

Hubungan Perokok Dengan Kadar Kolesterol Pada Orang Dewasa Di Dusun Temor Lorong Desa Kebunagung

by Sari Kusumaning Tias

Submission date: 30-Aug-2022 09:58AM (UTC+0300)

Submission ID: 1889289783

File name: Sari_Kusumaning_Tias_REV1.docx (111.08K)

Word count: 5619

Character count: 35605

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Peningkatan kadar kolesterol sering dijumpai pada seseorang dengan merokok. Individu dengan perokok aktif lebih mempunyai resiko terhadap peningkatan kadar kolesterol dibandingkan dengan individu perokok pasif.¹² Kandungan nikotin dalam rokok dapat meningkatkan pelepasan katekolamin sehingga meningkatkan lipolisis. Hal ini dapat menyebabkan kadar kolesterol dalam darah menumpuk (Zusra, 2020).

Menurut *World Health Organization* (2019) merokok merupakan salah satu ancaman terbesar kesehatan dunia yang menjadi penyebab kematian lebih dari delapan juta orang setiap tahunnya. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi setiap hari pada perokok di Indonesia berjumlah sebesar 28,8 %. Propinsi Jawa Timur dalam tahun 2018 perokok aktif berdasarkan data statistik yang disampaikan oleh BPS Provinsi Jawa Timur hasil Susenas tahun 2018 lalu, jumlah perokok di Jawa Timur di dominasi oleh usia antara 25-34 tahun sebanyak 34,6%. Kabupaten Sumenep berdasarkan BPS Sumenep tahun 2018¹⁴ jumlah perokok di Jawa Timur di dominasi oleh usia antara 25-34 tahun sebanyak 23,3%. Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 berdasarkan survey yang memiliki kolesterol sekitar 2967 (36,1%).

Kontras¹ kadar kolesterol dalam perokok dinamis dan perokok penyendiri disebabkan oleh kandungan nikotin dalam rokok. Zat nikotin yang masuk ke dalam tubuh dapat memperkuat sistem sensorik yang bijaksana dan menyebabkan

peningkatan emisi katekolamin yang menghasilkan lipolisis yang meluas. (Minarti, 2020). Peningkatan katekolamin dapat menyebabkan kolesterol meningkat. ¹⁷ Kadar kolesterol yang tinggi dalam darah dapat menyebabkan penumpukan lemak atau plak pada dinding pembuluh darah, termasuk pembuluh darah di jantung (pembuluh darah koroner, sehingga dapat membuat aliran darah ke jantung menjadi berkurang dan terjadi penyakit jantung koroner (Siswono, 2018).

Peningkatan kolesterol sangat mungkin terjadi pada orang merokok. ¹² hal ini dapat menyebabkan kadar kolesterol dalam darah meningkat. ¹ Kadar kolesterol pada perokok dinamis lebih tinggi dibandingkan perokok laten, Sehingga penting untuk dilakukan upaya pencegahan terhadap masalah tersebut. Berbagai upaya dapat dilakukan untuk menghindari masalah tersebut, seperti dengan menerapkan pola makan sehat, menurunkan berat badan berlebih, berolahraga secara teratur dan menghentikan kebiasaan merokok (Yani, 2019).

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, maka yang menjadi rumusan permasalahan penelitian ini adalah Bagaimanakah hubungan perokok dengan kadar kolesterol pada orang dewasa di Dusun Temor Lorong Desa Kebunagung?

⁴ 1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan perokok dengan kadar kolesterol pada orang dewasa di Dusun Temor Lorong Desa Kebunagung.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi perokok pada orang dewasa di Dusun Temor Lorong Desa Kebunagung.
2. Mengidentifikasi kadar kolesterol pada orang dewasa di Dusun Temor Lorong Desa Kebunagung.
3. Menganalisis perokok dengan kadar kolesterol pada orang dewasa di Dusun Temor Lorong Desa Kebunagung.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Memberikan sumbangan keilmuan dalam pengetahuan teoritis tentang kolesterol maupun tentang bahaya merokok.

1.4.2 Manfaat praktis

1. ¹⁹ Bagi masyarakat

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

2. Bagi tenaga kesehatan

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan dalam mengkaji kadar kolesterol dan bahaya tentang rokok.

3. Bagi perokok

Penelitian ini sebagai bahan pengetahuan bagi perokok bahwa dalam merokok menyebabkan terjadinya kolesterol yang tinggi bagi orang dewasa.

4. ¹⁹ Bagi peneliti selanjutnya

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

BAB 2

18

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep merokok

2.1.1 Definisi rokok

Rokok adalah benda berbentuk silinder kertas yang berukuran sekitar 70 sampai dengan 120 milimeter, dengan diameter sekitar 10 milimeter yang berisi yang berisi campuran tembakau yang sudah dicacah, cengkeh, dan beberapa bahan perasa lainnya (Effendi, 2018).

Merokok berarti mengonsumsi tembakau yang kemudian dihisap dengan menggunakan sebatang rokok atau menggunakan sebatang rokok. Pembiasaan mendasar untuk merokok adalah cara untuk diakui secara sosial, melihat orang tua merokok, menghilangkan kepenatan, ketergantungan, dan mengurangi tekanan (Aditama, 2019).

2.1.2 Jenis rokok

Rokok dapat dipisahkan menjadi rokok elektrik dan rokok non-listrik. Rokok berdasarkan bahan bundlingnya dibedakan menjadi klobot, kawung, rokok, dan cerutu.

1. Rokok Putih adalah rokok yang bahan atau bahannya tidak dimurnikan hanya berupa daun tembakau yang diberi saus untuk mendapatkan dampak rasa dan bau tertentu.
2. Rokok kretek, khususnya rokok yang bahan atau bahan alaminya adalah daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan dampak rasa aroma tertentu.

