

**GAMBARAN KADAR KOLESTEROL TOTAL PADA
PEROKOK USIA 40 – 60 TAHUN DI KELURAHAN
NAIMATA KECAMATAN MAULafa
KOTA KUPANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program pendidikan Ahli Madya Analisis Kesehatan



Oleh :

**Maria Desika Paba
PO. 530333316031**

**PROGRAM STUDI ANALIS KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN KADAR KOLESTEROL TOTAL PADA PEROKOK USIA 40 – 60 TAHUN DI KELURAHAN NAIMATA KECAMATAN MAULafa

GAMBARAN KADAR KOLESTEROL TOTAL PADA PEROKOK USIA 40 – 60 TAHUN DI KELURAHAN NAIMATA KECAMATAN MAULafa KOTA KUPANG

Maria Desika Paba
PO. 530333316031

Oleh :

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
Pada tanggal, 31 Mei 2019

Maria Desika Paba
PO. 530333316031

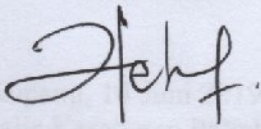
Michael Ishadi Dala, S.St., M.Sc

Telah disetujui untuk diseminarkan

Agustina W. Djuma, S.Pd., M.Sc

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan

Pembimbing



Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Kupang

Agustina W.Djuma, S.Pd.,M.Sc
NIP. 197308011993032001

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KADAR KOLESTEROL TOTAL PADA
PEROKOK USIA 40 – 60 TAHUN DI KELURAHAN
NAIMATA KECAMATAN MAULafa
KOTA KUPANG**

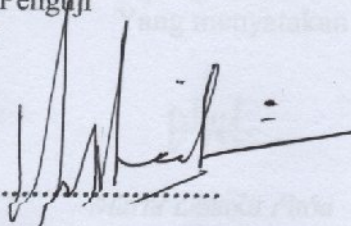
Oleh :

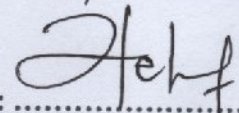
**Maria Desika Paba
PO. 530333316031**

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
Pada tanggal, 31 Mei 2019

Susunan Tim Penguji

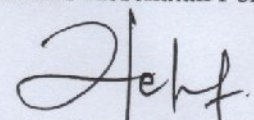
1. **Michael Bhadi Bhia, S.Si., M.Sc**
2. **Agustina W. Djuma, S.Pd., M.Sc**

:.....

:.....

Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Analis Kesehatan

Kupang, 14 Juni 2019
Ketua Program Studi Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang


Agustina W. Djuma, S.Pd., M.Sc
NIP. 19730801193032001

PERNYATAAN KEASLIAN KTI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Maria Desika Paba

NIM : PO.530333316031

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh keserjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Kupang, Juni 2019
Yang menyatakan



Maria Desika Paba

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “ **Gambaran Kadar Kolesterol Total Pada Perokok Usia 40 – 60 tahun Di Kelurahan Naimata Kecamatan Maulafa Kota Kupang** ” yang disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh derajat Diploma III pada Jurusan Analis Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam upaya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini telah melibatkan banyak bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung, oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu R. H. Kristina, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
2. Ibu Agustina W. Djuma, S.Pd.,M.Sc selaku Ketua Program Studi Analis Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang dan sebagai pembimbing yang dengan penuh ketulusan membimbing penulis menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Bapak Michael B. Bhia, S.Si., M.Sc Selaku Penguji I yang dengan penuh kesabaran telah mengoreksi penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Ni Made Susilawati, S.Si.,M.Si, sebagai pembimbing akademik selama penulis menempuh pendidikan di Program Studi Analis Kesehatan.

5. Bapak dan Ibu dosen yang telah mendidik penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan baik.
6. Kedua orang tua, kakak fir, adik tia dan sandra yang sudah membimbing dan mendukung penulis selama menjalani proses pendidikan.
7. Teman-teman yang mendukung dan membantu selama menempuh proses pendidikan di Program Studi Analis Kesehatan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Tak ada kata yang patut penulis berikan kecuali memberikan dari Tuhan Yang Maha Esa, atas kebaikan dan dorongan dari semua pihak yang turut membantu baik selama proses penyusunan maupun penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Kupang, Mei 2019

Peneliti

INTISARI

Rokok merupakan peringkat utama penyebab kematian di dunia. Rokok menyebabkan 1 dari 10 kematian orang dewasa di seluruh dunia, dan mengakibatkan 5,4 juta kematian tahun 2006. Dampak merokok yang masih menjadi masalah yaitu terhadap peningkatan kadar kolesterol total. Kandungan nikotin, tar, karbon monoksida, logam timbal dan bahan kimia lainnya yang terkandung dalam rokok dapat menyebabkan timbulnya gangguan pada profil lipid sehingga meningkatkan kadar kolesterol total dalam darah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kadar kolesterol total pada perokok usia 40 – 60 tahun. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan jumlah responden sebanyak 78 orang yang di ambil secara *purposive sampling*. Data di kumpulkan menggunakan kuesioner dan pengukuran kadar kolesterol total dengan metode POCT. Hasil penelitian menunjukkan 48.71% responden yang merokok lebih dari 10 batang per hari mempunyai kadar kolesterol total kurang dari 200 mg/dL, sebanyak 8.97% responden dengan kadar kolesterol 201 – 239 mg/dL dan sebanyak 3.85% responden dengan kadar kolesterol di atas 240 mg/dL. Sebanyak 44.87% responden yang merokok lebih dari 4 tahun mempunyai kadar kolesterol total kurang dari 200 mg/dL, sebanyak 8.97% responden dengan kadar kolesterol 201 – 239 mg/dL dan sebanyak 3,85% responden dengan kadar kolesterol di atas 240 mg/dL.

Kata kunci : Rokok, Kadar Kolesterol Total

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KTI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
INTISARI.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Rokok	5
B. Perokok.....	9
C. Kolesterol	11
BAB III. METODE PENELITIAN.....	22
A. Jenis Penelitian	22
B. Tempat dan Waktu Penelitian	22
C. Populasi	22
D. Sampel dan Teknik Sampling	22
E. Definisi Operasional.....	23
F. Prosedur Penelitian.....	23
G. Analisis Hasil	24
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	25
A. Gambaran Lokasi Penelitian	25
B. Karakteristik Responden	25
C. Gambaran Konsumsi Rokok Pada Responden	26
D. Responden Perokok Yang mengonsumsi Alkohol	28
E. Kadar Kolesterol Total Pada Responden	28
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	32
A. Kesimpulan	32
B. Saran.....	32
DAFTAR PUSTAKA	33

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Nilai Rujukan Kadar Kolesterol	16
Tabel 3.1 Definisi Operasional	24
Tabel 4.1 Karakteristik Responden	26
Tabel 4.2 Konsumsi Rokok Pada Responden	26
Tabel 4.3 Lama Waktu Merokok Dan Jumlah Rokok Yang Di Hisap	27
Tabel 4.4 Responden Perokok Yang Mengonsumsi Alkohol	28
Tabel 4.5 Kadar Kolesterol Total Berdasarkan Kelompok Umur	28
Tabel 4.6 Kadar Kolesterol Total Dengan Lama Waktu Merokok	29
Tabel 4.7 Kadar Kolesterol Total Dengan Jumlah Rokok Yang Di Hisap	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan	35
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian	36
Lampiran 3. Lembar Hasil Pemeriksaan	38
Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian	42
Lampiran 5. Surat Selesai Penelitian	43
Lampiran 6. Dokumentasi	44

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rokok merupakan peringkat utama penyebab kematian di dunia. Rokok menyebabkan 1 dari 10 kematian orang dewasa di seluruh dunia, dan mengakibatkan 5,4 juta kematian tahun 2006. Hal ini menunjukkan rata-rata 1 kematian setiap 6,5 detik. Bila kondisi ini berlanjut, jumlah total rokok yang dihisap tiap tahun adalah 9000 rokok pada tahun 2025 di Asia. World Health Organization (WHO) menyebutkan Indonesia menempati urutan ketiga terbanyak jumlah perokok yang mencapai 146.860.000 jiwa (WHO, 2008).

Berdasarkan data yang diperoleh oleh Lembaga Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) di negara maju khususnya Indonesia terutama di kota-kota besar di seluruh Indonesia terlihat adanya tendensi peningkatan pengguna rokok. Tingkat prevalensi perokok di berbagai provinsi Indonesia, seperti wilayah provinsi Lampung menduduki peringkat ke-10 dari 34 provinsi di Indonesia, yakni sebesar 38%, dimana posisi pertama tingkat prevalensi perokok tertinggi adalah Kalimantan Tengah, yakni 43,2% dan terendah adalah di provinsi Sulawesi Tenggara yakni 28,3% (Depkes RI, 2012).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2010 sekitar 34,7 % dari 82 juta penduduk Indonesia merupakan perokok aktif. Provinsi di Indonesia dengan jumlah perokok tertinggi adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur 68,7%, Bali 67,8%, Yogyakarta 66,3% dan Jawa Tengah 62,7%. Data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa angka perokok di Kota Kupang adalah tertinggi di Provinsi

Nusa Tenggara Timur sebesar 75,2% dengan jenis rokok yang di hisap pada umumnya adalah rokok kretek berfilter.

