

[ISSN 2597- 6052](#)

MPPKI

Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia

The Indonesian Journal of Health Promotion

Research Articles

Open Access

Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Pola Makan Penderita Hiperkolesterolemia dan Non Hiperkolesterolemia

Differences in Knowledge, Attitude, and Diet Hypercholesterolemic and Non-Hypercholesterolemic Patients

Miftahul Aisyah^{1*}, I Nengah Tanu Komalya², Sugeng Iwan Setyobudi³^{1,2,3}Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Indonesia*Korespondensi Penulis : miftahul_p17110193029@poltekkes-malang.ac.id

Abstrak

Latar belakang: Hiperkolesterolemia adalah suatu kondisi kadar kolesterol darah di atas 200 mg/dL. Hiperkolesterolemia dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang kolesterol, sikap negatif, dan pola makan yang tidak baik.

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

Metode: Jenis penelitian observasional analitik dengan desain case control study. Populasi penelitian adalah masyarakat usia 20 – 60 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bululawang yang melakukan pemeriksaan laboratorium dalam 4 bulan terakhir. Pengambilan sampel berdasarkan teknik Purposive Sample. Data diperoleh melalui metode dokumentasi, kuesioner, dan wawancara kemudian dianalisis menggunakan uji Independent Sample T-test.

Hasil: Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada perbedaan pengetahuan (p-value 0,388; OR 4,3; 95% CI 0,708 – 26,531) dan sikap (p-value 0,708; OR 1,714; 95% CI 0,403 – 7,292), namun ada perbedaan pola makan (p-value 0,03; OR 11; 95% CI 1,998 – 60,572) pada penderita hiperkolesterolemia dan non hiperkolesterolemia di Wilayah Kerja Puskesmas Bululawang.

Kesimpulan: Tidak ada perbedaan pengetahuan dan sikap, namun ada perbedaan pola makan pada penderita hiperkolesterolemia dan non hiperkolesterolemia di Wilayah Kerja Puskesmas Bululawang Kabupaten Malang.

Kata Kunci: Pengetahuan; Sikap; Pola makan; Hiperkolesterolemia

Abstract

Background: Hypercholesterolemia is a condition of blood cholesterol levels above 200 mg/dL. Hypercholesterolemia can be caused by a lack of knowledge about cholesterol, negative attitudes, and poor diet.

Objective: To analyze differences in knowledge, attitudes, and eating patterns of hypercholesterolemic and non-hypercholesterolemic patients in the Bululawang Health Center Work Area.

Methods: This type of research is analytic observational with a case control study design. The research population is people aged 20-60 years in the Bululawang Health Center working area who have carried out laboratory examinations in the last 4 months. Sampling was based on the Purposive Sample technique. The data was obtained through documentation, questionnaires, and interviews and then analyzed using the Independent Sample T-test.

Results: The results of statistical analysis showed that there was no difference in knowledge (p-value 0.388; OR 4.3; 95% CI 0.708 – 26.531) and attitudes (p-value 0.708; OR 1.714; 95% CI 0.403 – 7.292), but there was a difference in diet (p-value 0.03; OR 11; 95% CI 1.998 – 60.572) in hypercholesterolemic and non-hypercholesterolemic patients in the Bululawang Health Center Work Area.

Conclusion: There are no differences in knowledge and attitudes, but there are differences in eating patterns in patients with hypercholesterolemia and non-hypercholesterolemia in the Work Area of the Bululawang Health Center, Malang Regency.

Keywords: Knowledge; Attitude; Dietary Habit; Hypercholesterolemia

PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang telah menjadi perhatian nasional maupun global karena prevalensinya terus meningkat. Menurut data WHO tahun 2008, sebagian besar dari 57 juta kematian di dunia disebabkan oleh PTM yaitu sebanyak 36 juta kematian. Secara global, salah satu PTM yang menjadi penyebab utama kematian yaitu penyakit kardiovaskular. Diprediksi bahwa angka kematian akibat penyakit kardiovaskular tahun 2030 meningkat hingga 23,6 juta jiwa dan salah satu faktor risikonya yaitu kondisi hiperkolesterolemia.

Hiperkolesterolemia merupakan suatu kondisi dimana kadar kolesterol darah di atas 200 mg/dl. Menurut WHO, prevalensi hiperkolesterolemia secara global pada orang dewasa tahun 2008 sebesar 39%, dengan proporsi 37% pria dan 40% wanita. Sedangkan prevalensi di Asia Tenggara tahun 2013 sebesar 29%. Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2013, prevalensi penderita hiperkolesterolemia usia ≥ 15 tahun di Indonesia sebesar 35,9% dan menurun menjadi 28,8% pada tahun 2018. Berdasarkan tingkat provinsi, kasus hiperkolesterolemia di Jawa Timur tahun 2016 sebesar 36,1%, perlu diketahui bahwa angka tersebut terdapat di atas prevalensi nasional tahun 2013 dan 2018 (1).

