada hubungan yang signifikan antara skrining kolesterolemia dengan kejadian hiperkolesterolemia dengan nilai $p\text{-value} = 0,015$. Dan memiliki OR 0,190, berarti memiliki aktivitas fisik rendah berisiko 0,19 kali mengalami hiperkolesterolemia.

6.1.4 Analisis Multivariat

TABEL 6.20

**PEMODELAN MULTIVARIAT VARIABEL INDEPENDEN DENGAN
HIPERKOLESTEROLEMIA DI DESA PULAU BAGUK, KECAMATAN PULAU BANYAK,
KABUPATEN ACEH SINGKIL 2024.**

No	Variabel	B	P - Value	OR	95% CI
1	Pengetahuan	3.847	0.026	46.836	1.602 - 1369.675
2	Usia	1.755	0.058	5.781	0.940 - 35.543
3	Jenis Kelamin	2.615	0.129	13.674	0.468 - 399.582
4	Riwayat Hipertensi	-0.386	0.745	0.680	0.067 - 6.931
5	Aktivitas Fisik	-0.304	0.754	0.738	0.110 - 4.940
6	Pola Konsumsi	1.027	0.304	2.793	0.394 - 19.799
7	Skrining Kolesterol	-4.034	0.032	0.018	0.000 - 0.703

Sumber : data primer (diolah pada tahun 2024)

Adapun hasil penelitian dari tabel 6.20. menunjukkan bahwa pengetahuan dan skrining kolesterol memiliki nilai $p\text{-value} < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua variabel tersebut memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hiperkolesterolemia. Berdasarkan nilai OR menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki nilai OR tertinggi yaitu 46,836, berarti pengetahuan kurang baik berisiko sebanyak 46,836 kali mengalami hiperkolesterolemia.

6.2 Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini dipaparkan secara naratif berdasarkan temuan yang diperoleh, penjabaran disesuaikan dengan tujuan penelitian terdiri dari analisis faktor risiko kejadian hiperkolesterolemia pada masyarakat Desa Pulau Baguk Kecamatan Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2024. Responden dalam penelitian ini adalah masyarakat desa pulau baguk.

6.2.1 Hiperkolesterolemia

Hasil Penelitian yang telah dilakukan pada masyarakat Desa Pulau Baguk, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil tahun 2024, diketahui bahwa responden yang mengalami hiperkolesterolemia lebih tinggi dengan persentase 70%, sedangkan yang tidak mengalami hiperkolesterolemia hanya 30%. Hiperkolesterolemia suatu keadaan medis di mana kandungan kolesterol dalam darah seseorang naik secara mencolok melebihi ambang normal, tingginya kolesterol dalam aliran darah bisa mengakibatkan pengendapan plak di arteri,

meningkatkan risiko serangan jantung, stroke, dan komplikasi kesehatan lain, Hiperkolesterolemia sering kali tanpa gejala pada awalnya, sehingga memerlukan pemantauan secara rutin, penanganan melibatkan perubahan gaya hidup sehat dan penggunaan obat-obatan untuk menurunkan kolesterol.

6.2.2 Hubungan Pengetahuan Dengan Hiperkolesterolemia

Penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian hiperkolesterolemia dengan nilai $p\text{-value} = 0,003$. Pada masyarakat Desa Pulau Baguk, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil tahun 2024.

Penelitian ini sejalan dengan hasil dari Rustami (2018) yang mengatakan masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang baik lebih besar mengalami hiperkolesterolemia yaitu sebanyak 93,3%, sedangkan yang memiliki pengetahuan yang baik hanya 68%.

Pengetahuan memegang peranan penting terkait hiperkolesterolemia, Pemahaman yang baik tentang kondisi ini memungkinkan individu untuk mengidentifikasi faktor risiko, gejala, dan konsekuensinya. Dengan pemahaman yang memadai, masyarakat dapat mengambil tindakan pencegahan yang diperlukan, seperti mengubah pola makan, meningkatkan aktivitas fisik, dan mengelola stres. Selain itu, pengetahuan tentang hiperkolesterolemia juga penting

dalam akses ke perawatan medis yang sesuai, termasuk diagnosis dini, pengelolaan kondisi, dan terapi yang tepat. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan tentang hiperkolesterolemia dapat memberikan kontribusi penting dalam upaya pencegahan, penanganan, dan manajemen kondisi ini, membantu individu mencapai kesehatan yang optimal (Novembrina, 2015; Karyani et al., 2020).

Pada penelitian terbaru menunjukkan bahwa ada faktor mendasar yang berperan dalam masalah pengetahuan hiperkolesterolemia salah satunya adalah pendidikan rendah, dan tidak memiliki penyedia layanan kesehatan primer. Jika pengetahuan masyarakat tentang hiperkolesterolemia masih rendah, hal ini dapat memengaruhi sikap dan praktik mereka dalam mengendalikan hiperkolesterolemia. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hiperkolesterolimia, sehingga mereka dapat hidup lebih sehat. (Dokal et al., 2016; Ibrahim et al, 2017; Karyani et al., 2020).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat bahwasanya masyarakat desa Pulau Baguk Kecamatan Pulau Banyak memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai hiperkolesterolemia, seperti masyarakat tidak mengetahui penyebab, gejala, pencegahan dan pengendalian hiperkolesterolemia. Oleh karena itu masyarakat tidak tahu cara untuk mencegah atau mengendalikan hiperkolesterolemia, sehingga hiperkolesterolemia semakin meningkat di dalam tubuh dan dapat mempermudah terjadi komplikasi penyakit.

Dari penelitian yang dilakukan di Desa Pulau Baguk Kecamatan Pulau Banyak, penelitian mengambil kesimpulan bahwa pengetahuan yang kurang baik lebih berisiko mengalami hiperkolesterolemia, karena jika pengetahuan seseorang

mengenai hiperkolesterolemia kurang baik maka seseorang tersebut tidak mengetahui bahwasannya hal yang dilakukannya dapat berisiko mengalami hiperkolesterolemia seperti mengonsumsi makanan lemak jenuh dan aktivitas fisik rendah. Oleh karena itu disarankan kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan tentang hiperkolesterolemia dan tenaga kesehatan meningkatkan edukasi tentang hiperkolesterolemia agar pengetahuan masyarakat tentang hiperkolesterolemia lebih baik lagi.

6.2.3 Hubungan Usia Dengan Hiperkolesterolemia

Penelitian ini mendapatkan adanya hubungan yang signifikan antara usia dewasa dan lansia dengan kejadian hiperkolesterolemia dengan nilai *p-value* = 0,050 dan 0,019, pada masyarakat Desa Pulau Baguk, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil.

Penelitian ini sejalan dari hasil penelitian Sari dan Hansah (2020) menunjukkan ada hubungan antara usia dengan kejadian hiperkolesterolemia, usia lansia lebih tinggi memiliki hiperkolesterolemia dengan persentase 60%, pada usia lansia lebih cenderung berdampak terjadinya hiperkolesterolemia dikarenakan beberapa faktor salah satunya adalah aktivitas fisik yang sudah menurun karena dengan usia lansia tidak ada lagi bekerja, apabila bekerja mereka akan bekerja sekitaran rumahnya saja, karena semakin bertambah usia seseorang, maka semakin berkurang kemampuan reseptor LDL yang berfungsi sebagai penghambat pembentukan kolesterol, sehingga menyebabkan peningkatan pembentukan

kolesterol dan meningkatkan kadar kolesterol menjadi tinggi (Afiatin, 2017; Sari dan Hansah, 2020; Aisyah, 2022).