Kebiasaan merokok penduduk Indonesia yang berumur 15 tahun ke atas tahun 2007 hingga tahun 2013 cenderung mengalami peningkatan dari 34,2% menjadi 36,3%. Rata-rata batang rokok dihisap perhari adalah 12,3% batang atau sekitar satu bungkus. Jumlah rata-rata terbanyak batang rokok yang dihisap tersebar seluruh wilayah Indonesia dengan persentase 12,3%, misalnya di Bangka Belitung, Pulau Jawa, dan Sulawesi. Sedangkan Umur 30-34 tahun mempunyai proporsi terbesar sebagai perokok aktif sebesar 33,4%. Perokok laki-laki lebih banyak jika dibandingkan dengan perempuan, yaitu sebesar 47,5% laki-laki dan 1,1% perempuan. Petani/buruh, nelayan merupakan kelompok perokok paling aktif tiap harinya berdasarkan pekerjaan yaitu sebesar 44,5% dibandingkan kelompok pekerjaan yang lain di Indonesia (Risikesdas, 2013).

Bahan dasar rokok mengandung zat-zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan. Dalam satu batang rokok terdapat kurang lebih 4.000 jenis bahan kimia, 40 persen di antaranya beracun. Bahan kimia yang paling berbahaya terutama nikotin, tar, hidrokarbon, karbon monoksida, dan logam berat dalam asap rokok. Nikotin dalam rokok dapat mempercepat proses penyempitan dan penyumbatan pembuluh darah. Penyumbatan dan penyempitan ini bisa terjadi pada pembuluh darah koroner, yang bertugas membawa oksigen ke jantung. Perokok yang tidak berhenti sebelum berusia 35 tahun memiliki peluang sebesar

50 persen meninggal disebabkan penyakit yang berkaitan dengan rokok (Chotidjah, 2012).

Kolesterol sering dijumpai pada tubuh seseorang yang kegemukan, merokok, malas melakukan aktifitas fisik, penderita diabetes mellitus. Selain itu hormon testosterone yaitu hormon seks pada pria, steroid anabolik yaitu hormon yang memicu pertumbuhan jaringan dengan menciptakan protein untuk meningkatkan pertumbuhan otot pada laki-laki, dapat menurunkan kadar kolesterol baik. Hormon seks progesteron pada wanita dapat menurunkan kadar kolesterol baik, tetapi hormon estrogen justru menaikkan kolesterol baik (Marewa, 2015).

Kolesterol sering kali dilihat sebagai sesuatu yang sangat menakutkan, tingginya kadar kolesterol dalam darah dengan resiko terkena penyakit jantung. Bila keadaan ini terus berlangsung dalam kehidupan sehari-hari maka akan berdampak kurang baik bagi kesehatan. Peningkatan kadar kolesterol dapat menimbulkan beberapa penyakit, seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, dan penyumbatan pembuluh darah (Minarti, 2014).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti telah melakukan penelitian dengan judul “ Gambaran Kadar Kolesterol Total Pada Perokok Usia 40 – 60 tahun di Kelurahan Naimata Kecamatan Maulafa Kota Kupang Tahun 2019 “.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran kadar kolesterol total pada perokok usia 40 – 60 tahun di Kelurahan Naimata, Kecamatan Maulafa ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kadar kolesterol total pada perokok usia 40 – 60 tahun di Kelurahan Naimata, Kecamatan Maulafa.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik perokok usia 40 – 60 tahun di Kelurahan Naimata Kecamatan Maulafa.
- b. Mengetahui jumlah rokok yang di hisap setiap hari oleh perokok
- c. Mengetahui lama waktu menghisap rokok oleh perokok
- d. Mengetahui kadar kolesterol total pada perokok usia 40 – 60 tahun di Kelurahan Naimata, Kecamatan Maulafa

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Sebagai informasi untuk menambah kepustakaan bagi akademik dan di harapkan menjadi referensi bagi peniliti selanjutnya.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi masyarakat agar tetap menjaga kadar kolesterolnya.

3. Bagi Peneliti

Penelitian diharapkan dapat menjadi sumber bertambahnya ilmu pengetahuan bagi peneliti dan dapat dijadikan panduan bagi para peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rokok

1. Pengertian Rokok

Rokok adalah hasil olahan tembakau yang terbungkus, dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (Heryani, 2014).

2. Kandungan Rokok

a. Nikotin

Nikotin adalah bahan alkaloid toksik yang merupakan senyawa amin tersier, bersifat basa lemah dengan pH 8,0. Asap rokok pada umumnya bersifat asam (pH 5,5). Pada pH ini nikotin berada dalam bentuk ion dan tidak dapat melewati membran secara cepat sehingga di mukosa pipih hanya terjadi sedikit absorpsi nikotin dari asap rokok. Kandungan nikotin dalam rokok adalah sebesar 0,5-3 nanogram. Nikotin menghambat aktivitas silia pada paru-paru serta memiliki efek adiktif dan psikoaktif (Tawbariel, 2014)

Nikotin dapat meningkatkan adrenalin yang membuat jantung berdebar lebih cepat dan berdebar lebih keras, frekuensi jantung meningkat dan kontraksi jantung meningkat sehingga menimbulkan tekanan darah meningkat (Tawbariel, 2014)

b. Tar

Tar adalah zat berwarna coklat berisi berbagai jenis hidrokarbon aromatik polisiklik, amin aromatik dan N-nitrosamine yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru, mengandung bahan karsinogen. Kadar tar dalam tembakau antara 0,5-3,5 mg/batang. Tar yang di hasilkan asap rokok akan menimbulkan iritasi pada saluran napas, menyebabkan bronchitis, kanker nasofaring dan kanker paru (Mardjun, 2012).

c. Karbon Monoksida (CO)

Karbon monoksida yang dihisap oleh perokok tidak akan mengakibatkan keracunan CO, sebab pengaruh CO yang dihirup oleh perokok dengan sedikit demi sedikit, dengan lamban namun pasti akan berpengaruh negatif pada jalan nafas. Gas monoksida bersifat toksis yang bertantangan dengan oksigen dalam transport maupun penggunaannya. Dalam rokok terdapat CO sejumlah 2%-6% pada saat merokok, sedangkan CO yang dihisap oleh perokok paling rendah 400 ppm (parts per million) sudah dapat meningkatkan kadar karboksi haemoglobin dalam darah sejumlah 2-16% (Yuliana, 2007).

d. Timah Hitam

Timah hitam (Pb) yang dihasilkan sebatang rokok sebanyak 0,5 mikro gram. Sebungkus rokok (isi 20 batang) yang habis dihisap dalam satu hari menghasilkan 10 mikro gram. Sedangkan ambang batas timah hitam yang masuk kedalam tubuh antara 20 mikro gram perhari (Yuliana, 2007).

3. Jenis – Jenis Rokok

Rokok tidak dapat dipisahkan dari bahan baku yang pembuatnya yaitu tembakau, di Indonesia ditambah tembakau ditambah cengkeh dan bahan-bahan lain dicampur untuk dibuat rokok. Ada beberapa jenis rokok yang sering dihisap yaitu rokok linting, rokok putih, rokok cerutu, rokok pipa, rokok kretek, rokok klobot dan rokok tembakau tanpa asap (tembakau kunyah) dalam peraturan PP Nomor : 19 Tahun 2003 tentang pengamanan rokok bagi kesehatan, pemerintah telah menentukan kandungan kadar nikotin rokok sebesar 1,5 mg dan kandungan kadar tar sebesar 20 mg pada rokok kretek. Rokok kretek mengandung sampai 60-70 tembakau, sisanya 30%-40% cengkeh dan ramuan lain. Cengkeh mengandung eugenol yang dihisap berpotensi menjadi penyebab kanker bagi manusia terkait zat kimia satrol yang menjadi salah satu penyebab kanker ringan (Mustikaningrum, 2010).

4. Lama Menghisap Rokok

Semakin awal seseorang merokok makin sulit untuk berhenti merokok. Rokok juga punya dose-response effect, artinya semakin muda usia merokok, akan semakin besar pengaruhnya, apabila perilaku merokok dimulai sejak usia remaja, merokok sigaret dapat berhubungan dengan tingkat arterosclerosis. resiko kematian bertambah dengan sehubungan banyaknya merokok dan umur awal merokok yang lebih dini. (Yuliana, 2007).

5. Dampak Merokok Bagi Kesehatan

Bahan-bahan yang terdapat dalam rokok dapat menyebabkan masalah gangguan kesehatan seperti :

1. Hipertensi

Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah mejadi tinggi yakni sistol > 140 mmHg dan diastol > 90 mmHg. Jika seseorang merokok, kandungan rokok seperti nikotin dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini dikarenakan nikotin merangsang pelepasan epinefrin dan norepinefrin dari medula adrenal dan ujung saraf termnal yang mengakibatkan peningkatan denyut dan kontraktilitas lebih besar melalui stimulasi reseptor β_1 miokard. Resistensi pembuluh darah perifer meningkat melalui α -reseptor yang akhirnya dapat meningkatkan tekanan darah (Desy, 2017).