3. Rokok Rhubarb adalah rokok yang bahan atau barangnya tidak dimurnikan berupa daun tembakau, cengkeh, dan dupa yang diberi saus untuk mendapatkan dampak rasa dan bau tertentu (Aula LE, 2017).

2.1.3 Tipe perokok dan derajat merokok

Ada beberapa jenis perokok, lebih spesifiknya: ¹⁶ perokok ringan, perokok sedang, dan perokok berat.

1. Perokok ringan: menikmati sekitar 10 batang rokok setiap hari dengan rentang waktu yang sangat dekat dengan bangun tidur.
2. Perokok sedang: menikmati 11-21 batang rokok dengan jangka waktu satu jam setelah bangun di pagi hari.
3. ¹⁶ Perokok berat: merokok sekitar 21-30 batang rokok setiap hari dengan rentang waktu bangun pagi mulai dari 6-30 menit (Saktyowati DO, 2018).

Perokok dibagi menjadi dua, yaitu:

1. ²³ Perokok aktif adalah orang yang merokok dan secara langsung menghisap asap rokok.
2. Perokok pasif merupakan orang yang bukan perokok namun terpaksa menghisap atau menghirup asap rokok yang dikeluarkan oleh perokok (Pemprov Bali, 2020).

2.1.4 Kandungan racun pada rokok

³ Siteope dalam Putra (2018) menyatakan bahwa rokok (menghitug asap tembakau) mengandung racun yang merugikan kesehatan. Racun dalam rokok adalah:

1. Tar

Tar merupakan senyawa hidrokarbon harum polinuklir yang bersifat penyebab kanker, zat ini bersifat lengket dan dapat menempel pada paru-paru sehingga jika terkumpul dalam waktu yang cukup lama dapat menyebabkan pertumbuhan yang ganas. Ketika sebatang rokok dihisap, tar memasuki rongga mulut sebagai asap rokok yang kuat, setelah didinginkan menjadi kuat dan membentuk simpanan berwarna tanah di lapisan luar gigi, saluran pernapasan dan paru-paru. Kesaksian ini berbeda antara 3-40 mg untuk setiap batang rokok, sedangkan kadar dalam rokok berkisar antara 24-45 mg. (Sitepoe dalam Pramesti, 2019).

2. Gas

Karbon monoksida (CO) dari komponen ini dihasilkan oleh pengapian yang tidak memadai dari komponen karbon atau karbon. Gas CO dapat mengikat hemoglobin (Hb) lebih membumi dibandingkan oksigen. Gas CO yang dikeluarkan oleh sebatang rokok dapat mencapai 3-6% dan setidaknya 400 ppm (parts per million) dihirup oleh perokok, level ini memiliki opsi untuk meningkatkan hemoglobin karboksi dalam darah sebesar 2-16% (Sitepoe dalam Astuti, 2018).

3. Nikotin

Nikotin beracun dan dapat mempengaruhi presentasi otak besar atau sistem sensorik focal. Nikotin dapat memberikan sensasi yang luar biasa saat mengaktifkan sistem dopaminergik yang akan memperkuat kedatangan dopamin, sehingga perokok merasa tenang, meningkatkan daya pikir, dan menahan rasa lapar. Nikotin juga siap untuk membentuk sistem adrenergik

yang akan memberikan serotonin kemampuan apa untuk membuat perasaan senang, sehingga perokok biasanya akan terus merokok tetapi ³ tubuh membutuhkan kadar nikotin yang lebih tinggi untuk mencapai tingkat kepuasan yang ideal. (Wayne dalam Putra, 2019).

² 2.1.5 Bahaya dan efek samping rokok bagi kesehatan menurut Saha (2017) yaitu:

² 1. Bagi perokok aktif

a. Penyakit kardiovaskular terkait tembakau

Penyakit kardiovaskular dan aterosklerosis adalah sumber utama kematian dalam tatanan sosial industri. Merokok terkait erat dengan elemen taruhan lainnya, misalnya, hipertensi dan hiperkolesterolemia, yang menambah asosiasi aterosklerotik. Penelitian yang berbeda telah menunjukkan bahwa pertaruhan infeksi koridor ² koroner meningkat dengan jumlah rokok yang dihisap setiap hari, jumlah lama merokok dan musim mulai, meskipun akhir merokok dianggap mengurangi kematian dan bahaya dari aterosklerosis. Aterosklerosis adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan sedang pada vena. ² Aterosklerosis dimulai dengan garis licin yang merupakan bermacam-macam sel buih di tunika intima. Perubahan garis halus ke aterosklerosis terdiri dari tiga bagian, khususnya gangguan yang jelas, ² sel otot polos dan sel jaringan ikat (Aziz dan Yadav, 2016).

b. Kanker terkait tembakau

² Penyakit kardiovaskular dan aterosklerosis adalah sumber utama kematian dalam tatanan sosial industri. Merokok terkait erat dengan elemen taruhan lainnya, misalnya, hipertensi dan hiperkolesterolemia,

yang menambah asosiasi aterosklerotik. Penelitian yang berbeda telah menunjukkan bahwa pertaruhan infeksi koridor ² koroner meningkat dengan jumlah rokok yang dihisap setiap hari, jumlah lama merokok dan musim mulai, meskipun akhir merokok dianggap mengurangi kematian dan bahaya dari aterosklerosis. Aterosklerosis adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan sedang pada vena. Aterosklerosis dimulai dengan garis licin yang merupakan bermacam-macam sel buih di tunika intima. Perubahan garis halus ke aterosklerosis terdiri dari tiga bagian, khususnya gangguan yang jelas, ² sel otot polos dan sel jaringan ikat (Aziz dan Yadav, 2016).

2. Bagi perokok pasif

Asap tembakau adalah alasan yang signifikan untuk penyakit pneumonia obstruktif persisten dan kerusakan sel di paru-paru, dan merupakan pertumbuhan ganas yang menyebabkan spesialis pada manusia. Asap tembakau ² juga terlibat dalam peningkatan aterosklerosis pada individu yang berusia 15 hingga 65 tahun. Anak-anak yang terpapar asap rokok biasa (ETS) berada pada pertaruhan yang lebih tinggi untuk menciptakan masalah kardiovaskular.

