

**PERBEDAAN KADAR KOLESTEROL PADA
PEROKOK AKTIF DAN PEROKOK PASIF DI DUSUN
1, DESA TUAPANAF KECAMATAN TAKARI TAHUN
2019**

KARYA TULIS ILMIAH

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



Oleh :

**YUNDA ROSALINA TAMELAB
NIM : PO.530333316050**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

USULAN KARYA TULIS ILMIAH

**PERBEDAAN KADAR KOLESTEROL PADA
PEROKOK AKTIF DAN PEROKOK PASIF DI DUSUN
1, DESA TUAPANAF KECAMATAN TAKARI
KABUPATEN KUPANG TAHUN 2019**

Oleh :

**YUNDA ROSALINA TAMELAB
PO.530333316050**

Telah disetujui untuk diseminarkan

Pembimbing



**Marni Tangkelangi, S.KM.,M.Kes
NIP.198805122009122001**


LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**PERBEDAAN KADAR KOLESTEROL PADA
PEROKOK AKTIF DAN PEROKOK PASIF DI DUSUN
1, DESA TUAPANAF KECAMATAN TAKARI
KABUPATEN KUPANG TAHUN 2019**

Oleh :

YUNDA ROSALINA TAMELAB

PO. 530333316050

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji

Pada tanggal, 10 Juni 2019

Susunan Tim Penguji

1. **Ni Made Susilawati, S.Si.,M.Si**



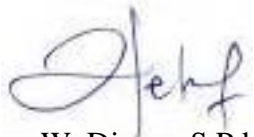
2. **Marni Tangkelangi, S.KM.,M.Kes**



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

Kupang, 19 Juni 2019

Ketua jurusan Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang


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

NIP. 197308011993032001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena hanya atas kasih dan penyertaan-Nyalah sehingga penulis diberikan hikmat untuk menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“PERBEDAAN KADAR KOLESTEROL PADA PEROKOK AKTIF DAN PEROKOK PASIF DI DUSUN I DESA TUAPANAF KECAMATAN TAKARI KABUPATEN KUPANG TAHUN 2019”**.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dibuat atas inisiatif penulis sebagai wahana aplikasi dari ilmu yang diperoleh pada perkuliahan. Disamping itu untuk memenuhi tuntutan akademis bahwa sebagai mahasiswa Jurusan Analis Kesehatan tingkat terakhir (III) diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah.

Karya Tulis Ilmiah ini bisa diselesaikan tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih 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 Jurusan Analis Kesehatan, Polteknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Ibu Marni Tangkela ngi, SKM, M.Kes selaku pembimbing yang dengan penuh ketulusan telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan penyusunan Proposal ini.
4. Ibu Ni Made Susilawati, S.Si. M.Si selaku penguji I yang dengan penuh kesabaran telah mengoreksi penulisan proposal ini.
5. Ibu Winioliski L.O Rohi Bire, S,Si., M.Si sebagai pembimbing akademik selama penulis menempuh pendidikan di Jurusan Analis Kesehatan.
6. Bapak dan Ibu dosen yang telah mendidik dan memberikan ilmunya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal ini dengan baik.
7. Bupati Kabupaten Kupang, Kepala KESBANGPOL, Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kupang, serta Camat

Takari dan Kepala Desa Tuapanaf yang Telah memberi izin kepada penulis untuk dapat melakukan penelitian.

8. Bapa dan Mama tercinta yang selalu mendukung dan mendoakan penulis.
9. Kakak dan Adik tercinta yang selalu mendukung dan mendoakan penulis
10. Teman-teman angkatan 08 Analis Kesehatan yang telah berjuang bersama-sama dari awal hingga sekarang dalam menempuh bangku perkuliahan di Jurusan Analis Kesehatan.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhirnya penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran demi menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Kupang, mei 2019

Penulis

PENGESAHAN KEASLIAN KTI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yunda Rosalina Tamelab

Nomor Induk Mahasiswa : PO.530333316050

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

Kupang, 2019

Yang menyatakan



Yunda R. Tamelab

INTISARI

Merokok adalah perilaku terbuka dimana perokok menghisap gulungan tembakau dan juga mengisap asap tembakau yang dibakar ke dalam tubuh dan menghembuskan kembali keluar. Kebiasaan merokok dapat mengganggu kesehatan

hingga membawa kematian. Merokok merupakan salah satu faktor yang meningkatkan kolesterol. Kandungan nikotin, tar, karbon monoksida, timah hitam dan bahan kimia lainnya yang terkandung dalam rokok dapat menyebabkan kadar kolesterol dalam darah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kadar kolesterol pada perokok aktif di Desa Tuapanaf Kecamatan Takari Kabupaten Kupang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang terdaftar dalam data penduduk dan merupakan perokok aktif berusia 20 tahun sampai 40 tahun dan perokok pasif yang berusia 20 tahun sampai 40 tahun. Sampel penelitian ini berjumlah 24 orang yang terdiri dari 12 orang perokok aktif dan 12 orang perokok pasif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil pemeriksaan kadar kolesterol pada perokok aktif memiliki 5 respon (41,7%) dengan kadar kolesterol normal dan 7 responden (58,3%) memiliki kadar kolesterol abnormal. Sedangkan pada perokok pasif, semua responden yaitu 12 orang (100%) memiliki kadar kolesterol normal. Hasil pemeriksaan kadar kolesterol diuji dengan menggunakan program komputer *statistic program science (SPSS)*. Setelah dilakukan uji analisis dengan uji *mann whitney* didapatkan nilai signifikan 0,002. Sehingga terdapat perbedaan kadar kolesterol pada perokok aktif dan perokok pasif di Dusun 1, Desa Tuapanaf Kecamatan Takari.

Kata kunci : perokok aktif, perokok pasif, kadar kolesterol

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
PENGESAHAN KEASLIAN KTI	vi
INTISARI	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	Error! Bookmark not defined.
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	Error! Bookmark not defined.
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	6
B. Rokok, Merokok dan Perokok	6
1. Definisi.....	6
2. Kebiasaan Merokok	7
3. Kandungan zat rokok	8
4. Bahaya Rokok Bagi Kesehatan.....	9
C. KOLESTEROL.....	11
1. Pengertian	11
2. Fungsi Kolesterol	12
3. Jenis Kolesterol.....	14
4. Metabolisme Kolesterol	15
5. Peningkatan Kolesterol Dalam Tubuh	16
6. Kadar Kolesterol	17

D. Gambaran umum tentang kebiasaan merokok terhadap kadar kolesterol	18
BAB III METODE PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
A. Jenis Penelitian.....	20
B. Tempat dan Waktu Penelitian	20
C. Variabel Penelitian.....	20
D. Populasi.....	20
E. Sampel.....	20
F. Definisi operasional	22
G. Prosedur Penelitian	23
H. Analisis hasil.....	24
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
A. Hasil Penelitian	25
B. Pembahasan.....	28
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	Error! Bookmark not defined.
A. Kesimpulan	32
B. Saran.....	32
DAFTAR PUSTAKA	33

DAFTAR TABEL

Tabel 4 1 distribusi karakteristik berdasarkan jenis kelamin dan umur**Error! Bookmark not defined.**

Tabel 4 2 distribusi karakteristik berdasarkan jenis rokok....**Error! Bookmark not defined.**

Tabel 4 3 distribusi jenis perokok berdasarkan kadar kolesterol **Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar koesioner	35
Lampiran 2. Alat dan bahan	39
Lampiran 3. Dokumentasi penelitia	40
Lampiran 4. Surat izin penelitian	41
Lampiran 5. Surat selesai penelitian	44
Lampiran 6. Hasil penelitian	47
Lampiran 7. Hasil pengolahan data.....	48

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Jumlah perokok di dunia mencapai lebih dari satu milyar orang dan menyebabkan kematian lebih dari 5 juta orang setiap tahunnya. Indonesia menjadi negara dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah Cina dan India serta menduduki peringkat kelima sebagai konsumen rokok terbesar setelah Cina, Amerika Serikat, Rusia dan Jepang (WHO, 2008).

Data yang di peroleh dari Riset Kesehatan Dasar 2013 menyatakan bahwa, Perilaku merokok penduduk 15 tahun ke atas masih belum terjadi penurunan dari 2007 ke 2013, tetapi cenderung mengalami peningkatan dari 34,2 % pada tahun 2007, menjadi 36,3 % pada tahun 2013. Dan juga data riset tersebut menunjukkan bahwa pada tahun 2013, warga yang menghisap rokok adalah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 64,9% dan yang berjenis kelamin perempuan yang masih menghisap rokok adalah 2,1% (Riskesdas 2013 dalam Kusumasari).