2. Jantung Koroner

Bahan kimia yang terkandung dalam rokok dapat mempengaruhi proses pemecahan kolesterol dalam tubuh. Lemak yang memiliki densitas yang rendah akan menempel pada permukaan dinding pembuluh darah. Penempelan lemak pada dinding pembuluh darah ini akan menumpuk seiring berjalannya waktu dan menyebabkan penyempitan (Aterosklerosis). Aterosklerosis ini dapat menyebabkan jantung koroner. Hal ini dikarenakan terjadinya gangguan pada suplay darah ke jantung akibat penyumbatan dalam darah sehingga terjadinya nyeri dada (Desy, 2017).

3. Stroke

Rokok yang mengandung banyak bahan berbahaya dalam tubuh termasuk didalamnya karbon monoksida, formaldehid dan hidrogen sianida masuk melalui pernafasan dan ditransfer kedalam aliran darah. Bahan kimia yang terdapat didalam rokok akan meningkatkan kadar kolesterol jahat dan menurunkan kadar kolesterol baik. Hal ini dapat mengakibatkan penumpukan dalam tubuh sehingga terjadi aterosklerosis. Terjadinya aterosklerosis dapat menyebabkan berkurangnya suplay darah ke otak sehingga aliran darah ke otak terganggu. Hal ini mengakibatkan rusaknya sel-sel otak sehingga terjadinya stroke (Desy, 2017).

B. Perokok

1. Definisi Perokok

Perokok adalah seseorang yang suka merokok, disebut perokok aktif apabila orang tersebut yang merokok secara aktif, dan di sebut perokok pasif apabila orang tersebut hanya menerima asap rokok saja, bukan merokok sendiri (KBBI, 2012).

a. Kategori perokok

1) Perokok pasif

Perokok pasif adalah asap rokok yang dihirup oleh seseorang yang tidak merokok (passive smoker), asap rokok merupakan polutan bagi manusia dan lingkungan sekitarnya. Asap rokok lebih berbahaya terhadap perokok pasif daripada perokok aktif. Asap rokok sigaret kemungkinan besar berbahaya terhadap mereka yang bukan perokok,

terutama ditempat tertutup. Asap rokok yang dihembuskan oleh perokok aktif dan terhirup oleh perokok pasif, lima kali lebih banyak mengandung karbon monoksida, empat kali lebih banyak mengandung tar dan nikotin (Yuliana, 2007).

2) Perokok aktif

Perokok aktif adalah asap rokok yang berasal dari isapan perokok atau asap utama yang dihisap oleh perokok (mainstream) dari pendapat tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa perokok aktif adalah orang yang merokok dan langsung menghisap rokok serta bias mengakibatkan bahaya bagi kesehatan diri sendiri maupun lingkungan sekitar (Yuliana, 2007).

b. Jumlah rokok yang dihisap

Jumlah rokok yang dihisap dalam satu batang, bungkus, pak per hari.

Jenis rokok dapat dibagi atas tiga kelompok yaitu :

1) Perokok ringan

Disebut perokok ringan apa bila merokok kurang dari 10 batang perhari.

2) Perokok sedang

Disebut perokok sedang jika menghisap 10-20 batang per hari.

3) Perokok berat

Perokok berat jika menghisap lebih dari 20 batang. Sebatang rokok dihabiskan dalam 10 kali hisapan asap rokok maka dalam tempo setahun bagi perokok sejumlah 20 batang (satu bungkus) perhari akan mengalami 70.000 hisapan asap rokok beberapa zat kimia dalam rokok

yang berbahaya bagi kesehatan bersifat kumulatif (ditimbun), suatu saat dosis racunnya akan mencapai titik toksis sehingga akan mulai kelihatan gejala yang ditimbulkan (Yuliana, 2007).

C. Kolesterol

1. Pengertian Kolesterol

Kolesterol adalah suatu zat lemak yang beredar di dalam darah, berwarna kekuningan yang diproduksi oleh hati dan sangat diperlukan oleh tubuh. Tubuh manusia menggunakan kolesterol untuk menghasilkan :

- a. Hormon seks, yang sangat penting bagi perkembangan dan fungsi organ seksual.
- b. Hormon korteks adrenal, yang penting bagi metabolisme dan keseimbangan garam di dalam tubuh.
- c. Vitamin D, yang berfungsi untuk membantu penyerapan kalsium dalam tubuh.
- d. Garam empedu, yang membantu usus menyerap lemak (Ganong, 2008).

2. Jenis-jenis Kolesterol

a. Kolesterol LDL

Kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) atau biasa disebut sebagai kolesterol jahat. Kandungan ldl yang tepat dalam tubuh sekitar 60% sampai 70%. LDL akan membawa kolesterol ke seluruh tubuh yang membutuhkan melalui jaringan arteri. Dia akan mengirimkan kapan saja ketika sel tersebut membutuhkan. Tetapi ketika ldl terlalu banyak, akan menimbun kolesterol pada arteri sehingga menyebabkan plak-plak. Timbunan kolesterol tersebut akan menyumbat saluran pembuluh arteri.

Ldl berpengaruh dengan kadar lemak jenuh dalam tubuh dan kandungan kolesterol yang kita makan.

b. Kolesterol HDL

HDL (*High Density Lipoprotein*) tidak mengandung banyak lemak seperti ldl tetapi mengandung banyak protein. Ldl berfungsi sebagai pengantar kolesterol sedangkan hdl berfungsi sebagai pembersih dalam saluran pembuluh darah arteri. Jadi hdl akan membersihkan ldl yang terlalu tinggi dalam pembuluh darah arteri untuk kembali ke hati dan dicoba untuk didaur ulang kembali. Jika kadar hdl tinggi resiko penyakit jantung sangat kecil tetapi jika hdl rendah akan mengakibatkan penyakit jantung.

c. Trigleserida

Terdapat satu jenis lemak lagi dalam tubuh yaitu trigleserida. Trigleserida merupakan salah satu jenis lemak dalam tubuh yang mengandung banyak sekali energy. Ketika mengkonsumsi makanan dan energy dalam tubuh sudah tercukupi, sebagian energy akan disimpan sebagai trigleserida. Kadar trigleserida yang normal sangat dibutuhkan oleh tubuh. Tetapi jika terlalu tinggi akan mengakibatkan penyakit jantung, darah tinggi dan diabetes.

3. Metabolisme Kolesterol

Sekitar 80% kolesterol dalam darah merupakan hasil sintesis dalam liver, sedangkan sisanya merupakan asupan dari makanan. Selama jumlah kolesterol baik hasil sintesis maupun yang bersumber dari makanan, masih seimbang dengan tingkat kebutuhan maka tubuh akan tetap sehat. Namun,

dengan perkembangan pola hidup masyarakat yang cenderung banyak mengonsumsi makanan berlemak maka tingkat asupan kolesterol menjadi lebih tinggi dari tingkat kebutuhannya (Ganong, 2008).

Kolesterol adalah prekursor hormon steroid dan asam empedu dan merupakan unsur pokok yang penting dalam membran sel. Kolesterol diabsorpsi dari usus dan dimasukkan ke dalam kilomikron yang dibentuk di dalam mukosa usus. Setelah kilomikron mengeluarkan trigliseridanya di jaringan adiposa, kilomikron sisanya menyerahkan kolesterolnya ke hati. Hati dan jaringan lain juga menyintesis kolesterol. Sebagian kolesterol empedu direabsorpsi dari usus. Kebanyakan kolesterol di hati digabungkan ke dalam VLDL, dan semuanya bersirkulasi dalam kompleks lipoprotein (Ganong, 2008).

Kolesterol memberikan umpan balik untuk menghambat sintesisnya sendiri dengan menghambat HMG-KoA reduktase, enzim yang mengubah 3-hidroksi-3-metilglutarit-Koenzim A (HMG-KoA) menjadi asam mevalonat. Dengan demikian, jika asupan kolesterol dari makanan tinggi, sintesis kolesterol oleh hati menurun, dan demikian juga sebaliknya. Namun, kompensasi umpan-balik ini tidak sempurna. Karena diet yang rendah kolesterol dan lemak jenuh hanya akan menyebabkan penurunan kolesterol yang bersirkulasi dalam plasma darah dengan jumlah sedang. Kadar kolesterol plasma akan menurun oleh hormon tiroid dan estrogen. Kedua hormon ini meningkatkan jumlah reseptor LDL di hati. Estrogen juga meningkatkan kadar HDL plasma (Ganong, 2008).

4. Faktor Resiko

Faktor resiko suatu penyakit adalah faktor-faktor yang diyakini akan meningkatkan kemungkinan timbulnya penyakit tertentu. Beberapa faktor yang menyebabkan kolesterol menjadi abnormal, yaitu:

a. Pola Hidup

Meskipun pola yang lebih besar dari kolesterol darah merupakan hasil sintesis di liver dan hanya sekitar 30% yang berasal dari asupan makanan kaya lemak, tetapi pola hidup seseorang akan sangat berpengaruh terhadap resiko terjadinya atherosclerosis. Seseorang akan mendapat kondisi HDL kolesterol yang lebih baik bila tidak gemuk, dan aktif berolahraga (Tisnadaja, 2006).