Direktorat P2PTM Kemenkes RI menyebutkan bahwa penyebab kondisi hiperkolesterolemia diantaranya sering mengonsumsi makanan tinggi lemak jenuh, kurang berolahraga atau beraktivitas, kebiasaan merokok, sering konsumsi alkohol, obesitas, memiliki penyakit tertentu, dan pertambahan usia (2). Penyebab hiperkolesterolemia seperti asupan tinggi lemak, merokok, kurang aktivitas, dan gaya hidup yang tidak baik diduga dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan. Pengetahuan gizi dapat memengaruhi sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan, dan pada akhirnya berpengaruh terhadap status kesehatan seseorang (3). Berdasarkan penelitian Muloni (2018) sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan, sikap, dan kebiasaan makan kurang baik cenderung menderita hiperkolesterolemia (4). Hiperkolesterolemia dapat meningkatkan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah 1,8 kali lipat dibandingkan non hiperkolesterolemia (5). Hal itu juga dinyatakan oleh P2PTM Kemenkes RI bahwa penderita hiperkolesterolemia lebih berisiko menderita penyakit jantung, stroke, dan gangguan sirkulasi darah (6).

Salah satu upaya kesehatan untuk mengatasi hiperkolesterolemia yaitu dengan menerapkan prinsip pedoman gizi seimbang. PMK nomor 41 tahun 2014 menyebutkan bahwa Pedoman Gizi Seimbang terdiri dari 4 pilar diantaranya, mengonsumsi makanan yang bervariasi, pola hidup bersih, melakukan aktivitas fisik, serta menjaga dan memantau berat badan secara teratur. Pada dasarnya, keempat pilar tersebut bertujuan untuk menyeimbangkan nutrisi yang masuk dan keluar dengan cara memantau berat badan secara rutin (7). Namun penting untuk diketahui, bahwa konsumsi makanan beragam baik untuk penderita hiperkolesterolemia, dengan syarat membatasi konsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol seperti jeroan, ayam dengan kulit, telur ayam, daging, dan olahan santan.

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

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, diduga bahwa kurangnya pengetahuan terkait kolesterol merupakan akar masalah yang dapat memengaruhi sikap dan pola makan yang tidak baik, sehingga meningkatkan risiko responden menderita hiperkolesterolemia. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan pengetahuan, sikap, dan pola makan pada penderita hiperkolesterolemia dan non hiperkolesterolemia di Wilayah Kerja Puskesmas Bululawang Kabupaten Malang.

METODE

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 12 – 30 April 2022 di Wilayah Kerja Puskesmas Bululawang, Kabupaten Malang. Jenis penelitian yaitu observasional analitik dan menggunakan desain Case Control Study. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu pengetahuan, sikap, dan pola makan, sedangkan variabel terikat yaitu status hiperkolesterolemia dan non hiperkolesterolemia. Populasi dalam penelitian ini yaitu masyarakat usia 20 – 60 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bululawang yang melakukan pemeriksaan laboratorium dalam kurun waktu 4 bulan terakhir di Puskesmas Bululawang yaitu sebanyak 241 responden. Sampel dipilih menggunakan teknik Purposive Sample dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi dan diperoleh sebanyak 30 responden. Dari 30 responden tersebut terdiri dari 2 kelompok, yaitu kelompok kasus sebanyak 15 responden hiperkolesterolemia dan kelompok kontrol sebanyak 15 responden non hiperkolesterolemia.

Data penelitian terdiri dari data primer dan data sekunder yang diperoleh melalui metode dokumentasi, kuesioner, dan wawancara. Data primer meliputi formulir identitas responden, kuesioner pengetahuan, kuesioner sikap, dan formulir FFQ. Sedangkan data sekunder meliputi gambaran umum lokasi penelitian, program gizi di Puskesmas Bululawang, dan data laboratorium di Puskesmas Bululawang bulan Januari – April 2022. Analisis data menggunakan uji Independent Sample T-test untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap, dan pola makan pada penderita hiperkolesterolemia dan non hiperkolesterolemia di Wilayah Kerja Puskesmas

Bululawang Kabupaten Malang. Setelah itu, dilakukan uji OR (Odds Ratio) untuk mengetahui besar risiko variabel terhadap kejadian hiperkolesterolemia.

HASIL

Karakteristik Responden

Responden penelitian ini sebanyak 30 orang yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kasus sebanyak 15 responden hiperkolesterolemia dan kelompok kontrol sebanyak 15 responden non hiperkolesterolemia.

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, Penyakit Penyerta, dan Riwayat Edukasi

Variabel	Hiperkolesterolemia		Non Hiperkolesterolemia	
	n	%	n	%
Jenis Kelamin				
Perempuan	15	100	15	100
Usia				
31 – 40 tahun	1	6,7	3	20
41 – 50 tahun	6	40	9	60
51 – 60 tahun	8	53,3	3	20
Pendidikan				
SD/Sederajat	3	20	1	6,7
SMP/Sederajat	4	26,7	7	46,7
SMA/Sederajat	4	26,7	7	46,7
Perguruan Tinggi	4	26,7	0	0
Penyakit Penyerta				
Ada	13	86,7	6	40
Tidak Ada	2	13,3	9	60
Riwayat Edukasi				
Pernah	6	40	3	20
Tidak Pernah	9	60	12	80