Di samping itu, ditemukan juga bahwa perokok yang masih berumur 10-14 tahun sebanyak 1,4%, dan perokok pada kelompok yang tidak bekerja sebanyak 9,9%. Proporsi penduduk yang merokok dan yang mengunyah tembakau cenderung meningkat dalam Riskesdas 2007 sebanyak 34,2%, Riskesdes 2010 sebanyak 34,7% dan Riskesdas 2013 sebanyak 36,3%. NTT merupakan proporsi tertinggi sebanyak 55,6% pada tahun 2013.

Merokok adalah perilaku terbuka dimana perokok menghisap gulungan tembakau, dan juga menghisap asap tembakau yang dibakar ke dalam tubuh

dan menghembusnya kembali keluar. Merokok merupakan kebiasaan buruk yang tidak dapat dihindari dalam berbagai lapisan masyarakat, baik usia tua bahkan usia muda. Kebiasaan merokok dapat mengganggu kesehatan serius hingga membawa kematian. Merokok merupakan salah satu faktor yang meningkatkan kolesterol (Minarti, 2014).

Kolesterol merupakan metabolit yang mengandung lemak sterol yang ditemukan pada membran sel dan disirkulasikan dalam plasma darah. Kolesterol adalah suatu zat yang dibuat di dalam hati dan lemak jenuh dalam makanan. Jika terlalu tinggi kadar kolesterol dalam darah akan semakin meningkatkan faktor resiko terjadinya penyakit jantung koroner. Kolesterol di hubungkan dengan metabolisme lipid dan merupakan sumber untuk sintesa hormon steroid. Kolesterol beredar dalam tubuh melalui aliran darah dalam bentuk lipoprotein. Terdapat dua jenis lipoprotein yang membawa kolesterol ke seluruh tubuh yaitu kolesterol HDL (*High Density lipoprotein*) yaitu lipoprotein dengan kepadatan tinggi yang disebut sebagai kolesterol baik dan kolesterol LDL (*Low density lipoprotein*) yaitu lipoprotein dengan kepadatan rendah yang disebut sebagai kolesterol jahat (Stoppart, 2011).

Perokok adalah orang yang melakukan aktifitas menghisap asap rokok, baik secara langsung maupun tidak langsung. Perokok digolongkan menjadi dua yaitu perokok aktif dan perokok pasif. Perokok aktif adalah seseorang dengan sengaja menghisap lintingan atau gulungan tembakau yang dibungkus. Perokok pasif adalah seseorang yang tidak merokok tetapi

menghirup asap rokok atau terpaparnya asap rokok yang diterima (WHO, 2013).

Rokok dapat menyebabkan tingginya kolesterol di dalam tubuh. Hal ini dikarenakan zat-zat yang terdapat didalam rokok dapat menimbulkan peradangan dan kerusakan pada dinding pembuluh darah. Zat kimia yang ada didalam rokok menyebabkan terjadinya penurunan HDL dan meningkatkan LDL. pembentuk HDL yang bertugas membawa lemak ke hati untuk dipecahkan menjadi terganggu. Kondisi ini sangat tidak baik untuk tubuh, peningkatan LDL didalam tubuh akan membawa lemak dari hati kembali ke jaringan tubuh dan lemak yang dibawah oleh LDL akan menempel pada pembuluh darah yang sudah rusak dan menyebabkan terjadinya peningkatan kadar kolesterol di dalam tubuh (Aulia, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Kusumasari pada tahun 2015, tentang hubungan merokok dengan kadar kolesterol pada pegawai pabrik gula tasikmadu Karanganyar, terdapat 60 responden yang merokok dan mempunyai kadar kolesterol tinggi sebanyak 26 responden (89,7%) sedangkan responden yang merokok dan memiliki kadar kolesterol yang ingin di capai sebanyak 4 responden (12,9%). Responden yang tidak merokok dan mempunyai kadar kolesterol yang ingin di capai sebanyak 27 responden (87,1%), sedangkan responden yang tidak merokok serta mempunyai kadar kolesterol tinggi sebanyak 3 responden (10,3%). Setelah dilakukan uji analisis dengan korelasi Spearman di dapat nilai $p = 0,000$ dan $r = 0,884$. Sehingga

terdapat hubungan yang bermakna antara merokok dengan kadar kolesterol pada pegawai pabrik Gula Tasikmadu Karanganyar (Kusumasari, 2015).

Dusun 1, Desa Tuapanaf Kecamatan Takari merupakan salah satu dusun di desa Tuapanaf kecamatan Takari yang berjumlah 75 kepala keluarga yang memiliki jumlah penduduk sebanyak 375 orang. Dimana sebagian besar penduduknya memiliki kebiasaan merokok baik dalam lingkungan rumah maupun lingkungan masyarakat luas saat mereka bekerja atau sedang tidak bekerja yang didominasi oleh kelompok laki-laki dewasa .

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan berjudul “PERBEDAAN KADAR KOLESTEROL PADA PEROKOK AKTIF DAN PEROKOK PASIF DI DUSUN 1, DESA TUAPANAF KECAMATAN TAKARI KABUPATEN KUPANG TAHUN 2019”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, maka yang menjadi rumusan permasalahan penelitian ini adalah apakah ada perbedaan kadar kolesterol pada perokok aktif dan perokok pasif di Dusun 1, Desa Tuapanaf Kecamatan Takari Kabupaten Kupang Tahun 2019?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui perbedaan kadar kolesterol pada perokok aktif dan perokok pasif di Dusun 1 Desa Tuapanaf Kecamatan Takari Kabupaten Kupang.

2. Tujuan khusus

- a. Mengukur kadar kolesterol pada perokok aktif di Dusun 1 Desa Tuapanaf Kecamatan Takari Kabupaten Kupang
- b. Mengukur kadar kolesterol pada perokok pasif di Dusun 1 Desa Tuapanaf Kecamatan Takari Kabupaten Kupang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

- a. Menambah pengetahuan tentang perbedaan kadar kolesterol pada perokok pasif dan perokok pasif
- b. Menambah pengetahuan tentang bahaya rokok terhadap kadar kolesterol yang tinggi

2. Bagi institusi

Sebagai referensi bagi institusi untuk melakukan penelitian lanjutan.

3. Bagi masyarakat

Menambah wawasan masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan dengan mengurangi mengkonsumsi rokok.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Tuapanaf merupakan salah satu desa yang terletak di Kecamatan Takari, Kabupaten Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur. Desa ini memiliki empat dusun, dengan dikepalai oleh seorang kepala desa.

Pada penelitian ini lebih fokus pada dusun 1 dengan batasan yaitu bagian utara berbatasan dengan kelurahan Takari, bagian selatan berbatasan dengan dusun 2, bagian timur berbatasan dengan dusun 4, bagian barat berbatasan dengan Desa Hueknutu. Jumlah penduduk pada dusun ini yaitu 375 orang, dengan jumlah laki-laki 176 orang dan perempuan sebanyak 199 orang. Pada dusun 1 Desa Tuapanaf, Kecamatan Takari sebagian besar laki-laki dewasa merupakan perokok aktif. Dengan jumlah perokok sebanyak 70% dari jumlah laki-laki dewasa diatas >20 tahun di dusun tersebut.

B. Rokok, Merokok dan Perokok

1. Definisi

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).

Merokok merupakan suatu aktivitas membakar gulungan rokok ataupun pipa lalu menghisap asapnya kemudian menelan atau

menghembuskan keluar melalui mulut atau hidung sehingga dapat juga terhisap oleh orang-orang disekitarnya.

Perokok adalah mereka yang merokok setiap hari untuk jangka waktu minimal enam bulan selama hidupnya dan masih merokok saat survey di lakukan (Octafriada, 2011).

2. Kebiasaan Merokok

Merokok adalah salah satu faktor resiko atau penyebab terjadinya penurunan kadar kolestrol HDL, diabetes melitus tipe 2, tekanan darah tinggi.

a. Kategori perokok

1. Perokok pasif

Perokok pasif adalah seseorang yang tidak memiliki kebiasaan merokok, namun terpaksa harus mengisap asap rokok yang dihembus oleh orang lain yang kebetulan ada didekatnya. Perokok pasif mempunyai resiko yang sama dengan perokok aktif karena perokok pasif juga menghirupkan dengan karsinogen (zat yang memudahkan timbulnya kanker) dan 4.000 partikel lain yang ada pada asap rokok (Aulia, 2010).