Pola makan merupakan salah satu faktor yang selalu dianggap sebagai penyebab utama hiperkolesterolemia. Dari beberapa makanan, lemak merupakan penyebab terjadinya peningkatan kadar kolesterol karena asupan lemak yang berlebihan dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah (Kirana, 2011).

b. Obesitas atau kegemukan

Obesitas atau kegemukan adalah kata yang digunakan untuk menunjukkan adanya penumpukan lemak tubuh (body fat) yang melebihi batas normal. Pada dasarnya, kegemukan merupakan penimbunan lemak yang berlebihan di dalam tubuh. Jumlah lemak normal pada laki-laki dewasa rata-rata berkisar 15-20% dari berat badan total dan perempuan sekitar 20-25%. Jumlah lemak pada tubuh seseorang umumnya meningkat

sejalan dengan bertambahnya usia, terutama disebabkan melambatnya metabolisme dan berkurangnya aktifitas fisik. Umumnya, laki-laki sehat memiliki proporsi otot yang besar dan lemak rendah dibandingkan perempuan. Orang gemuk sebagian besar menyimpan lemaknya di bagian perut dan selebihnya di bagian pinggul atau paha. Pada umumnya orang gemuk memiliki kadar trigliserida tinggi dan disimpan di bawah kulit. Walaupun trigiserida banyak disimpan di bawah kulit, kadang-kadang kadarnya di dalam darah tidak terlalu tinggi. Namun, simpanan trigliserida itu merupakan bahan utama pembentukan VLDL (*Very Low Density Lipoprotein*) dan LDL di Liver yang akan masuk ke dalam cairan darah. Berkaitan dengan hal tersebut maka kegemukan cenderung menjadi penyebab meningkatkan kadar kolesterol total, VLDL, dan LDL (Tisnadjaja, 2006).

c. Keturunan (Genetik)

Pada sebagian orang, walaupun pola makannya tidak terlalu baik, banyak mengkonsumsi makanan yang berlemak, dan kurang sehat, tetapi tidak mengalami masalah dengan kadar kolesterol maupun atheroklerosis. Namun, pada sebagian orang lain yang justru rajin berolahraga, pola makannya kaya serat, jarang mengonsumsi lemak hewani, dan tidak merokok justru mengalami masalah kadar kolesterol yang selalu di ambang batas normal. Bahkan, bila tidak mengkonsumsi obat kadar kolesterol total bisa naik sampai di atas 300 mg/dl pada usia relatif muda (Tisnadjaja, 2006).

d. Usia

Seiring bertambahnya usia aktifitas fisik seseorang cenderung berkurang dan laju metabolisme juga secara alami akan berjalan semakin lambat. Hal ini berkaitan dengan semakin melemahnya organ-organ tubuh. Beberapa ahli berpendapat bahwa kenaikan LDL seiring bertambahnya usia berhubungan dengan makin berkurangnya kemampuan atau aktifitas LDL reseptor menjadi penyebab naiknya LDL dalam darah dan secara otomatis akan meningkatkan resiko atheroklerosis atau pembentukan plak pada arteri. Sebagian ahli lain mengaitkan kenaikan LDL dan kolesterol total pada usia lanjut ini dengan faktor kegemukan atau obesitas yang meningkatkan persentase lemak tubuh (Tisnadjaja,2006).

5. Kadar Kolesterol

Menurut Gilang Nugraha (2018), nilai rujukan kadar kolesterol total adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Nilai rujukan kadar kolesterol

Kolesterol total	mg/dL
Nilai yang di rekomendasikan	< 200 mg/dL
Batas Resiko Tinggi	201 – 239 mg/dL
Resiko Tinggi	>240 mg/dL

6. Gangguan Kesehatan Akibat Peningkatan Kadar Kolesterol

Ada dua jenis gangguan kesehatan yang bersumber langsung peningkatan kadar kolesterol, yakni hiperkolesterolemia bawaan hiperlipidemia.

a. Hiperkolesterolemia Bawaan

Hiperkolesterolemia bawaan merupakan bentuk gangguan keturunan yang relatif umum. Kadar kolesterol dalam darah sudah tinggi sejak lahir dan pada masa dewasa biasanya sangat tinggi. Gangguan ini kerap kali diturunkan oleh salah satu orang tua yang biasanya membawa gen hiperkolesterolemia (Nilawati, 2008).

b. Hiperlipidemia

Hiperlipidemia berarti kelebihan lemak dalam darah. Kadar kolesterol maupun trigliserida biasanya tinggi. Arteri koroner, arteri yang mengalirkan darah ke kaki dan terkadang mengalirkan darah ke otak, akan menyempit. Keadaan ini memerlukan perawatan dengan obat dan diet (Nilawati, 2008).

Penyakit yang terjadi akibat dari Hiperlipidemia, yaitu:

1) Penyakit Jantung Koroner

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah penyakit jantung dan pembuluh darah yang disebabkan karena penyempitan arteri koroner. Penyempitan pembuluh darah terjadi karena proses dari aterosklerosis atau spasme atau kombinasi keduanya. Aterosklerosis yang terjadi karena timbunan kolesterol dan jaringan ikat pada dinding pembuluh darah secara

perlahan-lahan, hal ini sering ditandai dengan Skeluhan nyeri pada dada (Karikaturijo, 2010).

Pada waktu jantung harus bekerja lebih keras terjadi ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan oksigen, hal inilah yang menyebabkan nyeri dada. Kalau pembuluh darah tersumbat sama sekali, pemasokan darah ke jantung akan terhenti dan kejadian inilah yang disebut dengan serangan jantung (Karikaturijo, 2010).

2) Aterosklerosis

Aterosklerosis merupakan penyakit arteri besar, tempat endapan lipid yang dinamakan plak ateroma terdapat dalam lapisan subintima arteri. Plak khususnya mengandung kolesterol dalam jumlah besar dan sering dinamakan endapan kolesterol, biasanya juga dihubungkan dengan perubahan degenerasi pada dinding arteri. Pada stadium lanjut penyakit, fibroblas menginfiltrasi daerah degenerasi dan menyebabkan sklerosis progresif pada arteri. Selain itu, kalsium seringkali mengendap bersama lipid untuk membentuk plak kalsifikasi. Bila kedua proses ini terjadi, arteri menjadi sangat keras, dan kemudian dinamakan arteriosklerosis atau pengerasan arteri (Junaidi, 2011).

Arteri yang mengalami arteriosklerosis kehilangan sebagian besar distensibilitasnya, dan karena daerah-daerah degenerasi, mereka mudah pecah. Plak ateroma juga sering menonjol melalui intima masuk aliran darah, dan permukaan plak yang kasar menyebabkan terbentuknya bekuan darah, dengan akibat terjadinya trombus atau embolus (Junaidi, 2011).

Hampir separuh manusia mati karena arteriosklerosis, kira-kira dua pertiga kematian disebabkan oleh trombosis dari satu arteria koronia atau lebih dan sisanya yang satu pertiga oleh thrombosis atau perdarahan pembuluh pada organ tubuh lain, khususnya otak, ginjal, hati, saluran pencernaan, anggota gerak, dan sebagainya (Junaidi, 2011).

Perkembangan arteriosklerosis berawal dari sel-sel darah putih yang secara normal terdapat dalam sistim peredaran darah. Sel-sel darah putih ini menembus lapisan dalam pembuluh darah dan mulai menyerap tetes-tetes lemak, terutama kolesterol. Ketika mati, sel-sel darah putih meninggalkan kolesterol di bagian dasar dinding arteri, karena tidak mampu "mencerna" kolesterol yang diserapnya itu. Akibatnya lapisan di bawah garis pelindung arteri berangsur-angsur mulai menebal dan jumlah sel otot meningkat, kemudian jaringan parut yang menutupi bagian tersebut terpengaruh oleh sklerosis. Apabila jaringan parut itu pecah, sel-sel darah yang beredar mulai melekat kebagian dalam yang terpengaruh. Tahap berikutnya gumpalan darah dengan cepat terbentuk pada permukaan lapisan arteri yang robek. Kondisi ini dengan cepat mengakibatkan penyempitan dan penyumbatan arteri secara total, apabila darah mengandung kolesterol secara berlebihan, ada kemungkinan kolesterol tersebut mengendap dalam arteri yang memasok darah ke dalam jantung (arteri koroner). Akibat yang dapat terjadi ada bagian otot jantung (myocardium) yang mati dan selanjutnya akan diganti dengan jaringan parut. Jaringan parut ini tidak dapat berkontraksi seperti otot jantung.

Hilangnya daya pompa jantung tergantung pada banyaknya otot jantung yang rusak (Anis, 2006).