Tabel 1 menunjukkan bahwa semua responden hiperkolesterolemia maupun non hiperkolesterolemia berjumlah 30 orang berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan kelompok usia, responden hiperkolesterolemia cenderung berusia antara 51 – 60 tahun yakni 8 responden (53,3%), sedangkan responden non hiperkolesterolemia cenderung berusia 41 – 50 tahun yakni 9 responden (60%). Berdasarkan tingkat pendidikan, kelompok hiperkolesterolemia cenderung berpendidikan SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi yaitu masing-masing 4 responden (26,7%). Sedangkan kelompok non hiperkolesterolemia cenderung berpendidikan SMP dan SMA yaitu masing-masing 7 responden (46,7%). Berdasarkan adanya penyakit penyerta, kelompok hiperkolesterolemia cenderung memiliki penyakit penyerta yaitu sebanyak 12 responden (80%), diantaranya 5 responden menderita hipertensi, 3 responden menderita diabetes, dan 7 responden menderita asam urat. Sedangkan kelompok non hiperkolesterolemia cenderung tidak memiliki penyakit penyerta yaitu sebanyak 10 responden (66,7%). Berdasarkan riwayat pemberian edukasi, diketahui bahwa sebagian besar responden tidak pernah mendapatkan edukasi terkait kolesterol yaitu 9 responden (60%) pada kelompok hiperkolesterolemia dan 12 responden (80%) pada kelompok non hiperkolesterolemia.

Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang tentang suatu objek melalui pancaindra yang dimiliki. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indra penglihatan dan pendengaran (8).

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Kategori	Hiperkolesterolemia		Non Hiperkolesterolemia		OR (95% CI)	p-value
	n	%	n	%		
Tingkat Pengetahuan						
Baik	9	60	13	86,7	4,3	0,388
Cukup	6	40	2	13,3	(0,708 – 26,531)	

Tabel 2. menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik terkait kolesterol, yakni 9 responden (60%) pada kelompok hiperkolesterolemia dan 13 responden (86,7%) pada kelompok non hiperkolesterolemia.

Sikap

Menurut Damiati (2017: 36), sikap adalah hasil proses psikologis yang tidak dapat diamati secara langsung, tetapi bisa disimpulkan dari kata-kata dan tindakan. Setiap orang memiliki sikap yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan adanya pemahaman, pengalaman, dan pertimbangan yang dialami seseorang. Dengan demikian, hasil sikap terhadap objek ada yang bersifat positif (menerima) dan negatif (tidak menerima) (9).

Tabel 3. Distribusi Responden berdasarkan Sikap

Kategori Sikap	Hiperkolesterolemia		Non Hiperkolesterolemia		OR (95% CI)	p-value
	n	%	n	%		
Positif	7	46,7	9	60	1,714	0,708
Negatif	8	53,3	6	40	(0,403 – 7,292)	

Tabel 3. menunjukkan bahwa kelompok hiperkolesterolemia cenderung memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 8 responden (53,3%), sedangkan kelompok non hiperkolesterolemia cenderung memiliki sikap positif yaitu sebanyak 9 responden (60%).

Pola Makan

Menurut Almatsier (2007), pola makan merupakan suatu kebiasaan menetap yang berkaitan dengan asupan makan berdasarkan jenis bahan makanan, seperti makanan pokok, sumber protein, sayuran, buah-buahan dan berdasarkan frekuensi makan diantaranya, mingguan, pernah dan tidak pernah sama sekali (10).

Tabel 4. Distribusi Responden berdasarkan Pola Makan

Kategori Pola Makan	Hiperkolesterolemia		Non Hiperkolesterolemia		OR (95% CI)	p-value
	n	%	n	%		
Baik	3	20	11	73,3	11	0,03
Tidak Baik	12	80	4	26,7	(1,998 – 60,572)	

Tabel 4. menunjukkan bahwa kelompok hiperkolesterolemia sebanyak 12 responden (80%) cenderung memiliki pola makan tidak baik, sedangkan kelompok non hiperkolesterolemia sebanyak 11 responden (73,3%) cenderung memiliki pola makan baik.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Hiperkolesterolemia merupakan suatu kondisi dimana kadar kolesterol darah di atas 200 mg/dl. Kondisi hiperkolesterolemia dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, adanya penyakit penyerta, dan riwayat pemberian edukasi terkait kolesterol.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa semua responden hiperkolesterolemia dan non hiperkolesterolemia berjenis kelamin perempuan. Perempuan pasca menopause berisiko lebih tinggi mengalami peningkatan kadar kolesterol dibandingkan laki-laki. Karena saat pre menopause, perempuan dilindungi oleh hormon estrogen yang dapat meningkatkan HDL dan menurunkan LDL. Namun, setelah menopause, kadar estrogen menurun, sehingga mengakibatkan kadar kolesterol meningkat lebih cepat pada perempuan dibandingkan laki-laki (11). Sesuai dengan penelitian Sulistyoningih (2020), bahwa kasus hiperkolesterolemia lebih banyak pada perempuan yaitu 28 responden (71,8%) dibandingkan dengan laki-laki sebanyak 11 responden (28,2%) (12).

Berdasarkan kelompok usia, responden hiperkolesterolemia cenderung berusia antara 51 – 60 tahun, sedangkan responden non hiperkolesterolemia cenderung berusia 41 – 50 tahun. Semakin bertambah usia seseorang, maka semakin berkurang kemampuan reseptor LDL yang berfungsi sebagai penghambat pembentukan kolesterol. Dampak dari kurangnya aktivitas reseptor LDL dapat meningkatkan pembentukan kolesterol sehingga kadar kolesterol menjadi tinggi (13). Hal ini sesuai dengan penelitian Sulistyoningih (2020), bahwa kasus

hiperkolesterolemia sering dijumpai pada usia 53 – 59 tahun yaitu sebanyak 26 responden (66,7%) dibandingkan dengan usia 45 – 52 tahun hanya 13 responden (33,3%) (12).