2.1.6 Faktor yang mempengaruhi status merokok

Terdapat banyak faktor yang menyebabkan seseorang merokok, antara lain:

⁵ 1. Pengaruh orang tua

Salah satu penemuan tentang perokok remaja adalah bahwa mereka berasal dari keluarga yang putus asa. Anak-anak muda yang walinya tidak memberikan banyak perhatian kepada anak-anak mereka dan memberikan disiplin nyata

yang kejam pasti akan menjadi perokok. Sementara itu, kaum muda yang berasal dari keluarga moderat yang menggarisbawahi sifat ⁵ sosial dan ketat dengan baik, akan lebih sulit untuk terjerumus pada rokok. Dampak yang paling membumi adalah ketika wali sendiri adalah perokok berat (Mu'tadin, 2018).

2. Pengaruh teman

Variabel terbesar dari kecenderungan merokok dipengaruhi oleh unsur-unsur ramah atau ekologis, di mana kepribadian individu umumnya dibentuk oleh iklim umum, baik dari keluarga, tetangga, atau teman. Tandan sebaya sering kali menjadi pertimbangan ⁵ utama dalam masalah penggunaan narkoba remaja. Selama masa muda, individu lajang mulai menyumbangkan lebih banyak energi dengan teman mereka daripada dengan orang tua mereka. Hal ini menunjukkan bahwa teman memainkan peran penting bagi anak-anak, karena selama periode ini anak-anak ⁵ mulai memisahkan diri dari orang tua mereka dan mulai bergabung dengan kelompok sebaya. (Richardson dkk, 2019).

3. Faktor kepribadian

Alasan mental yang membuat seseorang merokok, khususnya untuk melepas lelah ⁵ atau ketenangan, dan mengurangi kegelisahan atau tekanan. Pada banyak perokok, ikatan mental dengan merokok adalah karena kebutuhan untuk mengelola diri sendiri secara efektif dan aktual. Bagaimanapun, salah satu atribut karakter yang menjadi ciri klien pengobatan (menghitung rokok) adalah kesesuaian sosial. Individu yang memiliki skor tinggi pada tes kesamaan

sosial yang berbeda lebih mudah digunakan daripada orang yang memiliki skor rendah (Mu'tadin, 2018).

4. Pengaruh iklan

Terlepas dari dampak iklim orang yang dicintai, perilaku merokok pada remaja juga dapat muncul karena iklan di media korespondensi yang luas, baik cetak maupun elektronik. Jejak rokok di berbagai tempat dan surat menyurat luas yang kini semakin memukau memang sangat memikat anak-anak. Kemajuan di media kertas dan elektronik menunjukkan gambaran bahwa merokok adalah citra kejantanan atau kemewahan, membuat anak-anak muda sering kali mengemban misi untuk mengikuti pendekatan akting ini. Beberapa penelitian telah menemukan hubungan yang signifikan antara keterbukaan terhadap promosi rokok dan cara perilaku merokok di kalangan anak muda. (Kumalasari & Helmi, 2018).

2.2 Konsep kolestrol

2.2.1 Definisi kolesterol

Kolesterol adalah senyawa lemak yang membingungkan, 80% di antaranya dibuat dari dalam tubuh (organ hati) dan sisanya 20% dari luar tubuh (suplemen). Kolesterol yang terdapat dalam makanan berasal dari makhluk hidup seperti kuning telur, daging, hati dan pikiran (Murray et al., 2019). Kolesterol diperlukan untuk tubuh dan digunakan untuk membentuk lapisan sel, memproduksi bahan kimia seks dan menyusun asam empedu, yang diharapkan dapat memproses lemak.

2.2.2 Fungsi kolesterol

Kolesterol memiliki beberapa kemampuan dalam tubuh. Pertama, kolesterol adalah bagian dari semua dinding sel yang mengandung lesitin dan zat yang berbeda. Kolesterol di hati digunakan untuk pengembangan empedu. Zat korosif ini dibawa bersama empedu ke dalam saluran pencernaan kecil dan bertanggung jawab untuk menyiapkan zat berminyak sehingga mudah dikonsumsi oleh dinding saluran pencernaan (Musfirah, 2017).

2.2.3 Jenis kolesterol

Kolesterol dalam tubuh dipisahkan menjadi beberapa bagian yang berperan, kualitas dan jumlah yang menunjukkan kondisi tubuh secara eksplisit.

1. Kolesterol *Low Density Lipoprotein* (LDL)

Kolesterol LDL disebut juga kolesterol mengerikan. Kolesterol ini mengirimkan kolesterol paling banyak dalam darah. Derajat LDL yang diperluas dapat menyebabkan pernyataan kolesterol di jalur suplai. LDL disebut lemak yang mengerikan karena cenderung ¹²menempel pada dinding pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah (Kurniadi dan Nurrahmani, 2017).

2. Kolesterol *High Density Lipoprotein* (HDL)

Kolesterol HDL membawa lebih sedikit kolesterol daripada kolesterol LDL. Kemampuan HDL atau yang sering disebut kolesterol tinggi adalah menjaga kolesterol agar tidak masuk ke dalam saluran dan melindungi dari aterosklerosis, khususnya perkembangan plak pada dinding pembuluh darah. Kolesterol yang berlebihan dibawa oleh lipoprotein yang disebut HDL untuk

dibawa ke hati dan kemudian dibuang ke kantong empedu (Kurniadi dan Nurrahmani, 2017).