2. Perokok aktif

Perokok aktif adalah seseorang yang benar-benar memiliki kebiasaan merokok (Aulia, 2010).

3. Kandungan zat rokok

a. Nikotin

Komponen ini paling banyak dijumpai didalam rokok, nikotin bersifat toksik terhadap saraf dan stimulasi atau depresi. Nikotin merupakan alkaloid yang bersifat stimulan dan pada dosis tinggi beracun, zat ini hanya ada dalam tembakau, sangat aktif dan mempengaruhi otak/susunan saraf. Nikotin yaitu zat atau bahan senyawa porrilidin yang terdapat dalam nicotiana tabacum, nicotiana rustica dan spesies lainnya yang sintesisnya bersifat adiktif yang dapat mengakibatkan ketergantungan. Nikotin ini dapat meracuni syaraf tubuh, meningkatkan tekanan darah, menyempitkan pembuluh perifer dan menyebabkan ketagihan serta ketergantungan pada pemakainya (Yuliana, 2007)

b. Karbon monoksida

Karbon monoksida yang dihisap oleh perokok tidak akan mengakibatkan keracunan CO, sebab pengaruh CO yang dihirup oleh perokok dengan sedikit demi sedikit, 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).

c. Tar

Tar adalah senyawa polinuklin hidrokarbon aromatika yang bersifat karsinogenik. Dengan adanya kandungan kimia yang beracun sebagian dapat merusak sel paru dan menyebabkan berbagai macam penyakit. Selain itu tar dapat menempel pada jalan nafas sehingga dapat menyebabkan kanker. Pada saat rokok dihisap, tar masuk kedalam rongga mulut sebagai uap pada asap rokok, setelah dingin akan menjadi padat dan membentuk endapan berwarna coklat pada permukaan gigi, saluran pernafasan dan paru-paru, pengendapan ini bervariasi antara 340 mg per batang rokok, sementara kadar dalam rokok berkisar 24-45 mg. Sedangkan bagi rokok yang menggunakan filter dapat mengalami penurunan 5-15 mg. Walaupun rokok diberi filter, efek karsinogenik tetap bisa masuk dalam paru-paru. (Yuliana, 2007).

d. Timah hitam (Pb) merupakan partikel asap rokok.

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 per hari (Yuliana, 2007).

4. Bahaya Rokok Bagi Kesehatan

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

a. 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 terminal 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 (CDC, 2010)

b. 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 (CDC, 2010).

c. 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 (Stroke Association, 2012).

C. KOLESTEROL

1. Pengertian

Kolesterol adalah senyawa lemak kompleks, yang 80% dihasilkan dari dalam tubuh (organ hati) dan 20% sisanya dari luar tubuh (zat makanan) untuk bermacam-macam fungsi didalam tubuh, antara lain membentuk dinding sel. Kolesterol tidak dapat larut dalam cairan darah, untuk itu agar dapat dikirim ke seluruh tubuh perlu dikemas bersama dengan protein menjadi partikel yang disebut lipoprotein, yang dapat di anggap sebagai pembawa (*carier*) kolesterol dalam darah. Kolesterol merupakan salah satu komponen lemak, selain trigliserida, fosfolipid, dan asam lemak

bebas. Kolesterol sangat di butuhkan untuk memperoleh kesehatan yang optimal, namun apabila kadar kolesterol dalam darah berlebihan juga berbahaya bagi kesehatan (LIPI, 2009).

Kolesterol adalah suatu zat lemak yang di buat di dalam hati dan lemak jenuh dalam makanan. Jika terlalu tinggi kadar kolesterol dalam darah maka akan semakin meningkat faktor resiko terjadinya penyakit arteri koroner (Stoppard, 2010).

Secara natural dari dalam tubuh akan menghasilkan kolesterol sekitar 1000 mg sehari. Dan jumlah ini akan semakin bertambah dengan adanya tambahan kolesterol yang berasal dari makanan yang dikonsumsi (Graha, 2013).

2. Fungsi Kolesterol

Secara biokimiawi kolestrol mempunyai peran penting sebagai precursor sejumlah senyawa steroid lain yang sama pentingnya seperti asam empedu, hormon seks, hormon korteks adrenal, vitamin D, glikolisis kardiak (Narti, 2010).

Kolesterol non membran yang paling banyak dalam tubuh adalah untuk membentuk asam kolat di dalam hati. Sebanyak 80% kolesterol dikonversi menjadi asam kolat. Kolesterol berkonjugasi dengan zat lain membentuk garam empedu yang membantu pencernaan dan absorpsi lemak. Sebagian kecil dari kolesterol dipakai oleh kelenjar adrenal untuk membentuk hormon adrenokortikal; ovarium, untuk membentuk progesteron dan estrogen; dan oleh testis untuk membentuk testosteron.

Kelenjar-kelenjar ini juga dapat membentuk sterol sendiri dan kemudian membentuk hormon dari sterol tersebut (Guyton dan Hall, 2006).

Sejumlah besar kolesterol diendapkan dalam lapisan korneum kulit. Hal ini bersama dengan lemak lainnya, membuat kulit lebih resisten terhadap absorpsi zat yang larut dalam air dan juga kerja dari berbagai zat kimia, karena kolesterol dan lemak lain sangat tidak berdaya terhadap zat-zat seperti asam lemak dan berbagai pelarut, yang bila tidak dapat lebih mudah menembus tubuh. Juga, zat lemak ini membantu mencegah evaporasi air dari kulit; tanpa proteksi ini jumlah evaporasi (seperti terjadi pada pasien yang kehilangan kulitnya karena luka bakar) dapat mencapai 5 sampai 10 liter setiap hari sedangkan kehilangan yang biasa hanya 300 sampai 400 mililiter (Guyton dan Hall, 2006).

Kolesterol dan fosfolipid bersama-sama membentuk struktur khusus ke seluruh tubuh, terutama untuk membentuk membran. Sejumlah besar kolesterol dan fosfolipid terdapat dalam sel membran dan membran organel bagian dalam dari semua sel. Perlu juga diketahui bahwa rasio jumlah kolesterol dan fosfolipid penting untuk menentukan kandungan cairan sel membran. Untuk membentuk membran, harus tersedia zat yang tidak larut dalam air (Guyton dan Hall, 2006).

Fakta lain yang menunjukkan pentingnya kolesterol dan fosfolipid untuk pembentukan struktur elemen sel adalah kecepatan pergantian yang diukur dalam bulanan atau tahunan. Misalnya, fungsi kolesterol dan

fosfolipid didalam sel otak terutama berhubungan dengan sifat fisik keduanya yang tidak dapat dirusak (Guyton dan Hall, 2006).

3. Jenis Kolesterol

Kolesterol yang diproduksi oleh tubuh dibedakan menjadi *High Density Lipoprotein* (HDL) dan *Low Density Lipoprotein* (LDL). Kolesterol HDL adalah kolesterol baik yang mempunyai fungsi membersihkan pembuluh darah dari kolesterol LDL didalam jaringan perifer ke hepar. Sedangkan kolesterol LDL atau kolesterol jahat akan menyebabkan terjadinya pembentukan zat yang keras, tebal, atau sering disebut juga sebagai plak kolesterol, dan dapat menempel pada dinding arteri dan terjadi penyempitan arteri (Yovina, 2012).

Kolesterol HDL sering dijumpai pada tubuh seseorang yang kegemukan, merokok, malas melakukan aktivitas fisik, penderita diabetes melitus. Selain itu, hormon testosteron 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 HDL. Hormon seks progesteron pada wanita dapat menurunkan kolesterol HDL, tetapi hormon estrogen justru menaikkan kolesterol HDL (Marewa, 2015).

Banyak penelitian membuktikan bahwa semakin tinggi kadar kolesterol HDL, akan semakin kecil kemungkinan terkena penyakit atau melindungi tubuh dari penyakit yang disebut sebagai proteksi

terhadap penyakit, misalnya penyakit jantung, kencing manis, dan stroke. Aktivitas fisik yang teratur akan mempermudah terjadinya metabolisme di dalam tubuh.