Berdasarkan tingkat pendidikan, kelompok hiperkolesterolemia cenderung berpendidikan SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi, sedangkan kelompok non hiperkolesterolemia cenderung berpendidikan SMP dan SMA. Tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor penyebab hiperkolesterolemia, karena berkaitan dengan pengetahuan responden terkait kolesterol. Menurut Notoatmodjo (2010), semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, dapat meningkatkan kesadaran individu untuk hidup sehat dengan cara memperhatikan gaya hidup dan pola makan. Orang yang berpendidikan rendah tidak dapat memperhatikan gaya hidup dan pola makannya, sehingga berdampak terhadap kesehatannya (14). Hal ini sesuai dengan penelitian Sulistyoningsih (2020) bahwa kasus hiperkolesterolemia paling banyak ditemukan pada responden dengan tingkat pendidikan menengah (SMA/ sederajat) yaitu 24 responden (61,5%) dan pendidikan dasar (SD/ sederajat dan SMP/ sederajat) sebanyak 11 responden (28,2%) (12).

Berdasarkan adanya penyakit penyerta, kelompok hiperkolesterolemia cenderung memiliki penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes, dan asam urat. Sedangkan kelompok non hiperkolesterolemia cenderung tidak memiliki penyakit penyerta. Adanya penyakit penyerta juga merupakan faktor risiko hiperkolesterolemia. Sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Direktorat P2PTM Kemenkes RI bahwa memiliki penyakit tertentu, seperti hipertensi, diabetes, hipotiroidisme, liver, dan penyakit ginjal dapat menjadi salah satu penyebab hiperkolesterolemia (2). Pada beberapa penelitian yang dilakukan di Norwegia, Belanda, Selandia Baru, dan Inggris membuktikan bahwa pada ± 5000 pasien hipertensi, sebesar 91% diantaranya menderita hiperkolesterolemia (15). Sebuah studi juga memaparkan bahwa 70% penderita diabetes dipastikan memiliki kolesterol tinggi. Selain itu, penelitian tahun 2008 yang diterbitkan dalam *International Journal of Cardiology* menunjukkan bahwa tingginya kadar asam urat dapat meningkatkan LDL, trigliserida, dan lemak darah lainnya (16). Berdasarkan analisis besar risiko, responden dengan penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes, dan asam urat berisiko 9,75 kali lebih besar untuk mengalami hiperkolesterolemia dibandingkan responden yang tidak memiliki penyakit penyerta.

Berdasarkan riwayat pemberian edukasi, diketahui bahwa sebagian besar responden hiperkolesterolemia dan non hiperkolesterolemia tidak pernah mendapatkan edukasi terkait kolesterol. Riwayat pemberian edukasi menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kondisi hiperkolesterolemia karena juga berkaitan dengan pengetahuan responden terkait kolesterol. Menurut Notoatmodjo (2003), edukasi merupakan suatu upaya yang bertujuan untuk memengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga sasaran dapat melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (17). Pemberian edukasi bisa berupa penyuluhan maupun konseling yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Edukasi telah terbukti berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan. Sesuai penelitian Prehanawan et al. (2022) yang menemukan hasil bahwa terdapat peningkatan pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi berupa penyuluhan terkait komplikasi dan pencegahan kolesterol (18).

Perbedaan Pengetahuan pada Penderita Hiperkolesterolemia dan Non Hiperkolesterolemia

Hasil uji statistik Independent Sample T-test diketahui p -value $0,388 > 0,05$, yang menunjukkan tidak ada perbedaan pengetahuan pada penderita hiperkolesterolemia dan non hiperkolesterolemia di Wilayah Kerja Puskesmas Bululawang. Namun berdasarkan hasil perhitungan faktor risiko, diketahui nilai $OR = 4,3$ dan (95% CI $0,708 - 26,531$), sehingga responden dengan pengetahuan cukup berisiko 4,3 kali lebih besar menderita hiperkolesterolemia dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sunarti dan Iwaningsih (2010) bahwa pengetahuan baik cenderung dimiliki oleh responden dengan kadar kolesterol normal. Berdasarkan hasil analisis nilai Rasio Prevalens (RP), responden dengan pengetahuan gizi baik cenderung 1,36 kali lebih besar memiliki kadar kolesterol total normal dibandingkan responden dengan pengetahuan kurang pada Pegawai Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung (19). Penelitian oleh Lestari dan Utari (2017) juga menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan hiperkolesterolemia (p -value $0,316 > 0,05$). Dalam penelitian tersebut, diketahui lebih dari 90% responden tahu bahwa konsumsi gorengan, santan, dan makanan berlemak dapat meningkatkan risiko hiperkolesterolemia. Namun, responden tetap tidak memedulikan hal tersebut (20).