3. Trigliserida

Trigliserida yaitu sejenis lemak yang dilacak dalam darah dan berbagai organ dalam tubuh. Peningkatan kadar zat lemak dalam darah dapat menyebabkan peningkatan kadar kolesterol. Minyak lemak adalah lemak darah yang akan lebih sering meningkat dengan penambahan berat badan, pola makan yang tinggi gula atau lemak dan gaya hidup (Kurniadi dan Nurrahmani, 2017).

Peningkatan kadar kolesterol dalam darah merupakan faktor risiko aterosklerosis dan dapat memicu berbagai penyakit. Kadar kolesterol yang berlebihan akan menempel pada dinding pembuluh darah, membuat LDL mengalami siklus oksidasi yang akan membentuk gumpalan. Koagulasi ini dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah (Yoeantafara dan Martini, 2017).

2.2.4 Kadar kolesterol

Kolesterol diperlukan untuk kesehatan yang ideal. Kadar kolesterol normal dalam darah adalah <200 mg/dl dan dengan asumsi kadar kolesterol dalam darah telah mencapai >240 mg/dl, dapat dikatakan kadar kolesterol tinggi (Vella, 2019). Kolesterol sangat larut dalam lemak, namun hanya sedikit larut dalam air dan siap untuk membentuk ester dengan lemak tak jenuh (Guyton & Hall, 2019).

13
Tabel 2.1. Batas Kadar Kolesterol Total

| Kadar kolesterol total | Klasifikasi |
|-------------------------------|--------------------|
| kurang dari 200 mg/dl | Normal |

200 – 239 mg/dl
lebih dari 240 mg/dl

Rendah
Tinggi

Sumber: ProLine, Tahun 2022

Kadar kolesterol lengkap dalam plasma orang dewasa adalah 120 sampai 200 mg/dL. Mengenai orang-orang yang menambahkan kadar kolesterol biasa menuju jalur naik dari 160 menjadi 200 mg/dL. Daripada kemampuannya saat kadar kolesterol biasa, semakin tinggi kadar kolesterol dalam darah, semakin menonjol pertaruhan aterosklerosis. Aterosklerosis adalah penebalan dinding saluran sehingga bukaan di pembuluh darah terbatas. Pembatasan pembuluh darah ini akan menyebabkan aliran darah menjadi lambat dan, anehnya, terhambat sehingga aliran darah di jalur suplai koroner yang kemampuannya memberikan oksigen (O₂) ke jantung menjadi berkurang. Ketiadaan O₂ ini akan menyebabkan otot jantung menjadi lemah, dada terasa sesak, gagal nafas bahkan pingsan (Anggraeni, 2018).

2.2.5 Faktor yang mempengaruhi kolesterol dalam tubuh

Peningkatan kadar kolesterol dalam darah merupakan faktor risiko aterosklerosis dan dapat memicu berbagai penyakit. Kadar kolesterol yang berlebihan akan menempel pada dinding pembuluh darah, membuat LDL mengalami siklus oksidasi yang akan membentuk gumpalan. Koagulasi ini dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah (Yoeantafara dan Martini, 2017).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kadar kolesterol dalam tubuh, antara lain:

1. Genetik

Kualitas herediter mengambil bagian penting sama sekali dan kolesterol lipoprotein, yaitu 45-68%. Untuk sementara ras kulit hitam berjudi memiliki

kadar kolesterol all out lebih tinggi, sedangkan ras kulit putih berjudi memiliki kandungan lemak dan kadar *Exceptionally Low Thickness Lipoprotein* (VLDL) yang lebih tinggi (Pranata, 2019).

2. Usia dan jenis kelamin

Sebagian besar berapa banyak lemak dalam tubuh akan meningkat secara signifikan seiring bertambahnya usia. Usia 40 tahun berapa banyak lemak sekitar 22% dan usia 50 berapa banyak lemak sekitar 24%. Kondisi wanita adalah berapa banyak lemak sekitar 27% di awal kehidupan, kemudian meningkat menjadi 32% pada usia 40 tahun dan berapa banyak lemak sekitar 34% pada usia 50 tahun. Semakin menetap seseorang, semakin lambat pemrosesannya, sehingga semakin sedikit kalori yang dibutuhkan (Waspadji, 2017).

3. Merokok

Saat merokok, nikotin yang terkandung dalam rokok membuat kedatangan katekolamin dalam darah meningkat. Peningkatan ini mendorong pemecahan zat berminyak sehingga meningkatkan kadar lemak tak jenuh dalam darah. Karena peningkatan lemak tak jenuh dapat menyebabkan peningkatan kadar kolesterol (Kumalasari, 2018).

4. Alkohol

Penyalahgunaan minuman keras menyebabkan penumpukan lemak di hati, hiperlipidemia dan pada akhirnya sirosis. Beberapa pemeriksaan telah menunjukkan peningkatan kadar lemak tak jenuh bebas pada hewan pengerat setelah sebagian mabuk. Lemak tak jenuh yang diperluas dapat meningkatkan kadar kolesterol (Guyton and Lobby, 2019).

5. ¹ Aktivitas

Olahraga juga dapat meningkatkan profil lipid darah dengan menurunkan kolesterol total, kolesterol Low Thickness Lipoprotein (LDL), kolesterol High Thickness Lipoprotein (HDL) dan minyak berminyak (Soeharto, 2017).

6. Pola Makan

Makan pola makan yang terlalu tinggi gula secara langsung berhubungan ¹ dengan hiperlipidemia, tetapi karbohidrat kompleks, misalnya, pati kurang aterogenik dibandingkan jenis karbohidrat lainnya (mono dan disakarida).

Kadar kolesterol dalam tubuh dapat dipengaruhi oleh jumlah keseluruhan kolesterol yang dibuat oleh tubuh, khususnya kolesterol yang diperoleh dari makanan dan seberapa banyak kolesterol yang digunakan oleh tubuh. Dengan asumsi kadar kolesterol tinggi, hal itu disebabkan oleh salah satu dari variabel ini.