Kolesterol total merupakan susunan dari banyak zat, termasuk Trigliserida, LDL kolesterol, dan HDL kolesterol. Kadar kolesterol total dalam darah yang tinggi akan memberikan resiko terjadinya penyakit jantung koroner, semakin tinggi kadar kolesterol maka semakin tinggi resiko menderita penyakit jantung koroner.

4. Metabolisme Kolesterol

Sekitar 80% kolesterol dalam darah merupakan hasil sintesis dalam liver, sedangkan sisanya merupakan asupan dari makanan (Kirana 2011). 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 (Tisnadjaja 2006).

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 didalam 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 di reabsorpsi 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 juga sebaliknya. Namun, kompensasi umpan-balik ini tidak sempurna. 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).

5. Peningkatan Kolesterol Dalam Tubuh

Kolesterol merupakan unsur penting dalam tubuh yang diperlukan untuk mengatur proses kimiawi di dalam tubuh, tetapi kolesterol dalam jumlah tinggi bisa menyebabkan terjadinya aterosklerosis yang akhirnya akan berdampak pada penyakit jantung koroner (Rahayu, 2005).

Beberapa penelitian klinis membuktikan bahwa rendahnya kadar HDL meningkat angka kejadian penyakit jantung koroner (Djohan, 2004).

6. Kadar Kolesterol

Tidak ada garis batas yang absolut mengenai angka dan ambang batas kadar kolesterol dan lemak dalam darah. Namun, dari hasil penelitian yang intensif dan dalam waktu yang cukup lama dan mewakili sejumlah besar populasi atau yang lebih dikenal dengan "*Longitudinal Study*", para peneliti ilmu kedokteran telah meletakkan pedoman besaran angka-angka yang sebaiknya digunakan sebagai ambang batas kadar kolesterol dalam darah. Penelitian ini juga mengidentifikasi dampak-dampak yang mungkin timbul bila angka-angka atau ambang batas tersebut terlampaui.

Beberapa institusi yang telah merumuskan angka kadar kolesterol dalam darah, yaitu:

a. *National Institute of Health (NIH) USA*

Institusi tersebut menganjurkan kadar kolesterol dalam darah sebagai berikut:

1. Kadar kolesterol darah yang diinginkan : 231 mg/dl atau kurang.
2. Kadar kolesterol darah sedang atau ambang batas tinggi (*Borderline High*) : 154 - 231 mg/dl.
3. Kadar Kolesterol Tinggi jika lebih dari, 231 mg/dl.

Kadar kolesterol dari NIH digunakan sebagai acuan diberbagai instansi kesehatan di banyak negara. NIH juga menyimpulkan telah cukup bukti bahwa menurunkan total kolesterol dan LDL dengan diet, olahraga, atau obat bisa mengurangi resiko terjadinya penyakit jantung koroner (Nilawati, 2008).

b. Multiple Risk Factor Intervention Trial (MRFIT) – USA

MRFIT meneliti hubungan antara total kolesterol dan penyakit jantung koroner. Resiko akibat penyakit jantung koroner mulai terlihat meningkat secara perlahan-lahan pada kadar kolesterol 180 mg/dl. Resiko ini juga akan meningkat pada level kolesterol 200 mg/dl dan menjadi tiga kali lipat pada kadar 245 mgl dl (Nilawati, 2008).

D. Gambaran umum tentang kebiasaan merokok terhadap kadar kolesterol

Bahan dasar rokok mengandung zat-zat kimia berbahaya bagi kesehatan. Menurut Aulia dalam Arief (2009) dalam satu batang terdapat lebih dari 4000 jenis bahan kimia, 40% diantaranya beracun. Bahan kimia yang berbahaya terutama nikotin, tar, hidrokarbon, karbon monoksida dan logam berat dalam asap rokok.

Nikotin dalam rokok dapat mempercepat proses penyempitan dan penyumbatan pembuluh darah koroner yang bertugas membawa oksigen ke jantung. Selain memperburuk profil lemak atau kolestrol darah, rokok juga dapat meningkatkan tekanan darah pada nadi. Merokok juga dapat merusak

lapisan dalam pembuluh darah, memekatkan darah sehingga mudah menggumpal, mengganggu irama jantung dan kekurangan oksigen karena CO (karbon monoksida) setiap kali kita menyalakan rokok, maka denyut jantung bertambah kemampuan jantung membawa oksigen berkurang, HDL turun dan menyebabkan pengaktifan platelet yaitu sel-sel penggumpal darah. Peningkatan HDL harus dilakukan secara tepat sehingga dapat menekan resiko munculnya penyakit jantung koroner (Arief, 2009).

Merokok dapat menurunkan kadar HDL. Merokok meningkatkan resiko penyakit jantung. Merokok dapat menyebabkan gangguan metabolisme lemak (Aulia dalam Dicky, 2009) pada orang-orang merokok ditemukan level kolestrol HDL atau kolestrol baiknya rendah. Itu artinya, pembentukan kolestrol HDL, yang bertugas membawa lemak dari jaringan ke hati menjadi terganggu. Kondisi ini sudah sangat tidak sehat. Sementara kebalikannya, pada orang yang merokok ditemukan level kolestrol LDL atau kolestrol jahatnya tinggi. Artinya, lemak dari hati justru dibawa kembali ke jaringan tubuh. Kondisi kedua ini juga memperburuk kesehatan. Intinya transportasi lemak menuju ke hati menjadi terganggu (Aulia, 2009). Meski sering ditemukan level kolestrol HDL rendah pada orang perokok, menurut (Aulia, 2009). Penelitian Nashvilles Vanderbilt University menyatakan bahwa setelah seminggu berhenti merokok, maka terjadi peningkatan 15% atau sekitar 7 point kadar HDL (Aulia, 2009).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini akan di lakukan di Dusun 1, Desa Tuapanaf Kecamatan Takari Kabupaten Kupang

2. Waktu

Penelitian di lakukan pada bulan Maret-April 2019

C. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas : Perokok pasif dan perokok aktif
2. Variabel terikat : Kadar kolesterol

D. Populasi

Populasi dari penelitian adalah semua laki-laki yang merokok dan orang berada di sekitarnya di Dusun 1, Desa Tuapanaf Kecamatan Takari, yang memenuhi syarat, dan bersedia diperiksa.

E. Sampel

Sampel penelitian ini adalah orang yang merupakan perokok aktif dan yang perokok pasif. Kemudian sampel ini diperiksa dengan menggunakan alat Auto check.

Dalam pengambilan sampel digunakan kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut.

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu di penuhi setiap anggota populasi yang dapat di ambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010) yaitu :

a. Perokok aktif

1. Responden bertempat tinggal di Dusun 1, Desa Tuapanaf Kecamatan Takari
2. Responden telah merokok minimal 5 Tahun
3. Responden yang menghabiskan rokok > 10 batang perhari
4. Responden merokok di dalam rumah (didekat perokok pasif)
5. Usia responden 20-40 Tahun
6. Responden tidak sedang mengonsumsi obat yang dapat menurunkan dan meningkatkan kadar kolesterol selama 2 minggu sebelumnya

b. Perokok pasif

1. Responden bertempat tinggal di Dusun 1, Desa Tuapanaf Kecamatan Takari
2. Responden berusia 20-40 tahun
3. Responden bertempat tinggal sama dengan perokok aktif
4. Responden telah terpapar asap rokok minimal 5 tahun
5. Responden tidak sedang mengonsumsi obat yang dapat menurunkan dan meningkatkan kadar kolesterol selama 2 minggu sebelumnya

2. Kriteria eksklusi

Sebagian subjek yang memenuhi kriteria inklusi harus dikeluarkan karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Usia < 20 tahun
2. Mengalami obesitas
3. Sedang mengkonsumsi obat penurun kadar kolesterol.