Tidak adanya perbedaan pengetahuan pada penderita hiperkolesterolemia dan non hiperkolesterolemia dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 9 responden (60%) tergolong hiperkolesterolemia memiliki pengetahuan baik, hal itu disebabkan karena sebagian besar responden pernah mendapatkan edukasi, namun responden sering mengonsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol serta memiliki penyakit penyerta (asam urat, hipertensi, dan diabetes). Sebanyak 6 responden (40%) tergolong hiperkolesterolemia dan memiliki pengetahuan cukup, hal itu disebabkan karena sebagian responden berpendidikan

SD dan semua responden belum pernah mendapatkan edukasi kolesterol. Selain itu, sebagian besar responden memiliki penyakit penyerta (asam urat, hipertensi, diabetes) dan responden sering mengonsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol sehingga lebih berisiko menderita hiperkolesterolemia. Pada kelompok non hiperkolesterolemia, sebanyak 13 responden (86,7%) memiliki pengetahuan baik, hal itu disebabkan karena sebagian besar responden memiliki pola makan baik dan 3 responden pernah mendapatkan edukasi terkait kolesterol. Sedangkan 2 responden (13,3%) tergolong non hiperkolesterolemia namun memiliki pengetahuan cukup, hal ini disebabkan karena responden belum pernah mendapatkan edukasi terkait kolesterol namun responden memiliki pola makan baik sehingga tidak berisiko menderita hiperkolesterolemia.

Meskipun tidak ada perbedaan pengetahuan penderita hiperkolesterolemia dan non hiperkolesterolemia, namun diketahui bahwa responden dengan tingkat pengetahuan baik cenderung terdapat pada kelompok non hiperkolesterolemia. Jika kuesioner dari setiap kelompok dianalisis, sebanyak 6 responden hiperkolesterolemia (40%) salah menjawab soal terkait pengolahan makanan yang tidak dianjurkan. Sedangkan pada kelompok non hiperkolesterolemia, hanya 2 responden (13,3%) yang salah menjawab pertanyaan tersebut. Selain itu, sebanyak 7 responden hiperkolesterolemia (46,7%) salah menjawab pertanyaan terkait terapi non farmakologi bagi penderita hiperkolesterolemia. Sedangkan pada kelompok non hiperkolesterolemia, hanya 3 responden (20%) yang salah dalam menjawab pertanyaan tersebut.

Berdasarkan hasil analisis kuesioner secara keseluruhan menunjukkan bahwa sebesar 60% responden hiperkolesterolemia cenderung memiliki pengetahuan kurang terkait fungsi kolesterol, pengolahan makanan yang tidak dianjurkan, terapi non farmakologi, dampak hiperkolesterolemia, serta hubungan stroke dengan hiperkolesterolemia. Sedangkan kelompok non hiperkolesterolemia sebesar 86,7% cenderung memiliki pengetahuan baik terkait definisi kolesterol, faktor risiko, pemeriksaan kolesterol, makanan tinggi kolesterol, definisi, penyebab, gejala umum, tatalaksana, dampak hiperkolesterolemia, serta hubungan stroke dengan hiperkolesterolemia. Di samping itu, kelompok non hiperkolesterolemia cenderung tidak paham terkait fungsi kolesterol. Jika kedua kelompok dianalisis, sebanyak 22 responden (73,3%) tidak paham terkait fungsi kolesterol. Di samping itu, lebih dari 90% responden paham terkait definisi, faktor risiko, pemeriksaan kolesterol, penyebab, gejala umum, bahan makanan tinggi kolesterol, contoh menu yang baik, serta tatalaksana hiperkolesterolemia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden tahu terkait bahan makanan tinggi kolesterol, namun responden tetap mengonsumsi makanan tersebut, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan baik belum tentu memengaruhi pola makan yang baik juga. Seperti yang dikemukakan oleh Irawati (1992), bahwa pengetahuan gizi individu belum tentu dapat mengubah kebiasaan makan, dimana individu memahami kebutuhan nutrisi tubuhnya, tetapi tidak mengaplikasikan pengetahuan tersebut dalam kehidupan sehari-hari (3).

Perbedaan Sikap pada Penderita Hiperkolesterolemia dan Non Hiperkolesterolemia

Hasil uji statistik Independent Sample T-test, diketahui p -value $0,708 > 0,05$ yang menunjukkan tidak ada perbedaan sikap pada penderita hiperkolesterolemia dan non hiperkolesterolemia di Wilayah Kerja Puskesmas Bululawang. Namun berdasarkan hasil perhitungan faktor risiko, diketahui nilai $OR = 1,714$ dan ($95\% CI 0,403 - 7,292$), sehingga responden dengan sikap negatif berisiko 1,714 kali lebih besar menderita hiperkolesterolemia dibandingkan dengan responden dengan sikap positif.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatimah (2016) menemukan hubungan signifikan antara sikap dengan kadar kolesterol darah pada BLUD Rumah Sakit Umum Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat (21). Tidak adanya perbedaan sikap penderita hiperkolesterolemia dan non hiperkolesterolemia bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebanyak 7 responden (46,7%) yang tergolong hiperkolesterolemia memiliki sikap positif, hal itu disebabkan karena sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik terkait kolesterol, namun responden sering mengonsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol. Sedangkan pada kelompok hiperkolesterolemia yang memiliki sikap negatif yakni sebanyak 8 responden (53,3%), hal itu disebabkan karena sebagian responden memiliki pengetahuan cukup dan sebagian besar responden sering mengonsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol. Pada kelompok non hiperkolesterolemia, sebanyak 9 responden (60%) memiliki sikap positif, hal itu disebabkan karena sebagian besar responden memiliki pengetahuan dan pola makan yang baik. Di samping itu, terdapat 6 responden (40%) non hiperkolesterolemia memiliki sikap negatif, hal itu diduga karena responden ragu-ragu dalam menentukan pilihan, namun sebagian besar responden memiliki pola makan baik dan tidak memiliki penyakit penyerta sehingga tidak berisiko menderita hiperkolesterolemia.