7. Metode Pemeriksaan Kadar Kolesterol

Pada umumnya permintaan tes laboratorium mempunyai beberapa tujuan seperti menyaring berbagai penyakit dan mengarahkan tes ke penyakit tertentu misalnya membantu dalam menentukan terapi penyakit jantung dengan melihat kadar kolesterol seseorang (Hardjoeno, 2014).

Pemeriksaan kolesterol dapat dilakukan dengan 2 cara yakni melalui pemeriksaan darah di laboratorium oleh tenaga medis atau pemeriksaan sendiri dengan alat pemeriksa kolesterol yang mudah didapatkan di apotek atau toko perlengkapan alat kesehatan. Meskipun pemeriksaan sendiri dengan alat yang dijual bebas di apotek lebih praktis, namun, tidak sedikit terjadi ketidakcocokan hasil dengan pemeriksaan yang dilakukan di laboratorium kesehatan.

Pemeriksaan kolesterol saat-saat ini sering dilakukan dan untuk mempermudah dalam memperoleh dalam memperoleh hasil yang lebih cepat dapat dilakukan dengan pemeriksaan POCT menggunakan alat meter sederhana. Alat ini terdiri dari kolesterol alat meter, strip kolesterol dan holder beserta jarum untuk pengambilan sampel darah kapiler.

POCT adalah pemeriksaan kesehatan yang dilakukan di dekat pasien atau disamping tempat tidur pasien, menggunakan sampel darah dalam jumlah sedikit. Pemeriksaan ini dilakukan dengan atau tanpa tahap pra analitik dan memberikan hasil yang cepat, sehingga pengambilan keputusan

dapat segera dilakukan untuk manajemen pasien yang lebih baik (Luhur, 2013).

Selain digunakan dalam sistem pelayanan di rumah sakit, POCT juga dapat digunakan untuk memantau kondisi kesehatan seseorang secara mandiri, tanpa harus datang ke layanan kesehatan, pemeriksaan dapat dilakukan sendiri oleh pasien di rumah.

1. Pra Analitik

Pengambilan sampel lebih baik dilakukan pada pagi hari dibanding sore hari karena adanya variasi diurnal. Pada sore hari kolesterol darah lebih rendah sehingga banyak kasus jantung yang tidak terdiagnosis. Untuk tes saring atau kontrol jantung sampel plasma vena, serum atau darah kapiler. Untuk tes diagnostik sebaiknya serum vena, karena molaritas kolesterol pada serum vena hampir sama dengan kolesterol pada whole blood. Konsentrasi kolesterol serum lebih tinggi 11% dibanding whole blood pada hematokrit normal. Untuk menghindari kesalahan pra analitik pemeriksaan kolesterol menggunakan POCT, perlu diperhatikan dari mana asal specimen tersebut dan bagaimana perlakuan yang benar terhadap specimen. Beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk pengambilan specimen kapiler adalah :

- a. Tempat pengambilan specimen harus dibersihkan dengan alkohol 70%
- b. Pastikan untuk membersihkan tetesan pertama sebelum menganalisa kadar kolesterol pada tetesan kedua.

2. Analitik

a. Prinsip Pemeriksaan Kolesterol pada POCT

Hydrogen Peroksida dalam darah terbentuk bereaksi dengan phenol dan 4-Amino phenazon dalam strip mengubah enzim peroksida menjadi quinonimin. Reaksi ini menciptakan arus listrik yang besarnya setara dengan kadar bahan kimia yang ada didalam darah. Ketika darah yang diteteskan pada test strip, akan terjadi reaksi antara bahan kimia yang ada didalam darah dengan reagen yang ada di dalam strip. (Luhur, 2013)

3. Post Analitik

Menurut Hardjoeno sebagai tes saring kadar kolesterol darah memiliki nilai rujukan yaitu $< 200 \text{ mg / dL}$. (Hardjoeno, 2003).

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Naimata, Kecamatan Maulafa.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Maret – April 2019

C. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah perokok usia 40 -60 tahun di Kelurahan Naimata, Kecamatan Maulafa, yang terdaftar dalam data penduduk.

D. Sampel dan Teknik Sampling

1. Sampel

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 78 sampel

$$\text{Rumus : } n = \frac{\text{---}}{\text{(())}}$$

Ket : n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Total Populasi

e : Batas toleransi eror

$$n : \frac{\text{---}}{\text{(\%)}}$$

$$n : \frac{\text{---}}{\text{(,)}}$$

$$n : \frac{\text{---}}{\text{,}} = 77,5 \rightarrow 78$$

2. Teknik Sampling

Teknik sampling yang di gunakan adalah *purposive sampling* terhadap perokok usia 40 – 60 tahun, tidak mengalami obesitas, tidak memiliki riwayat penyakit jantung dan paru – paru serta tidak sedang mengonsumsi obat - obatan di Kelurahan Naimata Kecamatan Maulafa.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Pengukuran	Skala
1.	Kolesterol	Kadar lipid yang terdapat pada perokok usia 40 – 60 tahun di Kelurahan Naimata Kecamatan Maulafa.	a. 200 mg/dL b. 201 – 239 mg/dL c. > 240 mg/dL	Interval
2.	Umur	Usia perokok dihitung dari tahun lahir sampai saat pengambilan data.	Usia 40 – 60 tahun	Interval
3.	Jenis Kelamin	Perbedaan antara laki-laki dan perempuan secara biologis sejak lahir.	a. Laki-laki b. Perempuan	Nominal
4.	Jumlah Konsumsi Rokok.	Jumlah rokok yang dikonsumsi perhari.	a. <10 batang b. >10 batang	Interval
5.	Lama waktu menghisap rokok	Lama waktu perokok mengonsumsi rokok	a. >4 tahun b. <4 tahun	Interval

F. Prosedur Penelitian

1. Mengurus surat izin penelitian

2. Melakukan observasi subyek penelitian dan memberikan kuesioner
3. Melakukan pengambilan darah kapiler pada responden perokok
4. Melakukan pemeriksaan kadar kolesterol total

- a. Alat

Autoclick, alat pengukur kadar kolesterol (*Easy Touch*).

- b. Bahan

Strip test(*Easy Touch*), kapas alkohol 70%, lanset, kapas kering.

- c. Langkah Kerja

Proses pengambilan darah kapiler dimulai dengan menyiapkan alat dan bahan. Selanjutnya pasien diminta untuk duduk dan memberikan jari kepada peneliti. Kemudian pada jari manis di pijat- pijat terlebih dahulu kemudian di bersihkan dengan kapas alkohol 70% dan dibiarkan mengering. Lanset di pasang pada *autoclick* dan di atur kedalaman tusukan jarum, lalu pasang *strip test* kolesterol pada alat *easy touch*. Kemudian di lakukan penusukan pada ujung jari pasien, darah yang keluar pertama di apus dengan kapas kering, selanjutnya darah di hisap menggunakan *strip test*, tunggu hingga hasil tertera pada layar alat *easy touch* dan membersihkan jari pasien dengan kapas kering. Kemudian dicatat hasil pemeriksaan kadar kolesterol total.

G. Analisis Data

Data- data hasil pemeriksaan kadar kolesterol total dan kuesioner disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan diberikan penjelasan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Naimata Kota Kupang merupakan unit terdepan dalam pelayanan masyarakat dengan luas wilayah $\pm 7,78$ Km² dan dengan jumlah penduduk 3385 jiwa dan jumlah kepala keluarga 820 yang mendiami di 21 Rukun Tetangga dan 7 Rukun Warga, yang batas wilayahnya Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Penfui, Desa Oeltua Kabupaten Kupang, Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Liliba dan Kelurahan Maulafa Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Liliba dan Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Kolhua.

B. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah perokok yang berusia 40 – 60 tahun di Kelurahan Naimata Kecamatan Maulafa Kota Kupang sebanyak 78 orang. Responden yang mengikuti penelitian bersedia menandatangani formulir persetujuan. Responden yang di periksa adalah perokok berusia 40 – 60 tahun, tidak memiliki penyakit, dan tidak sedang dalam masa pengobatan. Data responden di kumpulkan menggunakan kuesioner dan pemeriksaan kadar kolesterol total pada responden menggunakan alat *easy touch* dengan metode POCT. Karakteristik responden disajikan dalam bentuk Tabel 4.1

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Dan Pekerjaan

Karakteristik	Jumlah	Presentase
Umur		
40 – 50 tahun	45	57.70%
51 – 60 tahun	33	42.30%
Jumlah	78	100%
Pekerjaan		
Petani	35	44.88%
Sopir	14	17.95%
Tukang	16	20.51%
Wiraswasta	13	16.66%
Jumlah	78	100%

Berdasarkan data Tabel 4.1 dapat di ketahui bahwa dari 78 responden penelitian, golongan usia 40 – 50 tahun merupakan golongan usia perokok yang paling banyak yaitu 45 orang. Responden penelitian yang bekerja sebagai petani merupakan kelompok perokok yang paling banyak yaitu 35 orang.