F. Definisi operasional

No.	Variabel	Definisi	Pengukuran	Skala
1.	Kolesterol	zat lemak yang di periksa pada darah kapiler dari perokok aktif maupun perokok pasif di Dusun 4, Desa Tuapanaf Kecamatan Takari	Pemeriksaan darah Kapiler menggunakan alat POCT	Rasio
2.	Perokok aktif	Orang yang secara langsung menghisap rokok	Lembar wawancara	Ordinal
3.	Perokok pasif	Orang yang tidak secara langsung menghisap rokok, tetapi menghirup asap rokok yang di keluarkan dari mulut orang yang sedang merokok.	Lembar wawancara	Ordinal

G. Prosedur Penelitian

1. Pra Analitik

- a. Persiapan Pasien : Menjelaskan kepada pasien terhadap tindakan yang akan diambil dan pasien harus puasa selama 8-10 jam.
- b. Persiapan Sampel : Tidak memerlukan persiapan khusus.
- c. Persiapan Alat dan Bahan

Alat dan Bahan yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu :

1. Autoklik
2. Alat pengukur kadar kolesterol (autocheck)
3. Strip Kolesterol
4. Kapas alkohol 70%
5. Lanset
6. Mikropipet
7. Tips Kuning

2. Analitik

- a. Pasang lanset pada autoklik. Atur sesuai kedalaman yang diinginkan
- b. Pasang strip kolesterol pada alat. Maka alat akan on
- c. Check nomor kode kalibrasi. Bandingkan nomor kode kalibrasi yang muncul di layar dengan yang tertera di tabung harus sama
- d. Usap ujung jari menggunakan alkohol 70% dan tunggu hingga kering
- e. Tusuk ujung jari tersebut dengan menggunakan autoklik

- f. Masukkan darah tersebut ke dalam bantalan strip kolesterol sampai terisi penuh
 - g. Tunggu proses pemeriksaan lalu hasilnya akan tertera di layar.
3. Pasca Analitik
- a. Pembacaan hasil pemeriksaan
Interpretasi hasil pemeriksaan kadar kolesterol total dalam darah,yaitu:
 - 1. Normal : ≤ 200 mg/dl
 - 2. Tinggi : ≥ 200 mg/dl
 - b. Pencatatan hasil pemeriksaan

H. Analisis hasil

Pengumpulan data dimulai dengan wawancara kepada responden. Hasil wawancara digunakan sebagai parameter untuk peneliti dalam menentukan responden yang memenuhi kriteria. Setelah itu, dilakukan pemeriksaan kadar kolesterol menggunakan alat Auto Check. Proses pengolahan data dilakukan dengan tabulasi hasil dan analisis Uji *Mann Whitney* sampel independen.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian mengenai perbedaan kadar kolesterol pada perokok aktif dan perokok pasif di Dusun 1, Desa Tuapanaf Kecamatan Takari Kabupaten Kupang telah dilakukan pada tanggal 29 April sampai 13 Mei 2019, sampel diambil pada masyarakat yang berada di Dusun 1 Desa Tuapanaf Kecamatan Takari yang memenuhi kriteria inklusi. Proses penelitian dilakukan dengan cara mendatangi rumah-rumah responden yang berusia 20 sampai 40 tahun dengan melihat data dari ketua RT di Dusun 1 Desa Tuapanaf Kecamatan Takari. Peneliti melakukan observasi dan pengukuran kadar kolesterol pada saat yang bersamaan. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan metode POCT dengan menggunakan alat Autochek. Dari penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.1 distribusi karakteristik berdasarkan jenis kelamin dan umur

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Jenis kelamin		
a. Laki-Laki	12	50%
b. Perempuan	12	50%
Total	24	100%
Umur		
a. 21-25 Tahun	1	4,2%
b. 26-30 Tahun	5	20,8%
c. 31-35 Tahun	2	8,3%
d. 36-40 Tahun	16	66,7%
Total	24	100%

Dalam penelitian ini digunakan 24 subjek penelitian, dimana 24 subjek penelitian tersebut diberikan lembar koesioner untuk diisi oleh responden

yang bersedia untuk diperiksa. Setelah dilihat hasil dari koesioner yang memenuhi kriteria inklusi maka responden langsung diperiksa kadar kolesterol dengan menggunakan alat autocheck. Kriteria inklusi untuk perokok aktif merupakan perokok aktif yang berusia 20-40 tahun, telah merokok lebih dari 5 tahun, tidak mengonsumsi obat yang dapat menurunkan kadar kolesterol, responden yang mengabiskan rokok >10 batang perhari, tidak mengonsumsi makanan tinggi kolesterol, dan merokok didalam rumah atau disekitar orang yang tidak merokok. Sedangkan kriteria inklusi bagi perokok pasif merupakan responden yang berusia 20-40 tahun, responden bertempat tinggal yang sama dengan perokok aktif, responden telah terpapar asap rokok minimal 5 tahun, responden tidak mengonsumsi obat-obatan yang dapat menurunkan kadar kolesterol dan tidak mengonsumsi makanan yang tinggi kolesterol.

Berdasarkan tabel 4.1, menunjukkan jenis kelamin laki-laki dan perempuan masing sebagai berikut : laki-laki 12 responden (50%) dan perempuan 12 responden (50%). Sedangkan pada tabel umur diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 36-40 tahun sebesar 16 responden (66,7%) sedangkan pada umur 31-35 tahun sebanyak 2 orang (8,3%), pada umur 26-30 tahun sebanyak 5 orang

Tabel 4.2 distribusi karakteristik berdasarkan jenis rokok

Jenis Rokok	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Rokok berfilter	6	50%
Rokok Kretek	6	50%
Total	12	100%

Pada tabel 4.2 diatas terdapat 2 jenis rokok yang dikonsumsi oleh perokok aktif di Dusun 1, Desa Tuapanaf Kecamatan Takari Kabupaten Kupang. Jenis rokok yang dikonsumsi oleh perokok aktif adalah rokok berfilter dan rokok kretek. Responden yang mengonsumsi rokok yang berfilter sebanyak 6 orang (50%) dan responden yang mengonsumsi rokok kretek sebanyak 6 orang (50%).

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah didapat kemudian dilakukan analisa perbedaan kadar kolesterol pada perokok aktif dan perokok pasif menggunakan uji *Mann Whitney*. Hasil uji dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini:

Tabel 4.3 distribusi jenis perokok berdasarkan kadar kolesterol

Jenis Perokok	Kadar kolesterol					
	Normal			Abnormal		
	Frekuensi (n)	Rata-rata	Presentase (%)	Frekuensi (n)	Rata-rata	Presentase (%)
Perokok aktif	5	174 mg/dl	41,7	7	248 mg/dl	58,3
Perokok pasif	12	165,7 mg/dl	100	0	0	0

Pada tabel 4.3 diatas terdapat 2 jenis perokok yaitu perokok aktif dan perokok pasif. Perokok aktif dengan jumlah 12 orang memiliki kadar kolesterol normal sebanyak 5 orang (41,7%) dengan rata-rata kadar

kolesterol 174 mg/dl, dan memiliki kolesterol tinggi sebanyak 7 orang (58,3%) dengan rata-rata kadar kolesterol 248 mg/dl. Pada perokok pasif dengan jumlah 12 orang memiliki kadar kolesterol normal pada semua responden (100%) dengan rata-rata kadar kolesterol 165,7 mg/dl .

Berdasarkan hasil uji *mann whitney* diketahui bahwa nilai Asymp. Sig. (2-Tailed) sebesar $0,002 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada perbedaan hasil tes kolesterol antara perokok aktif dan perokok pasif di Dusun 1, Desa Tuapanaf Kecamatan Takari Kabupaten Kupang.

B. Pembahasan

Dalam penelitian ini dilihat perbedaan kadar kolesterol pada perokok aktif dan perokok pasif di Dusun 1, Desa Tuapanaf Kecamatan Takari Kabupaten Kupang. Dengan jumlah sampel 24 sampel, dimana diambil 12 sampel perokok aktif dan 12 sampel perokok pasif yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Hasil merokok atau tidak didapatkan dengan menggunakan wawancara langsung pada responden dengan diberikan lembar kuesioner pada responden, dimana koesioner tersebut sebagai data pendukung atau data karakteristik responden. Hasil wawancara pada responden perokok aktif yang memenuhi kriteria yaitu usia responden 20 tahun sampai 40 tahun, telah merokok lebih dari 5 tahun, tidak memiliki riwayat penyakit jantung, tidak mengomsumsi obat-obatan yang dapat menurunkan kadar kolesterol, dan menghabiskan rokok lebih dari 10 batang perhari, pada perokok pasif

yang memenuhi kriteria adalah usia responden 20 tahun sampai 40 tahun, tinggal serumah dengan perokok aktif, telah terpapar asap rokok lebih dari 5 tahun, tidak mengonsumsi obat-obatan yang dapat menurunkan kadar kolesterol, dan tidak sedang mengonsumsi makanan tinggi kolesterol. Setelah itu diambil darah responden yang memenuhi kriteria dan langsung diperiksa kadar kolesterol pada perokok aktif dan perokok pasif. kadar kolesterol didapat dengan dilakukan pemeriksaan menggunakan alat autocheck. Setelah didapat hasilnya data diuji menggunakan *uji mann whitney*.