Pada usia dewasa juga bisa terjadi berdampak terjadinya hiperkolestreolimia. Seperti penelitian di thailand pada tahun 2006 menunjukkan bahwasanya 25,6% mengalami hiperkolesterolimia, sedangkan laporan dari lembaga kesehatan dunia mengantakan ada 4,4 juta atau 7,9% mengalami kematian pada usia muda. Risiko hiperkolesterolimia biasanya meningkat seiring bertambahnya usia, karena kemungkinan gaya hidup yang tidak sehat seperti pola makan yang tidak seimbang dan kurangnya aktivitas fisik juga cenderung meningkat. Selain itu, kemampuan tubuh untuk mengatur kadar kolesterol juga dapat berkurang seiring penuaan (Hartriyanti, 2010; Yani, 2015).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat bahwasanya masyarakat desa Pulau Baguk Kecamatan Pulau Banyak, lebih banyak mengalami hiperkolesterolemia itu adalah lansia. Dikarenakan lansia di desa Pulau Baguk ini tidak banyak melakukan aktivitas fisik, lansia lebih banyak duduk dan berbaring di tempat tidur. Oleh karena itu, hiperkolesterolemia semakin meningkat ketika aktivitas fisik seseorang terlalu rendah atau tidak aktif. Sehingga dapat terjadi kegemukan atau obesitas dan dapat mempermudah terjadinya komplikasi penyakit.

Dari penelitian yang dilakukan di Desa Pulau Baguk Kecamatan Pulau Banyak, peneliti mengambil kesimpulan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka semakin berisiko pula seseorang tersebut untuk mengalami hiperkolesterolemia, karena ketika usia seseorang bertambah/menua maka

semakin rendah pula morbiditas seseorang tersebut sehingga dapat meningkatkan risiko hiperkolesterolemia. Oleh karena itu disarankan kepada masyarakat yang hampir atau sudah memasuki usia lansia agar meningkatkan aktivitas fisik dan menjaga pola konsumsi.

6.2.4 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Hiperkolesterolimia

Penelitian ini mendapatkan adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hiperkolesterolemia dengan nilai *p-value* = 0,035, pada masyarakat Desa Baguk, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Selatan.

Penelitian ini sejalan dengan hasil dari Fadilah (2019) bahwasanya responden perempuan lebih berdampak mengalami hiperkolesterolemia karena perempuan memiliki hormon estrogen yang tinggi dari pada laki – laki. Penemuan ini menekankan pentingnya mempertimbangkan faktor biologis, seperti hormon, saat merancang strategi manajemen kolesterol yang efektif, terutama untuk wanita. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan yang lebih individual dan fokus pada keseimbangan hormonal dapat menjadi kunci dalam upaya pencegahan dan pengelolaan hiperkolesterolemia pada wanita (Fadilah, 2019; Sinulingga, 2020; Saputri and Novitasari, 2021b).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Kumar (2017), mengindikasikan bahwa perempuan memiliki risiko hiperkolesterolemia yang lebih tinggi daripada laki-laki. Faktor ini disebabkan oleh proses penuaan yang mengakibatkan perlambatan metabolisme dan mobilitas tubuh, yang kemudian menyebabkan akumulasi lemak dalam tubuh. Diperkirakan bahwa wanita mendapatkan tambahan 2 kali lipat lemak setiap 10 tahun usia mereka, sehingga meningkatkan kadar kolesterol (Kumar, 2017; Lasanuddin et al., 2022; Kurniawan et al., 2019).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat bahwasanya masyarakat Desa Pulau Baguk Kecamatan Pulau Banyak, lebih banyak mengalami hiperkolesterolemia itu adalah perempuan. Dikarenakan responden dalam penelitian banyak perempuan dan perempuan juga memiliki aktivitas fisik yang rendah. Perempuan lebih banyak melakukan aktivitas fisik yang pada umumnya saja, seperti mencuci pakaian; mencuci pakaian; menyapu rumah; dan memasak. Dan perempuan jarang sekali untuk melakukan aktivitas fisik berat seperti senam, angkat beban berat, dan lainnya. Sehingga perempuan banyak yang mengalami hiperkolesterolemia dibandingkan dengan laki-laki.

Dari penelitian yang dilakukan di Desa Pulau Baguk Kecamatan Pulau Banyak, penelitian mengambil kesimpulan bahwa jenis kelamin perempuan lebih berisiko mengalami hiperkolesterolemia, karena semakin bertambah usia perempuan maka semakin melambat pula metabolisme tubuh serta mobilitas perempuan sehingga lemak dapat menumpuk di dalam tubuh. Oleh karena itu disarankan kepada

masyarakat khususnya perempuan agar meningkatkan aktivitas fisik dan menjaga pola konsumsi.

6.2.5 Hubungan Riwayat Hipertensi Dengan Hiperkolesterolemia

Penelitian ini mendapatkan ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian hiperkolesterolemia dengan nilai *p-value* = 0,015, pada masyarakat Desa Baguk, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil.

Temuan ini menunjukkan betapa pentingnya memantau dan mengelola kesehatan secara menyeluruh, terutama ketika seseorang memiliki lebih riwayat hipertensi dan hiperkolesterolemia. Kedua kondisi ini sering kali terkait satu sama lain dan bisa meningkatkan risiko kesehatan jika tidak ditangani dengan baik, temuan ini bisa menjadi dasar untuk melakukan tindakan preventif yang lebih fokus, yang memberikan informasi dan pendidikan kepada masyarakat serta melakukan pemeriksaan rutin dan pengelolaan kondisi hipertensi, sehingga mengurangi risiko hiperkolesterolemia dan masalah kesehatan lainnya di wilayah Desa Pulau Baguk, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil.

Sejalan dengan penelitian Feryadi (2014) Ada hubungan yang signifikan antara tingkat hiperkolesterolimia dan riwayat hipertensi di Kota Padang. Orang yang memiliki riwayat hipertensi memiliki resiko lebih besar mengalami hiperkolesterolemia. penelitian ini menunjukkan adanya korelasi yang kuat antara tingkat hiperkolesterolimia dan riwayat hipertensi di Kota Padang. Temuan ini menyoroti pentingnya memahami hubungan antara kedua kondisi ini dalam konteks

kesehatan masyarakat. Orang dengan hiperkolesterolemia cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami hipertensi (Feryadi, 2014; Suci, 2020).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Anastasya (2022) mengatakan bahwa Individu hiperkolesterolemia yang memiliki riwayat hipertensi resiko sangat tinggi daripada responden non hiperkolesterolemia. Individu dengan hiperkolesterolemia memiliki kadar kolesterol darah yang tinggi, yang dalam jangka panjang dapat menyebabkan penumpukan plak di dalam arteri dan meningkatkan risiko penyakit jantung dan stroke. Di sisi lain, riwayat hipertensi (tekanan darah tinggi) juga merupakan faktor risiko yang signifikan untuk penyakit serius. Ketika kedua kondisi ini hadir bersamaan, risiko kesehatan seseorang dapat meningkat secara signifikan. Hiperkolesterolemia yang tidak diatasi dapat memperburuk kondisi hipertensi, menyebabkan kerusakan arteri yang lebih parah dan peningkatan risiko komplikasi kardiovaskular yang serius (Hidayati et al., 2020; Solikin and Muradi, 2020; Anastasya, 2022).