2.3 Konsep orang dewasa

2.3.1 Definisi orang dewasa

Istilah dewasa berasal dari bahasa latin, to be specific adultus yang berarti menjadi lebih kuat dan besar atau telah berubah menjadi dewasa. Seseorang seharusnya menjadi dewasa jika ia dapat menyelesaikan perkembangan dan mengakui situasi yang sama di mata publik atau orang dewasa yang berbeda (Pieter dan Lubis, 2018). Seseorang seharusnya sudah dewasa dengan asumsi perkembangan aktualnya telah besar dan telah sampai pada perkembangan mental

sehingga ia dapat ⁶ hidup dan berperan sebagai orang dewasa yang berbeda (Mubin dan Cahyadi, 2019).

2.3.2 ⁹ Klasifikasi usia dewasa

Menurut Erikson dalam Upton (2020), usia dewasa dibagi menjadi tiga tahap antara lain:

1. Masa dewasa awal (19 hingga 40 tahun).
2. Masa dewasa menengah (40 hingga 65 tahun).
3. Masa dewasa akhir (65 hingga mati).

2.3.3 Ciri-ciri usia dewasa

Menurut Anderson dalam Mubin dan Cahyadi (2017), seseorang yang sudah dewasa memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Tugas diatur, bukan diri sendiri atau batin
2. Memiliki tujuan yang jelas dan kecenderungan kerja yang efektif
3. Memiliki kendali atas perasaannya sendiri
4. Memiliki mentalitas objektif
5. Akui analisis dan ide
6. Perhatian
7. Siap menyesuaikan diri dengan keadaan yang masuk akal dan baru

2.3.4 Perubahan pada usia dewasa

1. Perubahan fisik

Pada tahap pertumbuhan awal, kesejahteraan yang sebenarnya mencapai puncaknya, terutama pada usia 23-27 tahun. Kesejahteraan yang sebenarnya

dalam kondisi prima dan energi serta kekuatan mesin mencapai puncaknya (Mubin dan Cahyadi, 2017). Menurut Potter and Perry (2019), orang dewasa awal biasanya sangat dinamis, memiliki penyakit yang lebih ringan (berbeda dengan kelompok usia yang lebih mapan), biasanya akan mengabaikan efek samping yang sebenarnya, dan sering menunda mencari perawatan.

2. Perubahan kognitif

Kemampuan penalaran yang menentukan meningkat secara rutin selama masa dewasa yang tepat dan pusat. Pertemuan instruktif formal dan kasual, pertemuan berharga, dan peluang potensial untuk bekerja dapat bekerja pada ide-diri tunggal, kemampuan kritis untuk berpikir, dan gerakan terkoordinasi. Orang yang merasa goyah akan lebih sering mengalami masalah dalam memutuskan. (Potter & Perry, 2019).

3. Perubahan psikososial

Dekat dengan kesejahteraan rumah di masa dewasa awal terkait dengan kapasitas tunggal untuk menunjuk dan mengisolasi tugas individu dan sosial. Masa dewasa awal biasanya berada di antara keinginan untuk menghilangkan perasaan tidak percaya diri sebagai seorang anak, tetapi juga harus dipandang sebagai orang dewasa. Antara usia 23-28 tahun, orang mulai bekerja pada kecerdasan diri mereka dan kapasitas untuk hidup berdampingan dengan orang lain.

4. Kesehatan psikososial

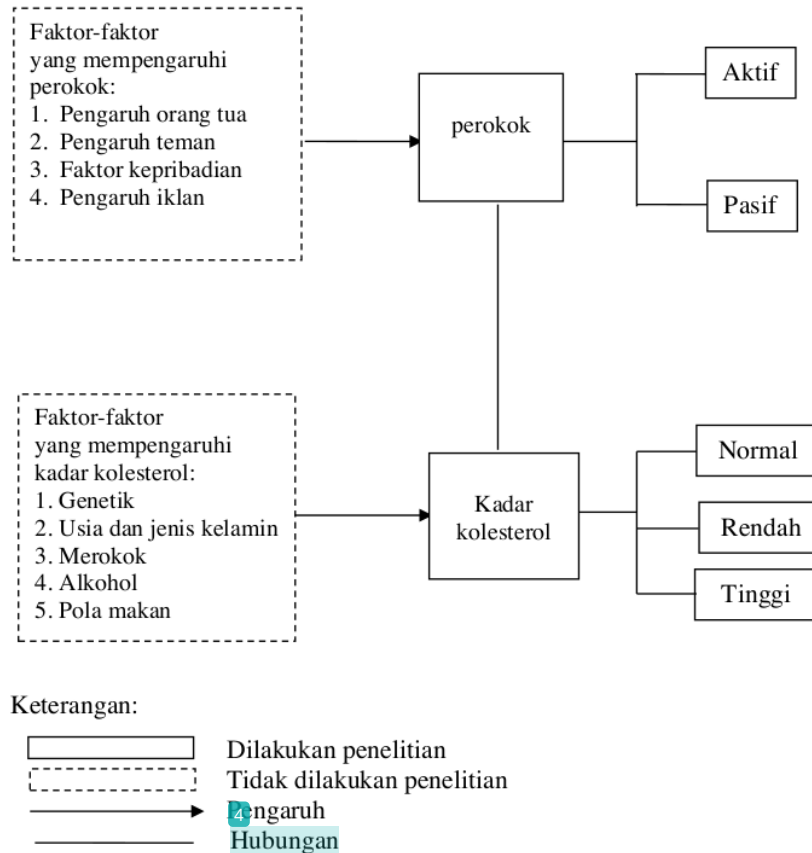
Masalah medis psikososial di masa dewasa awal biasanya terkait dengan pekerjaan dan stres keluarga. Stres dapat membantu karena dapat membangkitkan klien untuk berubah. Padahal, dengan asumsi tekanan ditarik

keluar dan klien tidak dapat menyesuaikan diri dengan stresor, itu akan menyebabkan kondisi medis.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konseptual



Gambar 3.1: Kerangka konseptual hubungan perokok dengan kadar kolesterol pada orang dewasa di Dusun Temor Lorong Desa Kebunagung.