Berdasarkan uji statistik *mann whitney* dari kadar kolesterol pada perokok aktif dan perokok pasif di Dusun 1 Desa Tuapanaf Kecamatan Takari Kabupaten Kupang memiliki nilai signifikan 0,002. Dari hasil yang didapat maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kadar kolesterol pada perokok aktif dan perokok pasif di Dusun 1 Desa Tuapanaf Kecamatan Takari Kabupaten Kupang. Dari penelitian ini dapat dilihat bahwa kadar kolesterol pada perokok aktif lebih tinggi dibandingkan kadar kolesterol pada perokok pasif. Hal ini menunjukkan bahwa kebiasaan merokok merupakan salah satu faktor peningkatan kadar kolesterol dalam darah.

Pada tabel 4.3 perokok aktif yang memiliki kadar kolesterol normal sebanyak 5 orang dan 7 orang memiliki kadar kolesterol yang melebihi batas normal. Pada kelima responden yang memiliki kadar kolesterol normal memiliki kebiasaan mengonsumsi rokok yang berfilter, dan

responden yang memiliki kadar kolesterol yang tinggi memiliki kebiasaan mengonsumsi jenis rokok kretek. Hal ini dikarenakan rokok yang tidak memiliki filter atau jenis rokok kretek tidak dapat menyaring zat kimia yang ada pada rokok sehingga zat nikotin tersebut langsung masuk ke dalam peredaran darah dan dapat merangsang otak untuk melepaskan hormon adrenalin. Hormon ini dapat menurunkan kadar lemak HDL dan meningkatkan kadar LDL. Hal ini dapat meningkatkan risiko penyumbatan di pembuluh darah jantung. Rokok yang memiliki filter dapat mengurangi zat kimia yang ada pada rokok sehingga dapat menurunkan efek negatif terhadap kadar kolesterol. Semua responden pada perokok aktif memiliki kebiasaan menghabiskan lebih dari 10 batang rokok perhari dengan jenis rokok yaitu rokok berfilter dan rokok kretek, tidak memiliki riwayat penyakit jantung dan tidak sedang mengonsumsi makanan tinggi kolesterol. Sehingga pada pemeriksaan kadar kolesterol ini tidak dipengaruhi oleh makanan dan riwayat penyakit jantung.

Perbedaan kadar kolesterol pada perokok aktif dan perokok pasif disebabkan karena kandungan nikotin dalam rokok dapat menstimulasi sistem saraf simpatik dan menyebabkan kenaikan pada sekresi ketokolamin yang menghasilkan kenaikan lipolisis. Merokok secara tidak langsung menambah efek dari metabolisme lipoprotein oleh efek lipoprotein lipase, yang merupakan faktor penting dalam metabolisme kolesterol.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Kusumasari (2015) yang menyatakan bahwa kadar kolesterol lebih tinggi pada perokok aktif dibandingkan dengan perokok pasif. Rokok dapat menyebabkan tingginya kolesterol didalam tubuh. Merokok dapat menyebabkan gangguan metabolisme lemak dan berdampak buruk pada kadar profil lipid. Menurut Veena *et al* (2014) Nikotin yang merupakan komponen utama dari rokok dapat meningkatkan sekresi dari katekolamin sehingga meningkatkan lipolisis. Hal ini menyebabkan meningkatnya kadar kolesterol total didalam darah. Merokok juga dapat menyebabkan peningkatan oksidasi LDL kolesterol yang akan menyebabkan atherosklerosis.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adelianna dkk (2016) bahwa terdapat hubungan meningkatnya kadar kolesterol dalam darah dengan perilaku merokok pada perokok aktif dibandingkan dengan pada perokok pasif yang memiliki kadar kolesterol yang rendah.

Dampak dari peningkatan kolesterol dalam darah dapat menimbulkan penyakit-penyakit kardiovaskular dan penyakit metabolik lainnya. Kolesterol yang tinggi akan menempel pada pembuluh darah dan mengakibatkan terhambatnya aliran darah ke jantung dan terhambatnya oksigen yang ada dalam darah, dengan begitu jantung akan kekurangan suplai darah dan oksigen yang akan mengakibatkan cara kerja jantung terhambat dan melemahnya otot-otot jantung (Bahri, 2015).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis Uji Mann Whitney maka dapat disimpulkan bahwa:

- 1 Terdapat perbedaan kadar kolesterol pada perokok aktif dan perokok pasif di Dusun 1 Desa Tuapanaf Kecamatan Takari Kabupaten Kupang
- 2 perokok aktif di Dusun 1 Desa Tuapanaf Kecamatan Takari Kabupaten Kupang memiliki kadar kolesterol yang normal sebanyak 41,7% dan memiliki kadar kolesterol yang tinggi sebanyak 58,3%.
- 3 Semua responden perokok pasif di Dusun 1 Desa Tuapanaf Kecamatan Takari Kabupaten Kupang memiliki kadar kolesterol yang normal yaitu <200 mg/dl.

B. Saran

- a. Bagi masyarakat yang mempunyai kebiasaan merokok, sebaiknya mengurangi kebiasaan merokok dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin terhadap kadar kolesterol.
- b. Bagi peneliti selanjutnya sebaiknya menggunakan jumlah sampel yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Adeliana Sovelia., 2016. *Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kadar Kolesterol HDL pada Perokok Aktif di Gudang Taman Glagahwero Kalisat Jember*
- Arief, 2009. *Radikal Bebas*. Ilmu Kesehatan Anak. FK. UNAIR. Surabaya
- Aulia, Ellizabet Lisa. 2009. *Stop Merokok*. Gerai Ilmu. Banguntapan. Yogyakarta.
- Dewanti, Sri. 2010. *Kolesterol, Diabetes Mellitus, dan Asam Urat*. PT. Kawan Kita. Bekasi.
- Djamarah, Syaiful Bahri., 2015. *Psikologi belajar*. Jakarta :rineka Cipta
- Ganong, William F. 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. EGC. Jakarta
- Graha KC., 2010. *100 Question & Answer Kolesterol*. PT Elex Komutindo, Kelompok Gramedia, Jakarta
- Guyton AC, Hall JE. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11. Penterjemah: Irawati, Ramadani D, Indriyani F. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2006.
- Heryani, R. 2014. *Kumpulan Undang-Undang dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Khusus Kesehatan*. CV. Trans Info Media. Jakarta.
- Kusumasari Peni., 2015, *Hubungan Antara Merokok dengan Kadar Kolesterol Total pada Pegawai Pabrik Gula Tasikmadu Karanganyar, Karya Tulis Ilmiah*, Universitas Muhammadiyah, Surakarta
- Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia. *Kolesterol*. LIPI: UPT-Balai Informasi Teknologi, 2009. *Pangan dan Kesehatan*. <http://medicastore.com>.
- Marewa, L. W. (2015). *Kencing Manis (Diabetes Mellitus) di Sulawesi Selatan*. Yayasan Obor Indonesia. Jakarta.
- Nilawati, Sri., dkk. 2008. *Care Yourself, Kolesterol*. Penebar Plus. Bogor.
- Octafrida M, D 2011. *Hubungan Merokok dengan Katarak di Poliklinik Mata Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. (KTI)*. Universitas Sumatra Utara. Medan
- Pos Kupang 2016 *Perokok di NTT Gabungan Perokok Hisap dan Kunyah*. Kupang Tribun news.com/2016/01/18 perokok di NTT gabungan perokok hisap-dan-kunyah Poa Kupang, 18 Januari 2016
- Rahayu, T., 2005. *Kadar Kolesterol Darah Tikus Putih Setelah Pemberian Cairan Kombucha Per Oral*. Jurnal penelitian sains & teknologi, Vol.6, No. 2, 2005. Diakses 03 Maret 2010

- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)., 2013. [www.litbang.depkes.go.id/sites/download/rkd2013/Laporan_Riskesdas2013_29 Oktober 2014](http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/rkd2013/Laporan_Riskesdas2013_29_Oktober_2014). Sadikin, Z.D., Louisa, M. 2008. *Program Berhenti Merokok. Majalah Kedokteran*
- Stoppard, Miriam., 2010. *Panduan Kesehatan Keluarga*. Jakarta: Erlangga
- Tisnadjaja, Djajat. 2006. *Bebas Kolesterol dan Demam Berdarah Dengan Angkak*. Penebar Swadaya. Jakarta
- World Health Organization (WHO) 2008. *Dampak Tembakau dan Pengendaliannya di Indonesia*. <http://whoindonesia.healthrepository.org/bitstream/12345678/643/Booklet%20of%20Tobacco%20Economics.INO%20OFF%205001%20XK%2008%20SE-09-228726>). pdf 29 Oktober 2014
- Yovina S., 2012. *Kolesterol*. Pinang Merah Publisher, Yogyakarta
- Yuliana. S, 2007. *Hubungan Antara Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-laki usia 40 tahun ke atas di Badan Rumah Sakit Cepu*. FIK Jurusan IKM. Skripsi. Universitas Negeri Semarang.