Dari penelitian yang dilakukan di Desa Pulau Baguk Kecamatan Pulau Banyak, penelitian mengambil kesimpulan bahwa memiliki riwayat hipertensi lebih berisiko mengalami hiperkolesterolemia, karena riwayat hipertensi (tekanan darah tinggi) juga merupakan faktor risiko penyakit serius dan hiperkolesterolemia. Ketika seseorang mengalami hiperkolesterolemia dan memiliki riwayat hipertensi, maka sangat berisiko pula bagi kesehatan seseorang. Riwayat hipertensi yang tidak diatasi dapat memperburuk kondisi hiperkolesterolemia, dan begitu pula sebaliknya hiperkolesterolemia yang tidak di atasi dapat memperburuk kondisi hipertensi dan dapat menyebabkan kerusakan arteri yang lebih parah dan peningkatan risiko

komplikasi kardiovaskular yang serius. Oleh karena itu disarankan kepada masyarakat agar mengatasi hipertensi dan hiperkolesterolemia agar tidak terjadi komplikasi penyakit.

6.2.6 Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Hiperkolesterolimia

Penelitian ini dapat dilihat bahwasanya ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik HEPA aktif dan tidak aktif dengan kejadian hiperkolesterolemia dengan nilai $p\text{-value} = 0,048$ dan $0,015$. Kurangnya aktivitas fisik berhubungan dengan peningkatan risiko hiperkolesterolemia, sebagaimana ditunjukkan oleh nilai $p\text{-value}$ yang signifikan tersebut. Ini menegaskan pentingnya melakukan berbagai aktivitas fisik untuk menjaga kesehatan.

Kurangnya gerakan tubuh yang disebabkan oleh kekurangan aktivitas fisik telah diidentifikasi sebagai faktor risiko utama yang menyebabkan 6% dari total kematian di seluruh dunia, menempatkannya pada peringkat keempat. Penelitian ini sejalan dari Kurniawati *et al* (2015) yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dan hiperkolesterolemia, dengan nilai $p\text{-value}$ sebesar $0,002$. Hasil analisis risiko menunjukkan bahwa individu yang melakukan aktivitas fisik ringan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami

hiperkolesterolemia dibandingkan dengan mereka yang melakukan aktivitas fisik berat (Anies, 2015; Kurniawati *et al*, 2015).

Hasil analisis risiko menunjukkan bahwa individu yang melakukan aktivitas fisik ringan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami hiperkolesterolemia dibandingkan dengan mereka yang melakukan aktivitas fisik berat. Implikasinya, penting bagi individu untuk memperhatikan intensitas dan jenis aktivitas fisik yang mereka lakukan dalam upaya menjaga kesehatan dan mengendalikan kadar kolesterol dalam darah. Temuan ini menyoroti pentingnya memperhatikan intensitas aktivitas fisik dalam upaya pencegahan penyakit. Aktivitas fisik ringan, meskipun dapat memberikan manfaat kesehatan (Langgu, 2019; Permatasari *et al*., 2022; Pratiwi *et al*., 2023).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat bahwasanya masyarakat Desa Pulau Baguk Kecamatan Pulau Banyak, lebih banyak mengalami hiperkolesterolemia itu adalah orang yang memiliki aktivitas fisik rendah atau tidak aktif. Jika seseorang memiliki aktivitas fisik yang rendah atau tidak aktif, hal ini dapat menyebabkan terjadinya penumpukan lemak di dalam tubuh, sehingga dapat menimbulkan terjadinya hiperkolesterolemia. Akan tetapi jika seseorang memiliki aktivitas fisik yang tinggi maka lemak yang ada di dalam tubuh akan mudah terurai.

Dari penelitian yang dilakukan di Desa Pulau Baguk Kecamatan Pulau Banyak, penelitian mengambil kesimpulan bahwa aktivitas fisik rendah lebih berisiko mengalami hiperkolesterolemia, karena ketika seseorang memiliki aktivitas fisik rendah maka lemak didalam tubuh akan menumpuk sehingga aliran darah dapat terhambat dan kejadian tersebut dapat meningkatkan terjadinya

hiperkolesterolemia. Oleh karena itu disarankan kepada masyarakat lebih meningkatkan aktivitas fisik agar terhindar dari hiperkolesterolemia.

6.2.7 Hubungan IMT Dengan Hiperkolesterolemia

Penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara IMT dengan kejadian hiperkolesterolemia dengan nilai *p-value* = 0,743, 0,999, 0,932 dan 0,293. Akan tetapi, obesitas memiliki OR = 3,375, sehingga menunjukkan bahwa obesitas memiliki peran yang penting dalam memengaruhi kejadian hiperkolesterolemia. Oleh karena itu, kontrol berat badan dapat menjadi strategi yang efektif dalam mengelola risiko hiperkolesterolemia.

Penelitian ini tidak sejalan dengan (Shafira, 2020) yang menyatakan bahwa Seseorang yang memiliki IMT yang melebihi batas normal cenderung mengalami hiperkolesterolemia. Semakin tinggi IMT seseorang, semakin berdampak mengalami hiperkolesterolemia. Penelitian sebelumnya juga menyampaikan bahwasanya ada hubungan IMT dengan hiperkolesterolemia (Musdalifa, 2017; Shafira, 2020).

Temuan ini menekankan pentingnya memahami peran IMT dalam menjaga kesehatan. IMT yang tinggi menjadi petunjuk risiko untuk berbagai masalah kesehatan, termasuk hiperkolesterolemia, yang dapat meningkatkan risiko kondisi medis lainnya. Karena itu, pengukuran dan pemantauan IMT menjadi langkah yang penting dalam upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesejahteraan masyarakat. Temuan ini juga menekankan pentingnya mempromosikan gaya hidup sehat dan mengendalikan berat badan sebagai langkah utama untuk mengurangi

risiko hiperkolesterolemia (Padmiari et al., 2018; SIDDIK et al., 2019; Ahnia et al., 2022).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat bahwasanya masyarakat Desa Pulau Baguk Kecamatan Pulau Banyak, lebih banyak mengalami hiperkolesterolemia itu adalah orang yang obesitas. Karena di dalam tubuhnya sudah terjadi penumpukan lemak, sehingga ketika seseorang tersebut mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak jenuh dapat menimbulkan terjadinya hiperkolesterolemia. Jika tidak dilakukan pengendalian dengan tepat akan berisiko terjadinya penyakit aterosklerosis (penyumbat pembuluh darah).

Dari penelitian yang dilakukan Desa Pulau Baguk Kecamatan Pulau Banyak, penelitian mengambil kesimpulan bahwa obesitas lebih berisiko mengalami hiperkolesterolemia, karena ketika seseorang mengalami obesitas maka lemak didalam tubuh akan menumpuk sehingga aliran darah dapat terhambat dan kejadian tersebut dapat meningkatkan terjadinya hiperkolesterolemia. Oleh karena itu disarankan kepada masyarakat untuk menjaga berat badan agar tetap dalam batas normal.