Berdasarkan gambar 3.1 menjelaskan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perokok yaitu pengaruh orang tua, teman, faktor kepribadian dan faktor iklan. Pada perokok dibedakan menjadi dua yaitu perokok aktif dan pasif. Variabel otonom dalam penelitian ini adalah perokok, sedangkan variabel terikat

dalam penelitian ini adalah kadar kolesterol. Titik batas untuk kadar kolesterol termasuk kualitas biasa, rendah dan tinggi. Unsur-unsur yang dapat mempengaruhi kolesterol adalah kualitas keturunan, usia dan orientasi, merokok, minuman keras, dan diet.

3.2 Hipotesis

H₁ : Ada hubungan perokok dengan kadar kolesterol pada orang dewasa di Dusun Temor Lorong Desa Kebunagung.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, yang mengukur hubungan antara variabel independen dan dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah perokok, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kadar kolesterol.

4.2 Rancangan penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Dimana penelitian ini mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasional atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat.

4.3 Waktu dan tempat penelitian

4.3.1 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai dari penyusunan proposal hingga perencanaan laporan terakhir, dimulai dari Musim Semi hingga Juli 2022. Pemilahan informasi selesai pada Juni 2022.

4.3.2 Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Dusun Temor Lorong Desa Kebunagung.

4.4 Populasi, sampel dan sampling

4.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah orang dewasa yang merokok sejumlah 35 responden di Dusun Temor Lorong Desa Kebunagung.

4.4.2 Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Sebagian orang dewasa yang merokok sejumlah 24 orang di Dusun Temor Lorong Desa Kebunagung, sesuai kriteria yang telah di tetapkan sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu:

- a. Orang dewasa yang merokok
- b. Berjenis kelamin laki-laki
- c. ¹Usia responden 20-40 tahun
- d. Responden tidak sedang mengonsumsi obat-obatan, alkohol, narkoba.

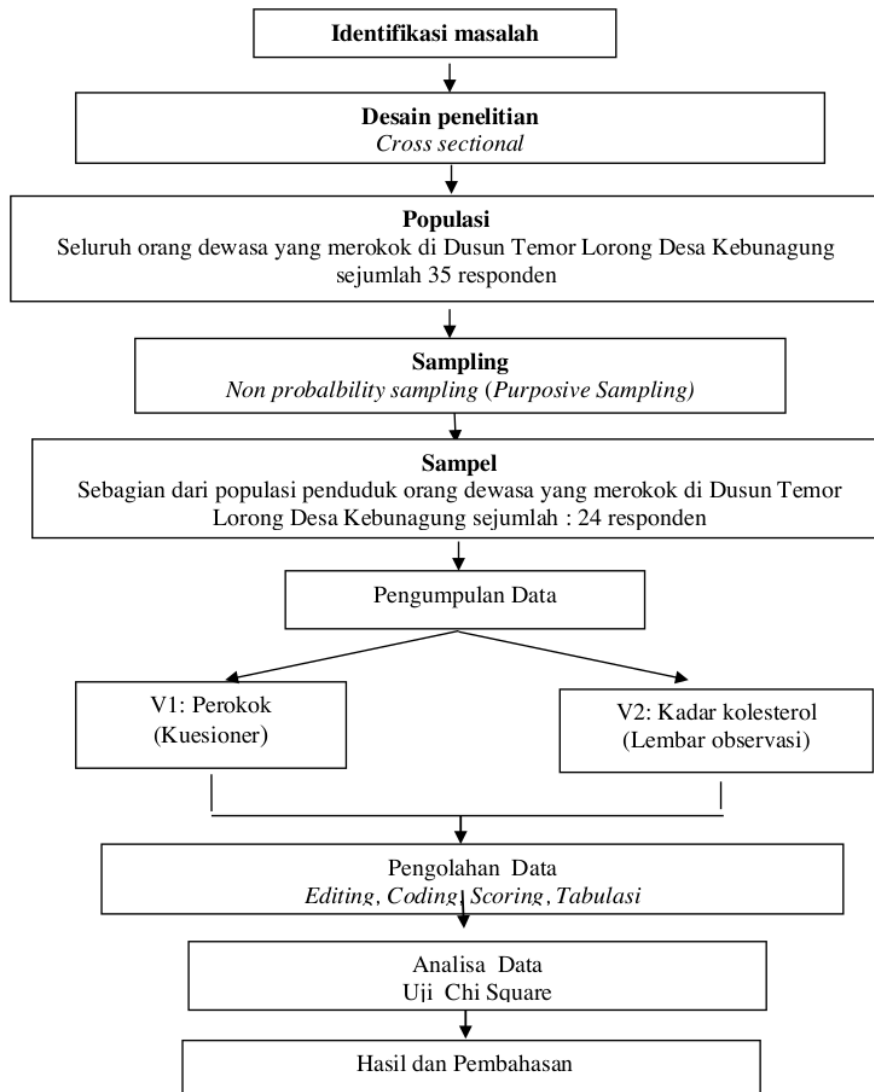
2. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

- a. Mengalami obesitas
- b. Punya penyakit jantung

4.4.3 Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode *Non probability sampling (purposive sampling)*.

4.5 Jalannya penelitian



Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan perokok dengan kadar kolesterol pada orang dewasa di Dusun Temor Lorong Desa Kebunagung.