Meskipun tidak ada perbedaan sikap pada penderita hiperkolesterolemia dan non hiperkolesterolemia, namun perlu diketahui bahwa responden yang memiliki sikap positif cenderung pada kelompok non hiperkolesterolemia. Berdasarkan analisis kuesioner masing-masing kelompok, diketahui sebanyak 3 responden hiperkolesterolemia (20%) tidak bisa memilih pengolahan makanan yang tepat untuk penderita hiperkolesterolemia

dan sebanyak 5 responden (33,3%) juga merasa ragu-ragu dalam memilih jawaban. Sedangkan pada kelompok non hiperkolesterolemia, semua responden bisa memilih pengolahan makanan yang tepat untuk penderita hiperkolesterolemia. Selain itu, terdapat 1 responden (6,7%) hiperkolesterolemia tidak bisa memilih tatalaksana hiperkolesterolemia, 5 responden (33,3%) ragu-ragu dalam memilih jawaban, dan 9 responden (60%) bisa memilih jawaban dengan tepat. Sedangkan pada kelompok non hiperkolesterolemia, sebanyak 13 responden (86,7%) bisa menentukan tatalaksana hiperkolesterolemia dan 2 responden (13,3%) ragu-ragu dalam memilih jawaban.

Berdasarkan hasil analisis kuesioner secara keseluruhan menunjukkan bahwa sebesar 53,3% responden hiperkolesterolemia cenderung memiliki sikap negatif, karena tidak tepat menjawab terkait fungsi kolesterol, faktor risiko, gejala hiperkolesterolemia, serta pengolahan makanan yang tidak dianjurkan. Sedangkan kelompok non hiperkolesterolemia sebesar 60% responden cenderung memiliki sikap positif, karena bisa memilih jawaban dengan tepat terkait definisi hiperkolesterolemia, anjuran pengecekan kadar kolesterol, penyebab, gaya hidup yang harus diterapkan, makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, pengolahan makanan yang tidak dianjurkan, serta dampak hiperkolesterolemia. Di samping itu, kelompok non hiperkolesterolemia cenderung tidak tepat menjawab terkait definisi, fungsi kolesterol, faktor risiko, serta gejala hiperkolesterolemia. Jika kedua kelompok dianalisis, sebanyak 53,3% tidak bisa menentukan faktor risiko dan 50% responden tidak bisa menentukan gejala hiperkolesterolemia. Di samping itu, lebih dari 90% responden paham terkait anjuran pengecekan kadar kolesterol, penyebab hiperkolesterolemia, bisa memilih makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, gaya hidup sehat yang harus diterapkan, dan dampak hiperkolesterolemia, namun responden masih tidak mematuhi dan mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

Perbedaan Pola Makan pada Penderita Hiperkolesterolemia dan Non Hiperkolesterolemia

Hasil uji statistik Independent Sample T-test, diketahui p -value $0,03 > 0,05$ yang menunjukkan ada perbedaan pola makan pada penderita hiperkolesterolemia dan non hiperkolesterolemia di Wilayah Kerja Puskesmas Bululawang dengan nilai OR = 11 dan (95% CI 1,998 – 60,572), sehingga responden dengan pola makan tidak baik berisiko 11 kali lebih besar menderita hiperkolesterolemia dibandingkan responden dengan pola makan baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian Suarsih (2020), bahwa responden yang memiliki pola makan sehat cenderung tidak menderita hiperkolesterolemia. Dari hasil penelitian tersebut, diketahui bahwa sebagian besar responden di Posbindu Karangpaningal sering mengonsumsi lemak hewani (22). Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Fatmawati (2020) juga membuktikan bahwa responden dengan pola makan baik cenderung memiliki kadar kolesterol normal. Hasil analisis faktor risiko menunjukkan bahwa responden dengan pola makan buruk berisiko 3,205 kali lebih besar untuk menderita hiperkolesterolemia dibandingkan responden dengan pola makan baik (23).