6.2.8 Hubungan Pola Konsumsi Dengan Hiperkolesterolemia

Penelitian ini memiliki hubungan yang signifikan antara pola konsumsi dengan kejadian hiperkolesterolemia dengan nilai $p\text{-value} = 0,009$, pada Desa Pulau Baguk, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil. Temuan ini menggaris bawahi pentingnya pola makan dalam menentukan risiko terhadap

hiperkolestrolemia dalam populasi tertentu. Hasil ini mengimplikasikan bahwa kebiasaan makan dan pola konsumsi masyarakat di wilayah tersebut berpotensi menjadi faktor penentu dalam tingkat kejadian hiperkolestrolemia. Oleh karena itu, pemahaman yang lebih mendalam tentang pola konsumsi masyarakat lokal dapat membantu dalam merancang intervensi yang tepat untuk mengurangi risiko dan mencegah hiperkolestrolemia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya Ampangallo (2020) dan Lesteri et al (2020) menunjukkan bahwa kebiasaan pola konsumsi kurang baik dapat berperan dalam meningkatkan seseorang mengembangkan hiperkolesterolemia. Oleh karena itu, penting untuk memahami pentingnya pola konsumsi yang sehat dalam menjaga kesehatan dan hiperkolesterolemia (Ampangallo, 2020; Lesteri et al., 2020).

Sejalan dengan penemuan terbaru dari Saputri (2021) bahwa Mayoritas penduduk di Kota Bandar Lampung memiliki pola konsumsi baik. Namun, sebagian kecil masyarakat tetap memiliki pola konsumsi yang tidak sehat, seperti mengonsumsi makanan tinggi lemak jenuh, lemak trans, Pola konsumsi ini dapat meningkatkan risiko terkena hiperkolesterolemia pada kelompok populasi tersebut. kelebihan kolesterol dalam darah dapat menyebabkan penyempitan arteri dan menyebabkan serangan jantung. Upaya untuk menurunkan kadar kolesterol dalam darah diantaranya dengan mengendalikan kebiasaan makan atau mengubah pola konsumsi menjadi lebih baik, melakukan latihan aerobik atau melakukan aktivitas fisik dan meningkatkan konsumsi serat karena dapat membantu menurunkan

absorpsi lemak dan kolesterol di dalam darah (Yoeantafara and Martini, 2017; Anakonda et al., 2019; Saputri, 2021).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat bahwasanya masyarakat Desa Pulau Baguk Kecamatan Pulau Banyak, lebih banyak mengalami hiperkolesterolemia itu adalah orang yang memiliki pola konsumsi kurang baik. Karena masyarakat desa pulau baguk lebih suka mengonsumsi makanan tinggi lemak jenuh, seperti cumi-cumi, ikan goreng, santan, kerang (lokan) dan lainnya. Dan masyarakat juga suka mengonsumsi gulai santan yang sudah dipanasi berkali-kali. Tanpa mereka sadari bahwasanya makanan- makanan tersebut dapat meningkatkan terjadinya hiperkolesterolemia.

Dari penelitian yang dilakukan di Desa Pulau Baguk Kecamatan Pulau Banyak, penelitian mengambil kesimpulan bahwa mengonsumsi makanan tinggi lemak jenuh lebih berisiko mengalami hiperkolesterolemia, karena makanan tinggi lemak jenuh dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darah dan meningkatkan terjadi kegemukan atau obesitas sehingga dapat mempermudah terjadinya hiperkolesterolemia. Oleh karena itu, disarankan kepada masyarakat agar membatasi atau menghindari mengonsumsi makanan tinggi lemak jenuh.

6.2.9 Hubungan Skrining Kolesterol dengan Hiperkolesterolemia

Adapun hasil peneliti ini terdapat hubungan yang signifikan antara skrining kolesterolemia dengan kejadian hiperkolesterolemia dengan nilai $p\text{-value} = 0,015$. Pada Desa Baguk, Kecamatan Pulau Banyak, Kabupaten Aceh Singkil. Penelitian ini

menunjukkan bahwa skrining kolesterolemia dapat efektif dalam mengenali responden yang mengalami hiperkolesterolemia, terutama di Desa Baguk. Temuan ini memberikan landasan kuat untuk mendorong pelaksanaan skrining kolesterolemia secara teratur sebagai bagian dari upaya pencegahan dan manajemen hiperkolesterolemia.

Pada penelitian Blandina Hohedu (2022) dari hasil yang didapatkan pada pemeriksaan skrining kolesterol memiliki peran penting dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang hiperkolesterolemia dan mendorong partisipasi mereka dalam skrining kolesterol. Skrining kolesterol yang dilakukan pada tahap awal dapat membantu dalam identifikasi dini hiperkolesterolemia serta pencegahan potensi komplikasi yang terkait dengan kondisi ini (Syauqy and Fitri, 2019; Syauqy et al., 2019; Blandina Hohedu, 2022).

Melakukan skrining kolesterol lebih awal sangat berguna untuk mengetahui dengan cepat jika seseorang memiliki hiperkolesterolemia dan mencegah masalah yang mungkin timbul. Ini menunjukkan bahwa lebih baik mencegah daripada mengobati, karena skrining memberi kesempatan untuk menangani masalah kesehatan sejak dini. Dengan demikian, skrining kolesterol bukan hanya untuk menemukan kasus hiperkolesterolemia, tapi juga untuk mencegah masyarakat dari risiko penyakit atau masalah kesehatan lain yang disebabkan oleh kolesterol tinggi (Anggraini and Nurvinanda, 2020; Suci, 2020).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat bahwasanya masyarakat Desa Pulau Baguk Kecamatan Pulau Banyak, lebih banyak mengalami hiperkolesterolemia itu adalah orang yang melakukan skrining kolesterol secara

rutin. Karena ketika seseorang melakukan skrining kolesterol maka dapat diketahui bahwasanya seseorang tersebut mengalami hiperkolesterolemia atau tidak. Hal ini sangat bagus, karena semakin banyak orang yang melakukan skrining kolesterol maka semakin banyak pula diketahui mengalami hiperkolesterolemia atau tidak, sehingga dapat dilakukan upaya pengendalian oleh tenaga kesehatan.

Dari penelitian yang dilakukan Desa Pulau Baguk Kecamatan Pulau Banyak, penelitian mengambil kesimpulan bahwa rutin melakukan skrining kolesterol lebih berisiko mengalami hiperkolesterolemia, karena semakin banyak orang melakukan skrining kolesterol maka semakin banyak pula orang diketahui mengalami hiperkolesterolemia. Akan tetapi sangat baik pula jika seseorang rutin melakukan skrining kolesterol karena jika seseorang tidak melakukan skrining kolesterol maka seseorang tersebut tidak tahu bahwasannya gejala yang di alaminya atau kadar kolesterolnya sudah termasuk tanda dan gejala hiperkolesterolemia, dan seseorang tersebut tetap makan makanan tinggi kolesterol dan tidak melakukan aktivitas fisik secara rutin, sehingga dapat meningkatkan terjadinya hiperkolesterolemia. Oleh karena itu, disarankan kepada masyarakat untuk selalu rutin melakukan skrining kolesterol agar terhindar dari hiperkolesterolemia.