Lampiran 1. Lembar koesioner

KUESIONER PENELITIAN

PERBEDAAN KADAR KOLESTEROL PADA PEROKOK AKTIF DAN PEROKOK PASIF DI DUSUN 1, DESA TUAPANAF KECAMATAN TAKARI KABUPATEN KUPANG TAHUN 2019

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Pekerjaan :

B. Pertanyaan Pada Perokok aktif

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. Jika ya, pada usia berapa anda mulai merokok?
 - a. < 20 tahun
 - b. > 20 tahun
3. Sudah berapa lama anda merokok?
 - a. < 5 tahun
 - b. > 5 tahun
4. Apakah jenis rokok yang sering anda hisap?
 - a. Rokok Kretek
 - b. Rokok dengan Filter

5. Apakah anda menghisap rokok lebih dari 10 batang per hari?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah anda sering merokok di dalam rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah anda sering merokok disekitar orang yang tidak merokok?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah anda memiliki riwayat penyakit paru-paru dan jantung?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah anda sedang mengonsumsi obat-obatan?
 - a. Ya, sebutkan,...
 - b. Tidak
10. Apakah anda sedang mengonsumsi makanan tinggi kolesterol (daging, kacang-kacangan)?
 - a. Ya
 - b. Tidak

KUESIONER PENELITIAN

PERBEDAAN KADAR KOLESTEROL PADA PEROKOK AKTIF DAN PEROKOK PASIF DI DUSUN 1, DESA TUAPANAF KECAMATAN TAKARI KABUPATEN KUPANG TAHUN 2019

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Pekerjaan :

B. Pertanyaan Pada Perokok pasif

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

1. Apakah anda tinggal serumah dengan orang yang merokok?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda sering terpapar asap rokok dalam ruangan tertutup/di dalam rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Jika ya, sudah berapa lama anda terpapar asap rokok?
 - a. <5 tahun
 - b. > 5 tahun
4. Apakah anda sedang mengonsumsi obat-obatan?
 - a. Ya, sebutkan,...
 - b. Tidak

5. Apakah anda sedang mengonsumsi makanan tinggi kolesterol (daging, kacang-kacangan)?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Lampiran 2. Alat dan bahan



Lampiran 3. Dokumentasi penelitian



Lampiran 4. Surat izin penelitian



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU (DPMPTSP)

Jalan Basuki Rahmat No. 1 Kota Kupang – Telp / Fax. (0380) 833213, 821827
Email : dpmtsp.nttprov@gmail.com, Website: www.dpmtsp.nttprov.go.id

SURAT IZIN PENELITIAN

NOMOR : 070/1320/DPMPTSP/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Drs. Marsianus Jawa, M.Si
Jabatan : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Provinsi Nusa Tenggara Timur

Dengan ini memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : Yunda Rosalina Tamelab
NIM : PO.530333316050
Jurusan/Prodi : Analisis Kesehatan
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kupang

Untuk melaksanakan penelitian, dengan rincian sebagai berikut :

Judul Penelitian : PERBEDAAN KADAR KOLESTROL PADA PEROKOK AKTIF DAN
PEROKOK PASIF DI DUSUN I DESA TUAPANAF KECAMATAN TAKARI
KABUPATEN KUPANG TAHUN 2019

Lokasi Penelitian : Dusun I Desa Tuapanaf Kecamatan Takari Kab. Kupang

Waktu Pelaksanaan

- Mulai : 29 April 2019
- Berakhir : 13 Mei 2019

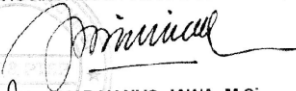
Dengan ketentuan yang harus ditaati, sebagai berikut :

- Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Kesbangpol/DPMPTSP setempat yang akan dijadikan obyek penelitian;
- Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah/lokus penelitian;
- Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
- Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Gubernur Nusa Tenggara Timur Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT;
- Surat Izin Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 15 April 2019

a.n. GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR,


Drs. MARSIANUS JAWA, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19650808 199503 1 003



PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
(DPM-PTSP) E-Mail dpmptsp2@gmail.com
Jln. Timor Raya Km. 36 Oelamasi

Oelamasi, 16 April 2019

Nomor : 074/225/DPM-PTSP/IV/2019
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Camat Takari
Kabupaten Kupang
di-
Tempat

Menunjuk Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPM-PTSP) Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor : 070/1320/DPMPTSP/2019, Tanggal 15 April 2019, Perihal Izin Penelitian dan Setelah mempelajari rencana kegiatan / Proposal yang diajukan, maka dapat diberikan Izin Penelitian kepada Mahasiswa/i:

Nama : YUNDA ROSALINA TAMELAB
Nim : PO.530333316050
Jurusan/Prodi : Analisis Kesehatan
Kebangsaan : Indonesia

Untuk Melakukan Penelitian dengan Judul :

*** PERBEDAAN KADAR KOLESTEROL PADA PEROKOK AKTIF DAN PEROKOK PASIF DI DUSUN 1 DESA TUAPANAF KECAMATAN TAKARI KABUPATEN KUPANG TAHUN 2019 ***

Lokasi : Desa Tuapanaf Dusun 1 Kecamatan Takari Kabupaten Kupang
Pengikut : -
Lama Penelitian : 29 April s/d 13 Mei 2019
Penanggung jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang

Peneliti berkewajiban untuk menghormati/mentaati Peraturan dan Tata Tertib yang berlaku di daerah setempat dan wajib melapor hasil Penelitian kepada Bupati Kupang Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kupang.

Demikian Izin Penelitian ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya atas kerjasama yang baik disampaikan Terima Kasih.

An. Kepala DPM-PTSP Kab. Kupang
Kabid. Penyelenggaraan Pelayanan
Perijinan Dan Non Perijinan,



DRA. HERLOVINA R. PIRI
NIP. 19640822 198603 2 010

Tembusan :

1. Bupati Kupang di Oelamasi (Sebagai Laporan),
2. Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang di Kupang,
3. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi NTT di Kupang,
4. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT di Kupang,
5. Kepala Kantor Kesbangpol Kabupaten Kupang,
6. Yang bersangkutan (Asli),
7. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG
KECAMATAN TAKARI
Jln. Timor Raya Km 68 Kiukenat – Takari

Nomor : 074 / 03/ KT/IV / 2019
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian.

Takari, 29 April 2019
Kepada
Yth. Kepala Desa Tuapanaf
di -
Tempat.

Dengan Hormat,

Berdasarkan Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPM-PTSP) Kabupaten Kupang Nomor : 074/225/DPM-PTSP/IV/2019 Tanggal 16 April 2019, dan setelah mempelajari rencana penelitian yang diajukan, maka dapat diberikan Surat Keterangan/Rekomendasi kepada Mahasiswa :

Nama : Yunda Rosalina Tamelab
NIM : PO.530333316050
Jurusan : Analis Kesehatan
Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan kegiatan penelitian dengan judul :

“PERBEDAAN KADAR KOLESTROL PADA PEROKOK AKTIF DAN PEROKOK PASIF DI DUSUN I DESA TUAPANAF KECAMATAN TAKARI KABUPATEN KUPANG”

Lokasi : Desa Tuapanaf Kecamatan Takari, Kabupaten Kupang
Lamanya Penelitian : 29 April s/d 13 Mei 2019
Pengikut : -
Penanggungjawab : Direktur Poltekes Kemenkes Kupang

Peneliti berkewajiban menghormati/menaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat, melaporkan hasil penelitiannya kepada Bupati Kupang Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPM-PTSP), dan salah satu tembusannya disampaikan kepada Camat Takari

Demikian Ijin Penelitian ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.