C. Gambaran Konsumsi Rokok Pada Responden

1. Gambaran konsumsi rokok pada responden berdasarkan lama waktu mengonsumsi rokok, jumlah rokok yang di konsumsi dan jenis rokok yang di hisap di sajikan dalam Tabel 4.2

Tabel 4.2 Konsumsi Rokok Pada Responden

Konsumsi Rokok Pada Responden	Jumlah	Persentase
Lama waktu mengonsumsi rokok		
< 4 tahun	33	42.30%
> 4 tahun	45	57.70%
Jumlah	78	100%
Jumlah Rokok Yang Di Konsumsi		
< 10 batang per hari	30	38.46%
>10 batang per hari	48	61.54%
Jumlah	78	100%
Jenis Rokok Yang Di Konsumsi		
Rokok Kretek	5	6.41%
Rokok Filter	73	93.59%
Jumlah	78	100%

Tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa jumlah responden penelitian yang mengonsumsi rokok lebih dari 4 tahun sebanyak 45 orang dengan persentase 57.70%, sedangkan untuk jumlah rokok yang di konsumsi lebih dari 10 batang per hari sebanyak 48 orang dengan persentase 61.54% dengan jenis rokok yang di konsumsi adalah rokok filter sebanyak 73 orang dengan persentase 93.59%. Konsumsi rokok dalam jangka waktu panjang dapat menyebabkan peningkatan kadar kolestrol total dalam tubuh, nikotin dalam rokok dapat mempercepat proses penyempitan dan penyumbatan pembuluh darah koroner yang bertugas membawa oksigen ke jantung. Nikotin juga memperburuk kolestrol total dalam darah. Selain itu, seseorang dengan pola makan yang tidak baik dan banyak mengonsumsi makanan yang dapat meningkatkan kadar kolesterol akan memiliki kadar kolesterol total yang tinggi (Kirana, 2011).

2. Gambaran lama waktu menghisap rokok dengan jumlah rokok yang di hisap perhari di sajikan dalam Tabel 4.3.

Tabel 4.3 Tabulasi silang jumlah rokok yang di hisap dengan lama waktu menghisap rokok pada responden

Jumlah rokok yang di hisap	Lama waktu menghisap rokok		Jumlah
	> 4 tahun	< 4 tahun	
< 10 batang per hari	15	15	30
> 10 batang perhari	30	18	48
Jumlah	45	33	78

Tabel 4.3 Menunjukkan lama waktu menghisap rokok lebih dari 4 tahun dengan jumlah konsumsi rokok lebih dari 10 batang per hari sebanyak 45 orang dan konsumsi rokok kurang dari 4 tahun sebanyak 48 orang dengan jumlah konsumsi rokok lebih dari 10 batang per hari. Lama waktu menghisap rokok

lebih dari 4 tahun sebanyak 33 orang dengan jumlah rokok yang di hisap kurang dari 10 batang perhari, sedangkan lama waktu menghisap rokok kurang dari 4 tahun sebanyak 30 orang dengan jumlah rokok yang di hisap kurang dari 10 batang perhari

D. Responden Perokok Yang Mengonsumsi Alkohol

Tabel 4.4 Responden Perokok Yang Mengonsumsi Alkohol

Responden	Jumlah	Persentase
Konsumsi alkohol	38	48.72%
Tidak konsumsi alkohol	40	51.28%
Jumlah	78	100%

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa perokok yang mengonsumsi alkohol sebanyak 38 orang dengan persentase 48,72%, perokok yang tidak mengonsumsi alkohol sebanyak 40 orang dengan persentase 51,28%.

E. Kadar Kolesterol Total Pada Responden

Pemeriksaan kadar kolesterol total terhadap 78 responden penelitian menggunakan metode POCT dengan nilai rujukan kadar kolesterol total normal 200 mg/dl di sajikan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 4.5 Kadar Kolesterol Total Pada Responden BerdasarkanKelompok Umur

Umur	Responden	Kadar kolesterol		
		< 200 mg/dl	201 – 239 mg/dl	> 240 mg/dl
40 – 50 tahun	45	35	7	3
51 – 60 tahun	33	28	5	0
Jumlah	78	63	12	3

Tabel 4.5 menunjukan bahwa 78 responden yang di periksa kadar kolesterol total terdapat 12 responden yang memiliki kadar kolesterol total diatas

normal yaitu > 200 mg/dl dan 3 orang responden yang memiliki kadar kolesterol lebih dari 240 mg/dl. Nilai rujukan kolesterol total 200 mg/dl.

Tabel 4.6 Tabulasi silang kadar kolesterol total dengan lama waktu menghisap rokok pada responden

Kadar kolesterol	Lama waktu menghisap rokok		Jumlah
	> 4 tahun	< 4 tahun	
< 200 mg/dL	35	28	63
201 – 239 mg/dL	7	5	12
> 240 mg/dL	3	0	3
Jumlah	45	33	78

Tabel 4.6 Menunjukkan bahwa kadar kolesterol total kurang dari 200 mg/dl dengan lama waktu menghisap rokok lebih dari 4 tahun sebanyak 35 orang dan kurang dari 4 tahun sebanyak 28 orang. Sedangkan untuk lama waktu menghisap rokok lebih dari 4 tahun sebanyak 7 orang dan kurang dari 4 tahun sebanyak 5 orang kadar kolesterolnya diantara 201 – 239 mg/dl. Kadar kolesterol total lebih dari 240 mg/dl sebanyak 3 orang dengan lama waktu konsumsi rokok lebih dari 4 tahun.

Tabel 4.7 Tabulasi silang kadar kolesterol total dengan jumlah rokok yang di hisap pada responden

Kadar kolesterol	Jumlah rokok yang di hisap		Jumlah
	> 10 batang perhari	< 10 batang perhari	
< 200 mg/dL	38	25	63
201 – 239 mg/dL	7	5	12
> 240 mg/dL	3	0	3
Jumlah	48	30	78

Tabel 4.7 Menunjukkan bahwa kadar kolesterol total kurang dari 200 mg/dl dengan jumlah rokok yang di hisap lebih dari 10 batang perhari sebanyak 38 orang dan kurang dari 10 batang perhari sebanyak 25 orang. Sedangkan untuk

jumlah rokok yang di hisap lebih dari 10 batang per hari sebanyak 7 orang dan kurang dari 10 batang per hari sebanyak 5 orang kadar kolesterolnya diantara 201 – 239 mg/dl. Kadar kolesterol lebih dari 240 mg/dl sebanyak 3 orang dengan jumlah rokok yang di hisap lebih dari 10 batang perhari.

Pada penelitian yang dilakukan di Kelurahan Naimata, Kecamatan Maulafa, Kota Kupang, tentang gambaran kadar kolestrol pada perokok usia 40 – 60 tahun, menggunakan metode POCT diperoleh dari hasil penelitian yaitu dari 78 perokok yang diperiksa saat penelitian diperoleh 15 perokok yang memiliki kadar kolestrol tinggi.

Peningkatan kadar kolesterol total dalam darah banyak terjadi pada perokok yang memiliki usia di atas 40 tahun. Pada seorang perokok dengan usia di atas 40 tahun, laju metabolisme dalam tubuh melambat, dan semakin melemahnya organ-organ dalam tubuh sehingga dapat menyebabkan kemampuan atau aktifitas reseptor kolesterol menjadi berkurang dan peningkatan kadar kolesterol total dalam darah semakin cepat. Peningkatan kadar kolesterol total dalam darah juga disebabkan karena aktifitas tubuh yang kurang sementara tingkat konsumsi rokok terus meningkat.

Hasil penelitian Trivedi (2013) bahwa kadar kolesterol total lebih tinggi pada perokok dibandingkan dengan non perokok. Peningkatan kadar kolesterol total yang tidak signifikan ditemukan pada perokok ringan, sedangkan peningkatan yang signifikan ditemukan pada perokok sedang dan berat. Menurut Veena (2014) nikotin yang merupakan komponen utama dari rokok dapat

meningkatkan sekresi dari katekolamin sehingga meningkatkan lipolisis. Hal ini menyebabkan meningkatnya kadar kolesterol total.

Kadar kolesterol total normal pada pecandu rokok dapat disebabkan pula oleh pola makan yang baik, seperti banyak mengkonsumsi makanan atau minuman yang dapat membuat kadar kolesterol dalam darah menurun. Kirana (2011) menyatakan bahwa mengatur pola makan, dan mengurangi makanan yang mengandung lemak tinggi akan menurunkan kadar kolesterol dalam darah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Kadar kolesterol total pada responden adalah kurang dari 200 mg/dl sebanyak 63 orang dengan presentase 80.77%, di antara 201 – 239 mg/dl sebanyak 12 orang dengan presentase 15.38% dan lebih dari 240 mg/dl sebanyak 3 orang dengan presentase 3.85%
2. Berdasarkan karakteristik responden jumlah perokok di Kelurahan Naimata sebanyak 78 orang dengan lama waktu merokok lebih dari 4 tahun dengan presentase 57.70% dan kurang dari 4 tahun dengan presentase 42.30%. Jumlah konsumsi rokok lebih dari 10 batang per hari dengan presentase 61.54% dan kurang dari 10 batang per hari dengan presentase 38.46%

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan agar penelitian ini dapat dijadikan bahan bacaan atau tambahan perpustakaan.
2. Bagi pihak Puskesmas Naimata dan Kelurahan Naimata, untuk melakukan sosialisasi kepada masyarakat tentang bahaya kolesterol.
3. Bagi masyarakat agar menjaga kadar kolesterol dan mengurangi konsumsi rokok, serta memperhatikan pola makan dan pola hidup.