6.2.10 Faktor Risiko Yang Paling Berhubungan Dengan Hiperkolesterolemia

Adapun hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan skrining kolesterol memiliki nilai *p-value* < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua variabel tersebut memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian

hiperkolesterolemia. Berdasarkan nilai OR menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki nilai OR tertinggi yaitu 46,836. Dapat disimpulkan bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan yang kurang baik memiliki risiko 47 kali mengalami hiperkolesterolemia, karena semakin kurang baik pengetahuan seseorang yang maka semakin berisiko seseorang tersebut mengalami hiperkolesterolemia.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang analisis faktor risiko kejadian hiperkolesterolemia pada masyarakat Desa Pulau Baguk Kecamatan Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil tahun 2024. Maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan pengetahuan kurang baik dengan kejadian hiperkolestrolemia pada masyarakat Desa Pulau Baguk Kecamatan Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2024 dengan nilai $p\text{-value} = 0,005$.
2. Ada hubungan usia dewasa dan lansia dengan kejadian hiperkolestrolemia pada masyarakat Desa Pulau Baguk Kecamatan Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2024 dengan nilai $p\text{-value} = 0,050$ dan $0,019$.
3. Ada hubungan jenis kelamin Perempuan dengan kejadian hiperkolestrolemia pada masyarakat Desa Pulau Baguk Kecamatan Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2024 dengan nilai $p\text{-value} = 0,040$.
4. Ada hubungan memiliki riwayat hipertensi dengan kejadian hiperkolestrolemia pada masyarakat Desa Pulau Baguk Kecamatan Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2024 dengan nilai $p\text{-value} = 0,026$.
5. Ada hubungan aktivitas fisik HEPA aktif dan tidak aktif dengan kejadian hiperkolestrolemi pada masyarakat Desa Pulau Baguk Kecamatan Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2024 dengan nilai $p\text{-value} = 0,048$ dan $0,015$.

6. Ada hubungan pola konsumsi kurang baik dengan kejadian hiperkolestroleemia pada masyarakat Desa Pulau Baguk Kecamatan Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2024 dengan nilai $p\text{-value} = 0,015$.
7. Ada hubungan skrining kolesterol tidak rutin dengan kejadian hiperkolestroleemia pada masyarakat Desa Pulau Baguk Kecamatan Pulau Banyak Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2024 dengan nilai $p\text{-value} = 0,026$.
8. Pengetahuan kurang baik merupakan faktor risiko yang paling dominan dengan kejadian hiperkolesteroleemia.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan tersebut maka disarankan beberapa hal tersebut dibawah ini :

1. Meningkatkan Program Kesehatan : Dinas Kesehatan Aceh Singkil sebaiknya lebih meningkatkan program kesehatan terkait penurunan faktor risiko penyakit tidak menular, serta meningkatkan program yang efektif untuk pencegahan hiperkolesteroleemia.
2. Meningkatkan edukasi kesehatan : tenaga kesehatan perlu melakukan edukasi/penyuluhan di tempat umum seperti pasar atau pusat perbelanjaan untuk menjangkau lebih banyak orang dengan memberikan informasi tentang pencegahan dan pengendalian hiperkolesteroleemia, dan mendorong masyarakat untuk melakukan skrining kolesterol secara teratur di puskesmas atau posbindu.

3. Mengadakan senam masal : mengajak Masyarakat untuk melakukan senam minimal 2 kali seminggu.
4. Meningkatkan kegiatan Posbindu : mengadakan kegiatan posbindu secara rutin setiap bulan, melakukan penyuluhan di posbindu kepada Masyarakat yang melakukan pemeriksaan, serta melakukan senam sebelum pemeriksaan dilakukan.
5. Mengubah perilaku : mengurangi atau menghindari makanan yang dapat menyebabkan hiperkolesterolemia, meningkatkan aktivitas fisik di setiap harinya, dan rutin melakukan skrining kolesterol setiap diadakannya Posbindu.

DAFTAR PUSTAKA

- Adeliana et al. (2016) 'Hubungan Perilaku Merokok dengan Kadar Kolesterol HDL (High Density Lipoprotein) pada Perokok Aktif di Gudang Taman Glagahwero Kalisat Jember', *Concept and Communication*, (23), pp. 301–316.
- Agustiyanti et al. (2017) 'Hubungan Asupan Makanan, Aktivitas fisik dan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Kadar Kolesterol Darah (Studi pada Wanita Keluarga Nelayan Usia 30-40 Tahun di Tambak Lorok, Semarang Tahun 2017)', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(4), pp. 737–743.
- Ahnia et al. (2022) 'Hubungan Asupan Makan, Aktivitas Fisik, Dan Status Gizi Dengan Kadar Kolesterol Darah Pra Lansia Dan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Losari', *Jurnal Ilmiah Gizi dan Kesehatan (JIGK)*, 4(01), pp. 36–44.
- Aisyah, M., Komalyana, I.N.T. and Setyobudi, S.I. (2022) 'Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Pola Makan Penderita Hiperkolesterolemia dan Non Hiperkolesterolemia', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(11), pp. 1346–1354.
- AMPANGALLO, E. (2020) 'Hubungan Pola Makan Dengan Kadar Kolesterol Pada Polisi Yang Mengalami Gizi Lebih Di Polresta Sidenreng Rappang'. Universitas Hasanuddin.
- Anakonda et al. (2019) 'Hubungan aktivitas olahraga dengan kadar kolesterol pasien penyakit jantung koroner', *Ilmu Gizi Indonesia*, 2(2), p. 125. Available at: <https://doi.org/10.35842/ilgi.v2i2.106>.
- Anastasya, G.Y. (2022) 'Hubungan Kadar Kolesterol Total dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Coronary dan Peripheral Artery Disease di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi Periode Januari 2020-Februari 2022'. Universitas Kristen Indonesia.
- Anggraini and Nurvinanda (2020) 'Skrining Kesehatan Tentang Hipertensi, Kolesterol Dan Diabetes Melitus Di Desa Cengkong Abang Kabupaten Bangka', *PENGARUH PENGGUNAAN PASTA LABU KUNING (Cucurbita Moschata) UNTUK SUBSTITUSI TEPUNG TERIGU DENGAN PENAMBAHAN TEPUNG ANGKAK DALAM PEMBUATAN MIE KERING*, 15(1), pp. 165–175.
- Anies, P. d (2015) 'Kolesterol & Penyakit jantung Koroner', *Ar-Ruzz Media* [Preprint].
- Apria Wilinda Sumantri (2023) 'Hubungan Pengetahuan Dan Kepatuhan Lansia Dalam Upaya Pengontrolan Kadar Kolesterol Di Puskesmas Warkuk Ranau Selatan Kabupaten Oku Selatan Tahun 2022', *Jurnal Kesehatan Abdurahman*, 12(1), pp. 47–55. Available at: <https://doi.org/10.55045/jkab.v12i1.161>.