Tembusan : Dh. Disampaikan kepada :

1. Bupati Kupang
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPM-PTSP), Kabupaten Kupang di Oelmasi.
2. Yang bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG
KECAMATAN TAKARI
DESA TUAPANAF**

Jln. Jurusan Lelogama No.1 - Km.9 Moindale - Tuapanaf

Nomor : 140/01/DT/V/2019
Lampiran :
Perihal : Selesai Penelitian.

Takari, 13 Mei 2019.

Kepada
Yth. Kepala Dinas Penanaman
Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Bantu
(DPM-PTSP)
di-
Oelamasi.

Dengan hormat,

Berdasarkan surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPM-PTSP) Kabupaten Kupang Nomor : 074/225/DPM-PTSP/IV/2019 Tanggal 16 April 2019, Tentang Ijin Penelitian, maka dengan ini kami dapat memberitakan surat keterangan Selesai Penelitian kepada Mahasiswa :

Nama : YUNDA ROSALINA TAMELAB
NIM : PO.530333316050
Jurusan : Analisa Kesehatan
kebangsaan : Indonesia

Yang bersangkutan telah selesai melakukan kegiatan penelitian dengan judul :

"PERBEDAAN KADAR KOLESTROL PADA PEROKOK AKTIF DAN PEROKOK PASIF DI DUSUN I DESA TUAPANAF KECAMATAN TAKARI KABUPATEN KUPANG"

Lokasi : Dusun I-Bijarsahan,Desa Tuapanaf, Kec. Takari,
Kab.Kupang
Lamanya Penelitian : 29 April 2019 s/d 13 Mei 2019
Pengikut : -
Penanggungjawab : Direktur Politeknas Kemenkes Kupang

Peneliti telah menyelesaikan kegiatan penelitiannya dengan baik, serta melaporkannya kepada Pemerintah Desa Tuapanaf dengan tembusan disampaikan kepada Camat Takari.

Demikian Surat Keterangan Selesai Penelitian ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.



Tembusan : Dd.disampaikan kepada :

1. Bupati Kupang Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPM-PTSP) Kabupaten Kupang di Oelamasi;
2. Camat Takari di Kiukenaf;
3. Yang bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG
KECAMATAN TAKARI
Jln. Timor Raya Nomor : - Km 68 Klukelat - Takari

Nomor : 074 / 05 / KT / V / 2019
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian.

Takari, 31 Mei 2019

Kepada
Yth. Bupati Kupang
Cq: Kepala Badan Penanaman Modal
dan Pelayanan Perijinan Terpadu Satu
Pintu (DPM-PTSP), Kabupaten Kupang,
di -
Gelasasi.

Dengan hormat,

Berdasarkan Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Lurah Takari, Kecamatan Takari Nomor : 140/01/DTM/2019 Tanggal 13 Mei 2019, dan setelah mempelajari Hasil Penelitian yang diajukan peneliti, maka dengan ini diberikan **Keterangan Selesai Penelitian** kepada mahasiswa :

Nama : Yunda Rosalina Tamelab
NIM : PO.53033316050
Jurusan/Prodi : Analisis Kesehatan
Kebangsaan : Indonesia

Telah selesai melakukan kegiatan penelitian dengan judul :

**"PERBEDAAN KADAR KOLESTROL PADA PEROKOK AKTIF DAN PEROKOK PASIF DI DUSUN I
DESA TUAPANAF KECAMATAN TAKARI KABUPATEN KUPANG"**

Lokasi : Dusun I Desa Tuapanaf, Kecamatan Takari, Kabupaten Kupang
Pengikut : -
Lamanya : 29 April 2019 s/d 13 2019
Penanggung jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang

Demikian Surat Pembentahan ini disampaikan, dengan tembusannya diberikan kepada Mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Tembusan : Dengan Hormat disampaikan kepada :

1. Kepala Kantor Kabupaten Kupang & Kecamatan Takari
2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 (DPM-PTSP) E-Mail dpmptsp2@gmail.com
 Jln. Timor Raya Km. 36 Oelamasi

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
NO.074/309/DPM-PTSP/V/2019

Menunjuk Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Lurah Takari Nomor : 074/05/KT/2019, Tanggal 31 Mei 2019, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **ORİYANTI A. N. MONE, SE**
 Nip : 19821011 201101 2 019
 Jabatan : Kasie Pelayanan Non Perizinan
 Unit kerja : **Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab. Kupang**

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : **YUNDA ROSALINA TAMELAB**
 Nim : PO. 530333316050
 Jurusan/Prodi : Analisis Kesehatan
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Kebangsaan : Indonesia
 Judul Penelitian :

" PERBEDAAN KADAR KOLESTEROL PADA PEROKOK AKTIF DAN PEROKOK PASIF DI DUSUN I, DESA TUAPANAF KECAMATAN TAKARI KABUPATEN KUPANG TAHUN 2019 "

Telah selesai melakukan Penelitian di Desa Tuapanaf Kecamatan Takari **" Dengan Baik "**

Demikian Surat Keterangan Ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya atas kerjasama yang baik disampaikan Terima Kasih

Oelamasi, 31 Mei 2019

An Kepala DPM-PTSP Kab. Kupang
Kabid. Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan
 Cb. H. ... Pelayan... Perizinan



ORİYANTI A. N. MONE, SE
 Nip: 19821011 201101 2 019

Tembusan :

- 1 Bupati Kupang di Oelamasi (Sebagai Laporan),
- 2 Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT di Kupang,
- 3 Kepala Kantor Kesehatan Kabupaten Kupang di Oelamasi;
- 4 Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan.

Lampiran 6. Hasil penelitian

No	no kode responden	JK	umur	perokok	kadar Chol (mg/dl)	Ket
1	Chol1	L	40	Aktif	178	Normal
2	Chol2	L	40	Aktif	194	Normal
3	Chol3	L	38	Aktif	189	Normal
4	Chol4	L	26	Aktif	265	Tinggi
5	Chol5	L	38	Aktif	246	Tinggi
6	Chol6	L	37	Aktif	236	Tinggi
7	Chol7	L	30	Aktif	134	Normal
8	Chol8	L	29	Aktif	216	Tinggi
9	Chol9	L	40	Aktif	259	Tinggi
10	Chol10	L	40	Aktif	175	Normal
11	Chol11	L	40	Aktif	215	Tinggi
12	Chol12	L	40	Aktif	299	Tinggi
13	Chol13	P	40	Pasif	187	Normal
14	Chol14	P	37	Pasif	192	Normal
15	Chol15	P	36	Pasif	184	Normal
16	Chol16	P	34	Pasif	143	Normal
17	Chol17	P	37	Pasif	184	Normal
18	Chol18	P	40	Pasif	146	Normal
19	Chol19	P	38	Pasif	182	Normal
20	Chol20	P	29	Pasif	159	Normal
21	Chol21	P	37	Pasif	176	Normal
22	Chol22	P	30	Pasif	127	Normal
23	Chol23	P	32	Pasif	194	Normal
24	Chol24	P	21	Pasif	114	Normal

Lampiran 7. Hasil pengolahan data

HASL UJI STATISTIK

Warning # 849 in column 23. Text: in_ID
The LOCALE subcommand of the SET command has an invalid parameter.
It could
not be mapped to a valid backend locale.
NPAR TESTS
/M-W= KADAR_KOLESTEROL BY JENIS_PEROKOK(1 2)
/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

[DataSet0]

Mann-Whitney Test

Ranks				
	JENIS_PEROKOK	N	Mean Rank	Sum of Ranks
KADAR_KOLESTEROL	PEROKOK AKTIF	12	16,00	192,00
	PEROKOK PASIF	12	9,00	108,00
	Total	24		

Test Statistics ^a	
	KADAR_KOLE STEROL
Mann-Whitney U	30,000
Wilcoxon W	108,000
Z	-3,077
Asymp. Sig. (2-tailed)	,002
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,014 ^b

a. Grouping Variable: JENIS_PEROKOK

b. Not corrected for ties.

FREQUENCIES VARIABLES=JENIS_KELAMIN UMUR
/STATISTICS=STDDEV VARIANCE MEAN MEDIAN
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics

		JENIS_KELAMIN	UMUR
N	Valid	24	24
	Missing	0	0
Mean		1,50	7,2500
Median		1,50	8,0000
Std. Deviation		,511	2,96721
Variance		,261	8,804

Frequency Table

JENIS_KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	12	50,0	50,0	50,0
	PEREMPUAN	12	50,0	50,0	100,0
Total		24	100,0	100,0	