DAFTAR PUSTAKA

- Anis, 2006. Waspada Ancaman Penyakit Tidak Menular, Solusi Pencegahan dari Aspek Perilaku dan Lingkungan. PT. Elex Media Komputindo. Jakarta
- Chotidjah S. 2012. *Pengetahuan Tentang Rokok, Pusat Kendali Kesehatan Eksternal dan Perilaku Merokok*. Makara, Sosial Humaniora.16(1):49-56
- Desy Krystianti, 2017 *Gambaran Kadar Kolesterol Pada Pecandu Rokok Usia Dewasa di Kelurahan Amotowo, Kecamatan Landono, Kabupaten Konawe Selatan, Provinsi Sulawesi Tenggara*, Politeknik Kendari, Kendari.
- Depkes. RI, 2012. Kemenkes Luncurkan Hasil Survey Tembakau. Departemen Kesehatan Indonesia, (9 Juni 2017)
- Ganong, William F. 2008. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. EGC. Jakarta.
- Hardjoeno, H. 2014. Interpretasi Hasil Tes Laboratorium Diagnostik. Lembaga Penerbitan Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Heryani, R. 2014. Kumpulan Undang-Undang dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Khusus Kesehatan. CV. Trans Info Media, Jakarta.
- Junaidi, L, 2011. Hipertensi Pengenalan, Pencegahan, dan Pengobatan. PT. Bhuana Ilmu Populer, Jakarta
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. 2012, <http://kbbi.web.id>, (19 September 2014)
- Karikaturijo, 2010. Penyakit Jantung Koroner. Universitas Pembangunan Nasional Veteran. Jakarta.
- Kirana, Rahardja & Tan Hoan Tjay. 2007. Obat-obat Penting; Khasiat, Penggunaan, dan Efek sampingnya. Elex Media Komputindo. Jakarta.
- Luhur, Anggunmeka. 2013. Desain dan Implementasi PPG Photoplethysmograph Untuk Mengamati Pulse Rate Pada Manusia”. Institut Teknologi Bandung, Bandung
- Mardjun , Y. 2012. *Perbandingan Keadaan Tulang Alveolar Antara Perokok dan Bukan Perokok*, Skripsi, Universitas Hasannudin, Makasar.
- Marewa, L. W. (2015). Kencing Manis (Diabetes Mellitus) di Sulawesi Selatan. Yayasan Obor Indonesia. Jakarta.
- Mustikaningrum, S. 2010. *Perbedaan Kadar Trigliserida Darah Pada Perokok dan Bukan Perokok*, Skripsi, Universitas Sebelas Maret, Semarang.

- Nugraha, Gilang (2018). *Pedoman teknik pemeriksaan laboratorium klinik untuk ATLM* : Jakarta
- Riskesdas, 2010. Balai Penelitian dan Pengembangan Nasional Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Riskesdas, 2013. Balai Penelitian dan Pengembangan Nasional Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2009. Prevalensi peningkatan dan penggunaan rokok di Indonesia.
- Sri Nowo Minarti, 2014. Hubungan Antara Perilaku Merokok Terhadap Kadar Kolesterol Low Density Lipoprotein (LDL) Serum Pada Pekerja CV. Julian Pratama Pontianak. Jurnal Mahasiswa PSPD FK UNTAN Tahun 2014.
- Tawbariel L, 2014 *Hubungan Konsumsi Rokok Dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Masyarakat di Pulau Pasaran Kelurahan Kota Karang Kecamatan Teluk Betung Timur Bandar Lampung*, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, Lampung.
- Tisnadjaja, 2006. Bebas Kolesterol dan Demam Berdarah Dengan Angkak. Penebar Swadaya. Jakarta.
- WHO. (2008). WHO Report on the Global Tobacco Epidemic http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596282_eng.pdf (5 Juni 2012).
- Yuliana. S, 2007. *Hubungan Antara Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-laki usia 40 tahun ke atas di Badan Rumah Sakit Cepu, Skripsi*, Universitas Negeri Semarang, Semarang

Lampiran 1. Formulir Persetujuan

FORMULIR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Umur :
Alamat :

Setelah mendengar dan mengerti penjelasan yang di berikan mengenai tujuan, manfaat dari penelitian yang akan di lakukan ini, menyatakan setuju untuk ikut dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan.

Saya mengerti bahwa semua hal yang di lakukan peneliti kepada saya, pengambilan darah saya yang bisa menyebabkan masalah, saya percaya kemungkinan tersebut sangat kecil karena dilakukan secara baik oleh petugas yang sudah terlatih.

Saya tahu bahwa keikutsertaan saya ini bersifat sukarela tanpa paksaan, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa kehilangan hak saya mendapatkan pelayanan kesehatan. Saya berhak bertanya atau meminta penjelasan mengenai hal – hal yang belum jelas atau ada hal – hal yang ingin saya ketahui tentang penelitian ini.

Saya juga mengerti bahwa semua biaya di tanggung oleh peneliti. Demikian juga biaya perawatan dan pengobatan apabila terjadi hal – hal yang tidak diinginkan. Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data penelitian akan terjamin dan saya dengan ini menyetujui semua data saya yang di hasilkan pada penelitian ini untuk di sajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Bila terjadi perbedaan pendapat di kemudian hari kami akan menyelesaikannya secara kekeluargaan.

Kupang, 2019

Yang Bertanda Tangan Di Bawah ini

Responden

Peneliti

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Identitas Responden

1. Nama :

2. Umur :

3. Pekerjaan:

Pilihlah jawaban yang paling tepat menurut anda dengan memberikan Tanda Silang (X) pada jawaban yang tersedia.

1. Apakah anda sering menghisap rokok...
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah jenis rokok yang sering anda hisap...
 - a. Rokok Kretek
 - b. Rokok dengan Filter
3. Apakah anda menghisap rokok lebih dari 10 batang per hari...
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Berapa lama anda mengonsumsi rokok...
 - a. >4 Tahun
 - b. <4 Tahun
5. Apakah anda memiliki riwayat penyakit paru-paru dan jantung...
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah anda mengalami obesitas...
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah anda sedang mengonsumsi obat-obatan...
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah anda mengonsumsi alkohol...
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Berapa lama anda mengonsumsi alkohol...

- a. >4 Tahun
 - b. <4 tahun
10. Apakah jenis minuman beralkohol yang sering anda konsumsi..
- a. Bir
 - b. Laru /Tuak
 - c. Arak
11. Berapa kali anda mengonsumsi alkohol dalam sehari...
- a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
 - d. >3 kali

Lampiran 3. Lembar Hasil Pemeriksaan

LEMBAR HASIL PEMERIKSAAN

No	Kode Sampel	Umur	Pekerjaan	Alamat	Hasil Pemeriksaan	Kategori
1.	A.1	45 tahun	Petani	Kelurahan Naimata	264 mg/dl	Tinggi
2.	A.2	41 tahun	Wiraswasta	Kelurahan Naimata	257 mg/dl	Tinggi
3.	A.3	60 tahun	Sopir	Kelurahan Naimata	230 mg/dl	Tinggi
4.	A.4	43 tahun	Petani	Kelurahan Naimata	210 mg/dl	Tinggi
5.	A.5	40 tahun	Petani	Kelurahan Naimata	190 mg/dl	Normal
6.	A.6	41 tahun	Petani	Kelurahan Naimata	205 mg/dl	Tinggi
7.	A.7	44 tahun	Wiraswasta	Kelurahan Naimata	250 mg/dl	Tinggi
8.	A.8	42 tahun	Sopir	Kelurahan Naimata	210 mg/dl	Tinggi
9.	A.9	50 tahun	Petani	Kelurahan Naimata	220 mg/dl	Tinggi
10.	A.10	51 tahun	Wiraswasta	Kelurahan Naimata	233 mg/dl	Tinggi
11.	A.11	52 tahun	Petani	Kelurahan Naimata	180 mg/dl	Normal
12.	A.12	53 tahun	Petani	Kelurahan Naimata	190 mg/dl	Normal
13.	A.13	40 tahun	Tukang	Kelurahan Naimata	220mg/dl	Tinggi
14.	A.14	41 tahun	Sopir	Kelurahan Naimata	180 mg/dl	Normal
15.	A.15	45 tahun	Sopir	Kelurahan Naimata	200 mg/dl	Normal
16.	A.16	60 tahun	Petani	Kelurahan Naimata	190 mg/dl	Normal
17.	A.17	42 tahun	Tukang	Kelurahan Naimata	180 mg/dl	Normal