- Apriliany et al. (2021) 'Pengaruh Komorbid dan Jenis Terapi terhadap Outcome Kolesterol Total Pasien Dislipidemia', *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 11(3), p. 153. Available at: <https://doi.org/10.22146/jmpf.64328>.
- Bangun et al. (2022) 'Sistem Pakar Mendiagnosa Penyakit Mastitis Menggunakan Metode Certainty Factor', *Jurnal Sistem Informasi Triguna Dharma (JURSI TGD)*, 1(2), p. 80. Available at: <https://doi.org/10.53513/jursi.v1i2.4910>.
- Batara et al. (2018) 'Hubungan Konsumsi Alkohol dengan Kadar High Density Lipoprotein', *Jurnal e-Biomedik*, 6(2), pp. 2–5. Available at: <https://doi.org/10.35790/ebm.6.2.2018.22155>.
- Blandina, O.A. and Hohedu, R.Y. (2022) 'UPAYA PENCEGAHAN HIPERKOLESTEROLEMIA MELALUI PEMERIKSAAN SKRINING TEST DAN PENYULUHAN DI DESA KUMO KECAMATAN TOBELO, HALMAHERA UTARA', *HIRONO: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), pp. 80–84.
- CDC (2023) *High Cholesterol Facts*.
- CELL, M.M.O.F. (2013) 'WONG HUI CHYN'.
- Cicik Suarsih (2020) 'Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Kolestrol Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambaksari', *Jurnal Keperawatan Galuh*, 2(1). Available at: <https://doi.org/10.25157/jkg.v2i1.3583>.
- Cora et al. (2019) 'Hubungan Konsumsi Alkohol Dengan Kadar Trigliserida Pada Mahasiswa', *Jurnal Medik dan Rehabilitasi (JMR)*, 1(3), pp. 3–6.
- Dokal et al. (2016) 'HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN PASIEN HIPERKOLESTEROLEMIA DI WILAYAH PUSKESMAS TOULUAAN KECAMATAN TOULUAAN KABUPATEN MINAHASA TENGGARA', 6(June), pp. 27–32.
- Fadilah, B.S. et al. (2019) 'Konseling Diet Rendah Kolesterol Dan Tinggi Serat Terhadap Pengetahuan Dan Kadar Kolesterol Pada Penderita Hiperkolesterolemia', *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 11(1), pp. 65–75.
- Faisal et al. (2022) 'Kejadian Hipertensi Pada Remaja Putra Di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo , Sulawesi Tenggara', *Jurnal JOUBAHS*, 2(2), pp. 194–205.
- Feryadi, R., Sulastri, D. and Kadri, H. (2014) 'Hubungan kadar profil lipid dengan kejadian hipertensi pada masyarakat etnik Minangkabau di kota Padang tahun 2012', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2).
- Fitrianti et al. (2019) 'Upaya Peningkatan Kesehatan Tentang Bahaya Hiperkolesterolemia', *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 1(2), p. 128. Available at: <https://doi.org/10.36565/jak.v1i2.38>.

- Fuadah and Rahayu (2018) 'Pemanfaatan POS Pembinaan Terpadu (POSBINDU) Penyakit tidak Menular (PTM) pada Penderita Hipertensi', *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(1), pp. 020–028. Available at: <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i1.art.p020-028>.
- Gorina, M., Limonero, J.T. and Alvarez, M. (2018) 'Effectiveness of primary healthcare educational interventions undertaken by nurses to improve chronic disease management in patients with diabetes mellitus, hypertension and hypercholesterolemia: A systematic review', *International journal of nursing studies*, 86, pp. 139–150.
- Hamna Vonny Lasanuddin et al. (2022) 'Hubungan Pola Makan Dengan Peningkatan Kadar Kolesterol Lansia Di Desa Tenggara Kecamatan Tilango', *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 2(1), pp. 22–34. Available at: <https://doi.org/10.55606/jikki.v2i1.566>.
- Hidayati et al. (2020) 'Hubungan Kadar Kolesterol Dengan Hipertensi Pada Pegawai Di Fakultas Psikologi Dan Kesehatan Uin Sunan Ampel', *Indonesian Journal for Health Sciences*, 4(1), p. 10. Available at: <https://doi.org/10.24269/ijhs.v4i1.2321>.
- Hidayatullah and Pratama (2019) 'Hubungan kebiasaan merokok dan obesitas dengan kejadian hipertensi pada remaja usia 15-19 tahun di Kelurahan Dayen Peken Ampenan Mataram', *Smiknas*, pp. 108–115.
- Ibrahim, M.A., Asuka, E. and Jialal, I. (2017) 'Hypercholesterolemia'.
- Intan and Fadri (2021) 'Hubungan Pola Makan Dengan Kadar Kolesterol Pada Orang Dewasa Di Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh Tahun 2021', *Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)*, 4(2), pp. 106–110.
- International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)- Short Form (2014) 'Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) - Short Form', *Zhonghua liu xing bing xue za zhi = Zhonghua liuxingbingxue zazhi*, 35(8), pp. 961–964.
- Jamini et al. (2020) 'Hubungan Kadar Kolesterol Darah Dan Hipertensi Dengan Kejadian Stroke Di Rsud Ulin Banjarmasin Tahun 2020', *Jurnal Medika : Karya Ilmiah Kesehatan*, 5(2), pp. 27–34. Available at: <https://doi.org/10.35728/jmkik.v5i2.129>.
- Jonathan and Yasa (2020) 'Hubungan Obesitas Dengan Hiperkolesterolemia Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana', *Jurnal Medika Udayana*, 9(4), pp. 98–100.
- Kaptiningsih et al (2023) 'Hubungan Peran Kader Posbindu dengan Minat Masyarakat dalam Pelaksanaan Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular', *Jurnal Keperawatan*, 15(4), pp. 1835–1842.
- Karyani et al. (2020) 'Pendidik Dan Tenaga Kependidikan Perguruan Tinggi Di

Malang Differences of Knowledge Levels and Behavior Patterns of Hypercholesterolemia Prevention After Dietary Counseling for Educators and Educational Personnel in Malang', *Jurnal Bio Komplementer Medicine*, 7(2), pp. 1–9.

KBBI (2016) *Pengetahuan*.

Kemenkes DJPK (2022a) *Intoksikasi Alkohol*.

Kemenkes DJPK (2022b) *Menurunkan Kolesterol*.

Kemenkes PJP (2022a) *Daging Kambing Picu Kolesterol Naik, Benarkah?*

Kemenkes PJP (2022b) 'Kolesterol Dan Penyakit Jantung'.

Kemenkes RI (2014) 'PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 41 TAHUN 2014', *Implementation Science*, 39(1), pp. 1–15.

Kemenkes RI (2016) 'Cek Kesehatan Secara Rutin', *Kemenkes RI*, p. 3.

Kemenkes RI (2017a) *616.98 Ind p*, *Journal of Chemical Information and Modeling*.

Kemenkes RI (2017b) *Hindari Makanan Tinggi Kolesterol*.

Kemenkes RI (2019a) *Apa Itu IMT dan Bagaimana Cara Menghitungnya?*

Kemenkes RI (2019b) 'PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 25 TAHUN 2016 TENTANG RENCANA AKSI NASIONAL KESETAN LANJUT USIA TAHUN 2016-2019', *Duke Law Journal*, 1(1).

Kemenkes RI (2020) *Apa Itu Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi) ?*

Kemenkes RI (2021) 'FactSheet_Obesitas_Kit_Informasi_Obesitas.pdf', *Epidemi Obesitas*, pp. 1–8.

Kemenkes RI (2022) *Easy Touch GCU (Glukosa, Kolesterol, Uric Acid) Meter Device*.

Kemenkes RI (2023a) *Cek Kolesterol: Manfaat dan Prosedur Pelaksanaan yang Perlu Anda Ketahui*.

Kemenkes RI (2023b) *Dampak Buruk Rokok Bagi Perokok Aktif Dan Pasif*.