Berdasarkan hasil penelitian ini, 3 responden (20%) yang tergolong hiperkolesterolemia memiliki pola makan baik. Hal itu ditunjukkan oleh sebagian besar responden tidak mengonsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol, sehingga faktor yang diduga menjadi penyebab hiperkolesterolemia yaitu usia, karena diketahui bahwa 3 responden memiliki rentang usia 51 – 60 tahun. Sedangkan pada kelompok hiperkolesterolemia yang memiliki pola makan tidak baik sebanyak 12 responden (80%), hal itu ditunjukkan oleh sebagian besar responden sering mengonsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol yang merupakan faktor risiko hiperkolesterolemia. Sebanyak 11 responden (73,3%) yang tergolong non hiperkolesterolemia memiliki pola makan baik. Hal itu ditunjukkan oleh sebagian besar responden jarang mengonsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol. Sedangkan kelompok non hiperkolesterolemia yang memiliki pola makan tidak baik sebanyak 4 responden (26,7%), hal itu ditunjukkan oleh responden sering mengonsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol, tetapi diduga responden juga mengonsumsi makanan beragam sehingga asupan zat gizi bisa seimbang. Selain itu, responden tidak memiliki penyakit penyerta dan 2 responden masih berusia antara 31 - 40, sehingga tidak terlalu berisiko menderita hiperkolesterolemia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pola makan baik cenderung terdapat pada kelompok non hiperkolesterolemia. Berdasarkan hasil analisis FFQ, diketahui sebanyak 14 responden (93,3%) hiperkolesterolemia mengonsumsi makanan digoreng > 3 x/hr, sedangkan pada kelompok non hiperkolesterolemia hanya 8 responden (53,3%) yang mengonsumsi makanan digoreng > 3 x/hr. Sebanyak 10 responden hiperkolesterolemia (66,7%) sering mengonsumsi kerupuk, sedangkan kelompok non hiperkolesterolemia hanya 6 responden (40%) yang sering mengonsumsi kerupuk. Sebanyak 4 responden hiperkolesterolemia (26,7%) mengonsumsi telur ayam 1 x/hr, sedangkan pada kelompok non hiperkolesterolemia hanya 1 responden (6,7%) yang mengonsumsi telur ayam 1 x/hr. Berdasarkan cara pengolahan makanan yang sering dilakukan, sebanyak 14 responden hiperkolesterolemia (93,3%) sering mengolah makanan dengan cara digoreng, sedangkan pada kelompok non hiperkolesterolemia hanya 10 responden (66,7%) yang sering mengolah makanan dengan cara digoreng. Menggoreng makanan bisa menyebabkan terbentuknya asam lemak trans yang dapat meningkatkan LDL

dan menurunkan HDL (24). Berdasarkan analisis faktor risiko, nilai OR = 7 dan (95% CI 0,705 – 69,490), sehingga responden yang sering makanan digoreng berisiko 7 kali lebih besar menderita hiperkolesterolemia dibandingkan dengan responden yang jarang mengonsumsi makanan digoreng.

Berdasarkan hasil analisis FFQ secara keseluruhan menunjukkan bahwa, kelompok hiperkolesterolemia sebesar 80% responden cenderung memiliki pola makan tidak baik seperti mengonsumsi ayam dengan kulit, telur ayam, daging sapi, bakso, olahan santan 1 – 2 x/mgg, sering mengonsumsi kerupuk hampir setiap kali makan, dan sering mengolah makanan dengan cara digoreng. Sedangkan kelompok non hiperkolesterolemia sebesar 73,3% responden cenderung memiliki pola makan baik karena jarang mengonsumsi jeroan, daging sapi, udang, susu beserta olahannya, mentega, dan kerupuk. Jika kedua kelompok dianalisis, sebanyak 53,3% responden mengonsumsi ayam dengan kulit dan bakso 1 – 2 x/mgg, 43,3% mengonsumsi telur ayam 1 – 2 x/mgg, 53,3% responden sering mengonsumsi kerupuk hampir setiap kali makan, dan 46,7% responden mengonsumsi olahan santan 1 – 2 x/mgg. Sebagian besar responden jarang atau bahkan beberapa responden tidak pernah mengonsumsi jeroan, udang, susu beserta olahannya, dan mentega. Selain itu, sebanyak 80% responden sering mengolah makanan dengan cara digoreng.

Sering mengonsumsi makanan tinggi lemak jenuh yang berasal dari lauk hewani dan makanan cepat saji dapat menjadi penyebab utama kadar kolesterol meningkat (4). Menurut penelitian Yoeantafara dan Martini (2017), responden yang sering mengonsumsi makanan tinggi lemak memiliki risiko 2,06 kali lebih besar menderita hiperkolesterolemia dibandingkan responden yang jarang mengonsumsi makanan tinggi lemak. Dalam penelitian tersebut, makanan tinggi lemak meliputi makanan hewani (daging sapi, ayam goreng, daging kambing, ikan mujair, jeroan sapi, telur ayam, telur bebek) dan produk olahan lainnya (lemak babi, margarin, mentega, gorengan, santan, coklat batang, es krim, dan susu) (25). Sebagian besar bahan makanan tersebut mengandung lemak jenuh. Kandungan lemak jenuh dalam makanan dapat meningkatkan kadar kolesterol, sedangkan lemak tak jenuh dapat menurunkan kadar kolesterol dan trigliserida darah (26).

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa sebagian besar responden cenderung memiliki pengetahuan baik terkait kolesterol. Berdasarkan variabel sikap, responden hiperkolesterolemia cenderung memiliki sikap negatif, sedangkan responden non hiperkolesterolemia cenderung memiliki sikap positif. Berdasarkan variabel pola makan, responden hiperkolesterolemia cenderung memiliki pola makan tidak baik, sedangkan responden non hiperkolesterolemia cenderung memiliki pola makan baik. Hasil uji statistik membuktikan bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan dan sikap, namun ada perbedaan pola makan pada penderita hiperkolesterolemia dan non hiperkolesterolemia di Wilayah Kerja Puskesmas Bululawang, Kabupaten Malang.