18.	A.18	52 tahun	Petani	Kelurahan Naimata	205 mg/dl	Tinggi
19	A.19	48 tahun	Tukang	Kelurahan Naimata	210 mg/dl	Tinggi
20.	A.20	50 tahun	Petani	Kelurahan Naimata	200 mg/dl	Normal
21.	A.21	60 tahun	Petani	Kelurahan Naimata	200 mg/dl	Normal
22.	A.22	59 tahun	Petani	Kelurahan Naimata	200 mg/dl	Normal
23.	A.23	49 tahun	Tukang	Kelurahan Naimata	190 mg/dl	Normal
24.	A.24	52 tahun	Wiraswast a	Kelurahan Naimata	180 mg/dl	Normal
25.	A.25	54 tahun	Petani	Kelurahan Naimata	190 mg/dl	Normal
26.	A.26	48 tahun	Sopir	Kelurahan Naimata	200 mg/dl	Normal
27.	A.27	55 tahun	Petani	Kelurahan Naimata	190 mg/dl	Normal
28.	A.28	51 tahun	Petani	Kelurahan Naimata	180 mg/dl	Normal
29.	A.29	44 tahun	Tukang	Kelurahan Naimata	200 mg/dl	Normal
30.	A.30	52 tahun	Sopir	Kelurahan Naimata	215 mg/dl	Tinggi
31.	A.31	49 tahun	Tukang	Kelurahan Naimata	180 mg/dl	Normal
32.	A.32	45 tahun	Wiraswast a	Kelurahan Naimata	175 mg/dl	Normal
33.	A.33	47 tahun	Tukang	Kelurahan Naimata	170 mg/dl	Normal
34.	A.34	54 tahun	Petani	Kelurahan Naimata	185 mg/dl	Normal
35.	A.35	43 tahun	Tukang	Kelurahan Naimata	180 mg/dl	Normal
36.	A.36	50 tahun	Wiraswast a	Kelurahan Naimata	195 mg/dl	Normal
37.	A.37	53 tahun	Wiraswast a	Kelurahan Naimata	185 mg/dl	Normal
38.	A.38	57 tahun	Petani	Kelurahan Naimata	200 mg/dl	Normal
39.	A.39	59 tahun	Petani	Kelurahan Naimata	200 mg/dl	Normal
40.	A.40	43 tahun	Sopir	Kelurahan Naimata	190 mg/dl	Normal
41.	A.41	42 tahun	Sopir	Kelurahan Naimata	190 mg/dl	Normal

42.	A.42	56 tahun	Petani	Kelurahan Naimata	195 mg/dl	Normal
43.	A.43	44 tahun	Sopir	Kelurahan Naimata	200 mg/dl	Normal
44.	A.44	60 tahun	Petani	Kelurahan Naimata	195 mg/dl	Normal
45.	A.45	55 tahun	Petani	Kelurahan Naimata	195 mg/dl	Normal
46.	A.46	50 tahun	Wiraswast a	Kelurahan Naimata	185 mg/dl	Normal
47.	A.47	50 tahun	Wiraswast a	Kelurahan Naimata	200 mg/dl	Normal
48.	A.48	55 tahun	Wiraswast a	Kelurahan Naimata	205 mg/dl	Tinggi
49.	A.49	45 tahun	Tukang	Kelurahan Naimata	210 mg/dl	Tinggi
50.	A.50	48 tahun	Sopir	Kelurahan Naimata	195mg/dl	Normal
51.	A.51	41 tahun	Tukang	Kelurahan Naimata	170 mg/dl	Normal
52.	A.52	51 tahun	Petani	Kelurahan Naimata	190 mg/dl	Normal
53.	A.53	56 tahun	Petani	Kelurahan Naimata	195 mg/dl	Normal
54.	A.54	57 tahun	Petani	Kelurahan Naimata	190 mg/dl	Normal
55.	A.55	47 tahun	Tukang	Kelurahan Naimata	185 mg/dl	Normal
56.	A.56	53 tahun	Petani	Kelurahan Naimata	180 mg/dl	Normal
57.	A.57	59 tahun	Petani	Kelurahan Naimata	195 mg/dl	Normal
58.	A.58	40 tahun	Wiraswast a	Kelurahan Naimata	175 mg/dl	Normal
59.	A.59	40 tahun	Wiraswast a	Kelurahan Naimata	180 mg/dl	Normal
60.	A.60	43 tahun	Sopir	Kelurahan Naimata	170 mg/dl	Normal
61.	A.61	49 tahun	Sopir	Kelurahan Naimata	180 mg/dl	Normal
62.	A.62	54 tahun	Petani	Kelurahan Naimata	180 mg/dl	Normal
63.	A.63	47 tahun	Petani	Kelurahan Naimata	180 mg/dl	Normal
64.	A.64	51 tahun	Petani	Kelurahan Naimata	190 mg/dl	Normal
65.	A.65	45 tahun	Petani	Kelurahan Naimata	190 mg/dl	Normal

66.	A.66	41 tahun	Tukang	Kelurahan Naimata	180 mg/dl	Normal
67.	A.67	60 tahun	Petani	Kelurahan Naimata	200 mg/dl	Normal
68.	A.68	56 tahun	Petani	Kelurahan Naimata	190 mg/dl	Normal
69.	A.69	57 tahun	Petani	Kelurahan Naimata	190 mg/dl	Normal
70.	A.70	42 tahun	Tukang	Kelurahan Naimata	180 mg/dl	Normal
71.	A.71	44 tahun	Sopir	Kelurahan Naimata	200 mg/dl	Normal
72.	A.72	46 tahun	Tukang	Kelurahan Naimata	170 mg/dl	Normal
73.	A.73	46 tahun	Tukang	Kelurahan Naimata	175 mg/dl	Normal
74.	A.74	46 tahun	Tukang	Kelurahan Naimata	170 mg/dl	Normal
75.	A.75	49 tahun	Sopir	Kelurahan Naimata	180 mg/dl	Normal
76.	A.76	53 tahun	Petani	Kelurahan Naimata	185 mg/dl	Normal
77.	A.77	55 tahun	Petani	Kelurahan Naimata	190 mg/dl	Normal
78.	A.78	47 tahun	Wiraswast a	Kelurahan Naimata	180 mg/dl	Normal

Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



Nomor : PP.04.03/11749/2019
Lampiran : -
Hal : Ijin Penelitian

15 April 2019

Yth. Lurah Naimata
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) oleh mahasiswa Program Studi Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Pendidikan Ahli Madya Analis Kesehatan, maka dengan ini kami mohon kiranya diberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan penelitian di Wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa dimaksud adalah :

No	Nama	NIM	Judul Karya Tulis
1.	Maria Desika Paba	PO. 530333316 031	Gambaran kadar kolesterol total pada perokok usia 40-60 tahun di Kelurahan Naimata Kecamatan Maulafa Kota Kupang.

Demikian permohonan kami atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



a.n. Direktur
Wadir I,

Irfan, SKM, M.Kes
NIP.197104031998031003

Lampiran 5. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA KUPANG
KECAMATAN MAULafa
KELURAHAN NAIMATA

Email: naimata.pemkotkupang@gmail.com

Jalan : Sumur Aome No.05 -Naimata Kupang Telp

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

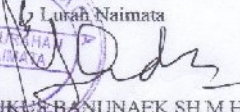
Nomor: KEL.NMT.070 / 26 / SKSP / V / 2019

Yang bertandatangan dibawah ini Lurah Naimata Kecamatan Maulafa Kota Kupang, menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : **MARIA DESIKA PABA**
NIM : **PO53033316031**
Pekerjaan : **MAHASISWA**
Jurusan : **ANALIS KESEHATAN**
Alamat : **LILIBA**

Telah melakukan Penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi dengan Judul :
**"GAMBARAN KADAR KOLESTEROL TOTAL PADA PEROKOK USIA 40-60 TAHUN DI
KELURAHAN NAIMATA KECAMATAN MAULafa KOTA KUPANG"**

Demikian Surat Keterangan ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya .

Naimata, 21 Mei 2019
Lurah Naimata

HENDRIKUS BANUNA EK, S.H. M. Hum
NIP. 191231 200212 1 068. -

Tembusan : Disampaikan dengan hormat kepada :

1. Walikota Kupang Cq Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Kupang di Kupang ;
2. Camat Maulafa di Maulafa ;
3. Ketua Jurusan Analis Kesehatan ;
4. Arsip .

Lampiran 6. Dokumentasi

Gambar 1. Blood lancet dan Autoclick



Gambar 2. Swab Alkohol



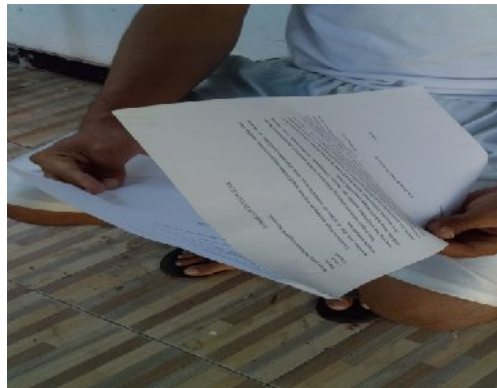
Gambar 3. Strip Kolesterol Easy Touch



Gambar 4. Kapas Kering



Gambar 5. Pengisian Kuesioner



Gambar 6. Pengambilan Darah



Gambar 7. Darah Di Masukkan Ke Strip



Gambar 8. Hasil Pemeriksaan Kolesterol