Kemenkes RI (2023c) *Diagnosis Kolesterol Tinggi*.

Kemenkes RI (2023d) *Hiperkolesterolemia*.

Kumar, V., Cottrane, R.S. and Robbins, S.L. (2007) 'Buku Ajar Patologi Robbins, diterjemahkan oleh Brahm U', *Pendit, EGC, Jakarta* [Preprint].

Kurniawan et al. (2019) 'Hubungan Umur, Jenis Kelamin dan Kegemukan dengan Kadar Kolesterol Total Guru SMAN 1 Sei Raya', *Jurnal Laboratorium Khatulistiwa*, 2(2), p. 72. Available at: <https://doi.org/10.30602/jlk.v2i2.335>.

Kurniawati, F.K. et al. (2015) 'Hubungan Konsumsi Lemak Dan Aktivitas Fisik Dengan Kadar Kolesterol Darah Dan Kadar Low Density Lipoprotein Pada

Pasien Penyakit Jantung Koroner Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi'. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Langgu, S.E.N., Ngaisyah, R.D. and Yuningrum, H. (2019) 'Hubungan Aktivitas Fisik dan Konsumsi Gorengan dengan Hiperkolesterolemia di Posbindu Dusun Kopat, Desa Karangsari, Kecamatan Pengasih, Kabupaten Kulon Progo, Yogyakarta', in *Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu*.
- Lasanuddin et al. (2022) 'Hubungan Pola Makan Dengan Peningkatan Kadar Kolesterol Lansia Di Desa Tenggela Kecamatan Tilango', *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 2(1), pp. 22–34. Available at: <https://doi.org/10.55606/jikki.v2i1.566>.
- Lestari et al. (2020) 'Hubungan Kebiasaan Olahraga, Rasio Lingkar Pinggang Pinggul, dan Kebiasaan Merokok dengan Kadar Kolesterol Total Pasien Poliklinik Jantung', *Svasta Harena: Jurnal Ilmiah Gizi*, 1(1), pp. 18–30. Available at: <https://doi.org/10.33860/shjig.v1i1.117>.
- Lesteri et al. (2020) 'HUBUNGAN POLA KONSUMSI DAN TINGKAT KECUKUPAN SERAT DENGAN KADAR KOLESTEROL TOTAL PASIEN POLIKLINIK JANTUNG', *The Mathematical Gazette*, 55(393), pp. 298–305. Available at: <https://doi.org/10.2307/3615019>.
- Makarim (2023) *Ketahui 5 Tujuan dan Manfaat Kolesterol*.
- Maryati and Praningsih (2018) 'Karakteristik Peningkatan Kadar Kolesterol Darah Penderita Hiperkolesterolemia Di Dusun Sidomulyo Desa Rejoagung Kecamatan Ploso Kabupaten Jombang', *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 4(1), pp. 24–30. Available at: <https://doi.org/10.33023/jikep.v4i1.131>.
- Meidayanti (2021) 'Manfaat Likopen Dalam Tomat Sebagai Pencegahan Terhadap Timbulnya Aterosklerosis', *Jurnal Medika Utama*, 02(03), pp. 906–910.
- Musdalifa, N.R., Wicaksono, S. and Tien, T. (2017) 'Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kadar Kolesterol Total pada Staf dan Guru SMA Negeri 1 Kendari', *Medula*, 4(2), pp. 361–367.
- Novembrina, M. (2015) 'Pengaruh Pemberian Simvastatin Pagi Versus Malam Terhadap Penurunan Kolesterol Pada Pasien Hiperkolesterolemia Pasien Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah'. Universitas Gadjah Mada.
- P2PTM Kemenkes RI (2018a) *Aktivitas Fisik Berat*.
- P2PTM Kemenkes RI (2018b) *Aktivitas Fisik Ringan*.
- P2PTM Kemenkes RI (2018c) *Aktivitas Fisik Sedang*.
- P2PTM Kemenkes RI (2018d) *Apa Penyebab Kolesterol Tinggi ?*

- P2PTM Kemenkes RI (2018e) *Apa Saja Bahaya Obesitas Bagi Kesehatan?*
- P2PTM Kemenkes RI (2018f) *Apa Yang Dimaksud Dengan Rokok?*
- P2PTM Kemenkes RI (2018g) *Bagaimana Cara mencegah kolesterol Tinggi?*
- P2PTM Kemenkes RI (2018h) *Manfaat Aktivitas Fisik.*
- P2PTM Kemenkes RI (2019) *Apa Definisi Aktivitas Fisik?*
- P2PTM Kemenkes RI (2021) *Apa Itu Aktivitas Fisik?*
- Padmiari et al. (2018) 'Hubungan faktor resiko h.e.a.l.t.h dengan kejadian'.
- Permatasari et al. (2022) 'Hubungan Kadar Kolesterol Total Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Pada Usia ≥ 40 Tahun', *Jurnal Labora Medika*, 6, pp. 1–6.
- Pratiwi et al. (2023) 'The Relationship Between Fiber Intake And Physical Activity With Cholesterol Levels In Coronary Heart Disease Patients', *University Research Colloquium*, pp. 1230–1238.
- Prehanawan et al. (2022) 'Waspada Kolesterol Tinggi : Sebuah Artikel Pengabdian Kepada Masyarakat', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Medika*, pp. 12–17. Available at: <https://doi.org/10.23917/jpmmmedika.v2i1.457>.
- Rahmawati et al. (2022) 'Hiperkolesterolemia Pada Pasien Lanjut Usia : Studi Kasus Puskesmas Seyegan', *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(1), pp. 157–163. Available at: <https://doi.org/10.31004/jkt.v3i1.3966>.
- Ramadhani et al. (2016) 'HUBUNGAN PENGETAHUAN , SIKAP DAN MOTIVASI TERHADAP KEPATUHAN MENGONTROL KOLESTEROL LOW DENSITY LIPOPROTEIN (LDL) PADA PASIEN PASCA STROKE NON HEMORRAGIK DI RSUD Dr . H . ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2016', *Jurnal Medika Malahayati*, 3(2), pp. 95–101.
- Reza Diko Utama (2021) *Kolesterol dan penanganannya STRADA PRESS.*
- RS Royal Progress (2022) *Apa Itu Penyakit Komorbid Dan Mengapa Berbahaya?*
- Rustami, H.S. (2018) 'Hubungan Pengetahuan Gizi Dan Kepatuhan Diet Dengan Kadar Kolesterol Pada Pasien Chf Di Rsud Kota Surakarta'. STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta.
- Saputri and Novitasari (2021a) 'Hubungan Pola konsumsi Dengan Kadar Kolesterol Masyarakat Di Kota Bandar Lampung', *Serambi Saintia Jurnal Sains dan Aplikasi*, 9(1), pp. 8–22.
- Saputri and Novitasari (2021b) 'Hubungan Usia Dengan Kadar Kolesterol Masyarakat Di Kota Bandar Lampung', *BIOEDUKASI (Jurnal Pendidikan Biologi)*, 12(2), p. 238. Available at: <https://doi.org/10.24127/bioedukasi.v12i2.4453>.
- Saputri, D.A. and Novitasari, A. (2021a) 'Hubungan Pola konsumsi Dengan Kadar