4.6 Identifikasi variabel

1. Variabel independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah perokok.

2. Variabel dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kadar kolesterol.

4.7 Definisi operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian hubungan perokok dengan kadar kolesterol pada orang dewasa di Dusun Temor Lorong Desa Kebunagung.

| Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Alat ukur | Skala | Skor hasil |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Variabel independen perokok | Kegiatan yang dilakukan seseorang berupa menghisap rokok dan menghirup asap rokok orang lain. | Kondisi seseorang yang merokok dan orang yang tidak merokok, namun terpapar atau menghirup asap rokok | Kuesioner | Nominal | Aktif: 2 Pasif: 1 |
| Variabel dependen kadar kolesterol | hasil identifikasi dari kadar kolesterol yang meliputi nilai normal, rendah dan tinggi. | Easy touch GCU | Lembar observasi | Ordinal | 1. Normal: Kurang dari 200 mg/dl 2. Rendah: 200 – 239 mg/dl 3. Tinggi: Lebih dari 240 mg/dl (ProLine, 2022). |

4.8 Pengumpulan dan analisis data

4.8.1 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini, sebagai berikut:

1. Lembar kuesioner

Lembar kuesioner pada individu perokok digunakan untuk mendapatkan data responden seperti usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan kebiasaan merokoknya.

2. Lembar observasi

Lembar observasi pada pemeriksaan kadar kolesterol ini diukur menggunakan alat *Easy Touch GCU* yang meliputi skor hasil nilai normal, rendah atau tinggi responden.

4.8.2 Prosedur penelitian

Dalam memimpin pemeriksaan ditetapkan metode eksplorasi sebagai berikut:

1. Putuskan masalah dan tunjukkan judulnya kepada manajer.
2. Rencanakan proposisi penelitian.
3. Mengawasi hibah penelitian untuk skolastik ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.
4. Mengurus surat izin penelitian ke Kepala Desa Kebunagung.
5. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk mendatangi *informed consent*.
6. Peneliti memberikan lembar kuesioner status merokok kepada responden.
7. Peneliti memberikan lembar observasi tingkat kolesterol kepada responden.
8. Peneliti selanjutnya melakukan *editing, coding*, dan menganalisa data.

4.8.3 Pengolahan data

Data yang terkumpul dari hasil kuesioner yang telah diisi, diolah dengan tahap sebagai berikut :

1. *Editing* (penyuntingan data)

Hasil wawancara yang dikumpulkan melalui survei harus diubah terlebih dahulu. Mengubah dilakukan karena kemungkinan bahwa informasi yang mendekati tidak memenuhi kebutuhan atau tidak mengatasi masalah. Mengubah informasi selesai untuk menyelesaikan kekurangan atau menghilangkan kesalahan yang terkandung dalam informasi mentah. Kekurangan informasi dapat ditingkatkan dengan mengulangi bermacam-macam informasi. Kesalahan informasi dapat dihapuskan dengan menghilangkan informasi yang tidak memenuhi semua persyaratan untuk penyelidikan.

2. *Coding* (membuat lembaran kode)

Coding yang dilakukan pada penelitian ini yaitu merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan. *Coding* kuesioner pada penelitian ini yaitu :

a. Data umum

1) Usia

20-26 tahun = U1

27-33 tahun = U2

34-40 tahun = U3

2) Pendidikan terakhir

S1/D3 = PT 1

SMA/MA = PT 2

SMP/MTS = PT 3

SD/MI = PT 4

3) Pekerjaan

PNS = P1

Swasta = P2

Wiraswasta = P3

Petani = P4

4) Jenis perokok

Aktif = JP 1

Pasif = JP 2

5) Tingkat kolesterol

Kurang dari 200 mg/dl = T1

200-239 mg/dl = T2

Lebih dari 240 mg/dl = T3

3. *Scoring*

Nilai tingkat kolesterol sebagai berikut:

a. Normal: kurang dari 200 mg/dl

b. Tinggi: lebih dari 240 mg/dl

c. Rendah: 200-239 mg

4. *Tabulating*

Tabulating pada penelitian ini membuat penyajian data, sesuai dengan tujuan penelitian. Setelah pengubahan dan pengkodean selesai, informasi ditangani ke dalam tabel sesuai sifatnya seperti yang ditunjukkan oleh tujuan penelitian.

- 0% : tidak satupun responden
- 1 – 26% : sebagian kecil responden
- 27 – 49% : hampir semua responden
- 50% : setengah responden
- 51 – 75% : sebagian responden
- 76 – 99% : hampir seluruhnya
- 100% : seluruhnya (Nursalam, 2017).

4.8.4 Analisis data

Analisis data dibagi menjadi 2 yaitu pemeriksaan univariat dan pemeriksaan bivariat, yaitu sebagai berikut:

1. Analisis univariat

Teknik analisa data yang digunakan univariat, bertujuan untuk mengetahui karakteristik subjek penelitian dan mendistribusikan setiap variabel yang diteliti. Analisis univariat dilakukan dengan memasukkan data secara terpisah dalam tabel distribusi.

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat untuk mengidentifikasi ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji statistik yang digunakan bentuk tabulasi silang (*Cross Tabulation*) adalah *chi square*. Penelitian menggunakan perhitungan uji *Chi Square* dengan SPSS 25. Nilai kepentingan uji *chi square* terukur dimana nilai kritis $p \leq \alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara status merokok dengan kadar kolesterol. Untuk sementara, jika hasil $p > \alpha = 0,05$, hasilnya tidak ada hubungan status merokok dengan tingkat kolesterol (Maria, 2019).

4.9 Etika penelitian

1. Informed consent (Lembar persetujuan)

Sebelum mengarahkan pemeriksaan, responden diberikan klarifikasi tentang eksplorasi yang akan dilakukan untuk mengetahui poin-poin dan sasaran serta keuntungan dari eksplorasi tersebut. Selain itu, responden akan diberikan struktur setuju untuk diisi jika mereka menyatakan bersedia, namun ilmuwan harus melihat nilai di dalamnya jika responden menyatakan tidak bersedia.