SARAN

Diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi kepada masyarakat terkait fungsi kolesterol, pengolahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, terapi farmakologi dan non farmakologi, dampak hiperkolesterolemia, serta hubungan penyakit stroke dengan hiperkolesterolemia. Masyarakat juga diharapkan mampu menerapkan pola hidup sehat, seperti mengonsumsi makanan rendah lemak dan kolesterol untuk mencegah hiperkolesterolemia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada semua pihak khususnya Ahli Gizi dan petugas laboratorium Puskesmas Bululawang yang telah membantu mengumpulkan data sekunder, ibu-ibu yang bersedia ikut serta dalam penelitian, serta teman-teman yang membantu mengumpulkan data primer selama proses pengambilan data berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. 2017. Profil Penyakit Tidak Menular Tahun 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
2. P2PTM Kemenkes RI. (2018, Agustus 24). "Apa penyebab kolesterol tinggi?". Diakses pada 8 Mei 2022 dari <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/apa-penyebab-kolesterol-tinggi>
3. Irawati, D., & Fachrurrozi. 1992. Penelitian Gizi dan Makanan. Bogor: Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi.
4. Muloni, P. (2018). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Pola Makan dengan Kadar Kolesterol Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Bangun Sari Baru Kecamatan Tanjung Morawa. Skripsi. Medan: Poltekkes Kemenkes Medan.
5. Yani, M. (2015). Mengendalikan Kadar Kolesterol pada Hiperkolesterolemia. Jorpres (Jurnal Olahraga

- Prestasi), 11(2).
6. P2PTM Kemenkes RI. (2018, Agustus 21). "Apa itu kolesterol?". Diakses pada 11 Mei 2022 dari <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/38/apa-itu-kolesterol>
 7. PMK RI Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang.
 8. Notoatmodjo. 2014. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
 9. Damiati, dkk. 2017. Perilaku Konsumen. Depok : PT Rajagrafindo Persada.
 10. Almatsier, A. 2007. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
 11. Ujani, S. (2016). Hubungan Antara Usia dan Jenis Kelamin dengan Kadar Kolesterol Penderita Obesitas RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 6(1).
 12. Sulistyoningsih, D. K. (2020). Hubungan Indeks Masa Tubuh (IMT) dan Lingkar Perut dengan Kadar Kolesterol Total Pada Pra Lansia Di Kelurahan Patihan Kecamatan Mangunharjo Kota Madiun. Skripsi. Madiun: STIKES Bhakti Husada Mulia.
 13. Anggraeni, R. D., Prihatin, S., & Rahmawati, A. Y. (2018). Pengaruh Pemberian Puding Lidah Buaya terhadap Penurunan Kadar Kolesterol Total Penderita Hiperkolesterolemia Rawat Jalan Puskesmas Genuk Kota Semarang. *Jurnal Riset Gizi*, 6(1), 16–22.
 14. Notoatmodjo, S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
 15. Harefa. (2009). Hubungan Kadar Kolesterol dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Diruang Penyakit Dalam RSUD Swadana Tarutung. Skripsi. Medan: Universitas Sari Mutiara.
 16. Kompas.com. (2021, Januari 24). "Asam Urat dan Kolesterol Tinggi Berkaitan Erat, Begini Baiknya...". Diakses pada 24 Mei 2022 dari <https://health.kompas.com/read/2021/01/24/180100568/asam-urat-dan-kolesterol-tinggi-berkaitan-erat-begini-baiknya-?page=all>
 17. Notoatmodjo, S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta, 16, 15–49.
 18. Prehanawan, R. P., Rayidah, T., Mulyani, A. S., Ariyanti, R., Safitri, A. N., Maharani, S., Renatasari, D. A., Sarif, N. N., Sulistyani, S., & Fortuna, T. A. (2022). Waspada Kolesterol Tinggi: Sebuah Artikel Pengabdian Kepada Masyarakat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Medika*, 12–17.
 19. Sunarti & Iwaningsih, S. (2010). Pengetahuan Gizi, Sikap dan Pola Makan dengan Profil Lipid Darah pada Pegawai Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung. *Nutrire Diaita*, 2(1), 23–32.
 20. Lestari, W. A., & Utari, D. M. (2017). Faktor Dominan Hiperkolesterolemia pada Pra-Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Rangkapanjaya Kota Depok. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(6), 267–272.
 21. Fatimah, C. (2016). Hubungan Perilaku dengan Kadar Kolesterol dalam Darah di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat. Thesis. Aceh Barat: Universitas Teuku Umar Meulaboh.
 22. Suarsih, C. (2020). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Kolestrol pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tambaksari. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 2(1), 25–30.
 23. Fatmawati, E. (2020). Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Kadar Kolesterol pada Pra Lansia di Desa Gemaharjo Kecamatan Tegalombo Kabupaten Pacitan. Skripsi. Madiun: STIKES Bhakti Husada Mulia.
 24. Hanum, Y. (2016). Dampak Bahaya Makanan Gorengan Bagi Jantung. *Jurnal Keluarga Sehat Sejahtera*, 14(2).
 25. Yoeantafara, A., & Martini, S. (2017). Pengaruh Pola Makan terhadap Kadar Kolesterol Total. *Jurnal MKMI*, 13(4), 304–309.
 26. Fatimah, S., & Kartini, A. (2011). Senam Aerobik dan Konsumsi Zat Gizi serta Pengaruhnya terhadap Kadar Kolesterol Total Darah Wanita. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 8(1), 23–27.