- Kolesterol Masyarakat Di Kota Bandar Lampung', *Serambi Saintia: Jurnal Sains dan Aplikasi*, 9(1), pp. 8–22.
- Saputri, D.A. and Novitasari, A. (2021b) 'Hubungan Usia Dengan Kadar Kolesterol Masyarakat Di Kota Bandar Lampung', *BIOEDUKASI (Jurnal Pendidikan Biologi)*, 12(2), p. 238. Available at: <https://doi.org/10.24127/bioedukasi.v12i2.4453>.
- Sari, D.P. and Hansah, R.B. (2020) 'Gambaran Kadar Kolesterol Total Pada Lansia Di Puskesmas Andalas Description of Total Blood Cholesterol in Elderly at Puskesmas Andalas', *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 3(1), pp. 34–41.
- Sari et al. (2021) 'ARTIKEL RISET URL artikel: <http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIG/article/view/jig882> KADAR KOLESTEROL TOTAL BERDASARKAN KONSUMSI DAGING BABI DAN STATUS OBESITAS SENTRAL PADA ORANG DEWASA', 10(2), pp. 71–78.
- Septina, T., Purba, M. and Hartriyanti, Y. (2010) 'Studi validasi indeks massa tubuh dan rasio lingkar pinggang panggul terhadap profil lipid pada pasien rawat jalan di Poli Jantung RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta', *Jurnal gizi klinik Indonesia*, 7(1), p. 34.
- Setiawati (2023) 'FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUNJUNGAN POS PEMBINAAN FACTORS INFLUENCING VISITS OF THE INTEGRATED DEVELOPMENT POSTS (POSBINDU) FOR THE ELDERLY IN THE WORKING AREA OF THE PENANGGALAN PUSKESMAS , PENANGGALAN DISTRICT , SUBULUSSALAM CITY', 10(1), pp. 24–34.
- Setyawan (2022) *Statistika Kesehatan Analisis Bivariat Pada Hipotesis Kesehatan*.
- Shafira et al (2020) 'Hubungan konsumsi serat dan indeks massa tubuh dengan hiperkolesterolemia di pos pembinaan terpadu (posbindu) untuk penyakit tidak menular Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta', *Ilmu Gizi Indonesia*, 4(1), p. 51. Available at: <https://doi.org/10.35842/ilgi.v4i1.160>.
- Shafira, N.I., Ngaisyah, R.D. and Yuningrum, H. (2020) 'Hubungan konsumsi serat dan indeks massa tubuh dengan hiperkolesterolemia di pos pembinaan terpadu (posbindu) untuk penyakit tidak menular Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta', *Ilmu Gizi Indonesia*, 4(1), pp. 51–58.
- SIDDIK et al. (2019) 'Deteksi Level Kolesterol melalui Citra Mata Berbasis HOG dan ANN', *ELKOMIKA: Jurnal Teknik Energi Elektrik, Teknik Telekomunikasi, & Teknik Elektronika*, 7(2), p. 284. Available at: <https://doi.org/10.26760/elkomika.v7i2.284>.
- Sinulingga (2020) 'Pengaruh konsumsi serat dalam menurunkan kadar kolesterol', *Jurnal Penelitian Sains*, 22(1), pp. 9–15.

- Siregar and Makmur (2020) 'Metabolisme Lipid Dalam Tubuh', *Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat*, 1(2), pp. 60–65.
- Siregar et al. (2020) 'Hubungan Umur dan Obesitas Sentral dengan Kadar Kolesterol Total Penduduk Indonesia', *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 1(2), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.57084/jiksi.v1i2.408>.
- Siti et al. (2019) 'Konseling Diet Rendah Kolesterol Dan Tinggi Serat Terhadap Pengetahuan Dan Kadar Kolesterol Pada Penderita Hiperkolesterolemia', *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 11(1), pp. 65–75. Available at: <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v11i1.655>.
- Solikin and Muradi (2020) 'Hubungan kadar kolesterol dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di puskesmas sungai jingah', 5, pp. 143–152.
- Subandrate et al. (2020) 'Mentorship of Prevention and Treatment Effort of Hypercholesterolemia in Students', *Jurnal Arsip Pengabdian Masyarakat*, 1(1), pp. 1–7.
- Suci, L. and Adnan, N. (2020) 'Hubungan Kadar Kolesterol Tinggi (Hiperkolesterol) Dengan Kejadian Hipertensi Derajat 1 Pada Pekerja di Bandara Soekarno Hatta Tahun 2017', *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), pp. 97–104.
- Sutomo, N. and Cahyono, E.A. (2019) 'PENINGKATAN TERAPI FARMAKOLOGI PADA PENDERITA HIPERKOLESTEROLEMIA MELALUI PELAKSANAAN TERAPI KOMPLEMENTER REIMPRINTING MANDIRI', *Jurnal Bhakti Civitas Akademika*, 2(2), p. 12.
- Syauqy and Fitri (2019) 'Pemeriksaan Kadar Kolesterol Darah Pada Masyarakat Umum Yang Berkunjung Ke Taman Jomblo Kota Jambi Sebagai Skrining Awal Hiperkolesterolemia', *Medic*, 2(1), pp. 1–4.
- Syauqy et al. (2019) 'Pemeriksaan Kadar Kolesterol Darah Pada Masyarakat Umum Saat Car Free Day di Lapangan Gubernur Kota Jambi Sebagai Skrining Awal Hiperkolesterolemia', *Medic*, p. 2.
- Tarawan et al. (2020) 'Hubungan Antara Pola Konsumsi dan Tingkat Pengetahuan Mengenai Gizi Seimbang pada Warga Desa Cimenyan', *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 4(2), pp. 57–59.
- Trevor Huff et al. (2023) *Physiology, Cholesterol*.
- Ulfah, M., Sukandar, H. and Afiatin, A. (2017) 'Hubungan Kadar Kolesterol Total dengan Tekanan Darah pada Masyarakat Jatinangor', *Jurnal Sistem Kesehatan*, 3(2).
- Wahyuni and Diansabila (2020) 'Hubungan Indeks Massa tubuh (IMT) dengan kadar Kolesterol pada Mahasiswa Program Studi Kedokteran', *Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science (MJNF)*, 1(2), p. 48. Available at: <https://doi.org/10.24853/mjnf.1.2.48-53>.

WHO (2023a) *Gender and Health*.

WHO (2023b) *Raised Cholesterol*.

Widiyono et al. (2021) 'Kondisi Lanjut Usia Yang Mengalami Hiperkolesterolemia Di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lanjut Usia Desa Betengsari, Kartasura : Pilot Study', *Jurnal Perawat Indonesia*, 5(1), pp. 527–536. Available at: <https://doi.org/10.32584/jpi.v5i1.759>.

Windasari et al. (2018) 'Pengaruh Terapi Bekam Basah Terhadap Penurunan Kadar Kolesterol Pada Penderita Hiperkolesterolemia Diwilayah Kerja Upk Puskesmas Alianyang', *Hypercholesterolemia, Cupping Therapy, Lowering Cholesterol Level*, 2(3), pp. 1–18.

Yani, M. (2015) 'Mengendalikan kadar kolesterol pada hiperkolesterolemia', *Jorpres (Jurnal Olahraga Prestasi)*, 11(2).

Yoeantafara and Martini (2017) 'Pengaruh Pola Makan Terhadap Kadar Kolesterol Total', *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(4), p. 304. Available at: <https://doi.org/10.30597/mkmi.v13i4.2132>.

[illegible]