2. Anonymity (Tanpa nama)

Untuk menjaga privasi, spesialis memang mengecualikan nama asli responden, namun menggantinya dengan kode di lembar informasi atau hasil pemeriksaan yang akan diumumkan.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Peneliti akan menjaga kerahasiaan baik informasi ataupun masalah-masalah yang diperoleh responden dan hanya pengalaman tertentu yang akan menyadarinya.

4. Ethical clearance

Acuan bagi peneliti untuk menjunjung tinggi nilai integritas, kejujuran, dan keadilan dalam melakukan penelitian.

BAB 5

4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Desa Kebunagung merupakan salah satu desa yang terletak di Kecamatan Kota Sumenep, Kabupaten Sumenep Provinsi Jawa Timur. Desa Kebunagung terdiri dari 3 dusun yaitu Dusun Bara' Lorong, Dusun Temor Lorong dan Dusun Utara Jembatan. Penelitian ini berpusat di sekitar Dusun Temor Lorong dengan batas-batasnya, khususnya bagian utara dibatasi oleh villa scaffold utara, bagian selatan dibatasi oleh Kota Batuan, bagian timur dibatasi oleh desa perpanjangan utara, bagian barat dibatasi oleh Vila Bara' Lorong. Jumlah penduduk di kota ini adalah 589 orang, dengan 284 laki-laki dan 305 perempuan. Di Dusun Temor Lorong, Kota Kebunagung, sebagian besar pria dewasa adalah perokok dinamis. Dengan jumlah perokok sebanyak 70% dari jumlah pria dewasa diatas > 20 tahun di kota.

4 5.1.2 Data umum

1. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan responden perokok di Dusun Temor Lorong Desa Kebunagung bulan Juni 2022

| No | Pendidikan | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|------------|-----------|----------------|
| 1 | S1/D3 | 2 | 8,33 |
| 2 | SMA/MA | 20 | 62,50 |
| 3 | SMP/MTS | 7 | 29,17 |
| | Jumlah | 24 | 100.00 |

Sumber: Data primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA/MA yang berjumlah sebanyak 15 (62,50%).

2. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden perokok di Dusun Temor Lorong Desa Kebunagung bulan Juni 2022

| No | Pekerjaan | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------|------------|-----------|----------------|
| 1 | PNS | 1 | 4,17 |
| 2 | Wiraswasta | 14 | 58,33 |
| 3 | Petani | 6 | 25,00 |
| 4 | Swasta | 3 | 12,50 |
| Jumlah | | 24 | 100,00 |

Sumber : Data primer , 2022

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta yang berjumlah sebanyak 14 (58,33%).

4
5.1.3 Data khusus

1. Karakteristik responden berdasarkan kategori perokok

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi berdasarkan kategori perokok responden di Dusun Temor Lorong Desa Kebunagung bulan Juni 2022

| No | Kategori | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------|---------------|-----------|----------------|
| 1 | Perokok Aktif | 16 | 66,7 |
| 2 | Perokok Pasif | 8 | 33,3 |
| Jumlah | | 24 | 100,00 |

Sumber: Data primer, diolah 2022

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebagai perokok aktif yang berjumlah sebanyak 16 responden (66,7%).

2. Karakteristik responden berdasarkan hasil pemeriksaan kolesterol

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi berdasarkan hasil pemeriksaan kolesterol di Dusun Temor Lorong Desa Kebunagung bulan Juni 2022

| No | Kategori | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------|----------|-----------|----------------|
| 1 | Normal | 6 | 25,0 |
| 2 | Tinggi | 18 | 75,0 |
| Jumlah | | 24 | 100,00 |

Sumber: Data primer, diolah 2022

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan kolesterol tinggi yang berjumlah sebanyak 18 (75,0%).

3. Hubungan perokok dengan kolesterol

⁴ Tabel 5.5 Distribusi frekuensi berdasarkan perokok dengan hasil pemeriksaan kolesterol di Dusun Temor Lorong Desa Kebunagung bulan Juni 2022

| No | Perokok | Kolesterol | | | | Total | |
|--------|---------|-----------------|------|---------------------------|------|--------|-------|
| | | Normal | % | Tinggi | % | Jumlah | % |
| 1 | Aktif | 2 | 12,5 | 14 | 87,5 | 16 | 100,0 |
| 2 | Pasif | 4 | 50,0 | 4 | 50,0 | 8 | 100,0 |
| Jumlah | | 6 | 25,0 | 18 | 75,0 | 24 | 100,0 |
| | | $\alpha = 0,05$ | | $p \text{ value} = 0,046$ | | | |

Sumber: Data primer, diolah 2022

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan hampir seluruh responden pada perokok aktif dengan kolesterol tinggi sebanyak 14 (87,5%) dan setengah dari responden perokok pasif dengan kolesterol normal dan tinggi sebanyak 4 responden (50,0%).

Hasil analisa dengan uji statistik *chi square* menunjukkan prevalensi p value $< \alpha$ ($0,046 < 0,05$) yang artinya ada hubungan antara perokok dengan kadar kolesterol di Dusun Temor Lorong Desa Kebunagung, yang berarti H_1 diterima dan H_0 ditolak.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Perokok

Berdasarkan hasil penelitian di Dusun Temor Lorong Desa Kebunagung menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan perokok aktif dengan hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden tersebut berpendidikan pada tingkat SMA/MA.

Individu dengan perokok aktif merupakan individu yang benar-benar memiliki kebiasaan merokok, sehingga rasanya tidak enak apabila sehari tidak merokok. Secara umum menurut Lewin (dalam Kumalasari, 2018) bahwa seseorang perokok aktif juga disebabkan dari dorongan lingkungan dan individu. Individu dengan perokok aktif juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang, selain itu pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam mengetahui dampak yang ditimbulkan oleh konsumsi rokok yang dilakukannya (Richardson *et al*, 2019).

Menurut pendapat peneliti, kebiasaan merokok yang aktif pada sebagian orang umumnya dipicu oleh citra dalam diri tiap individu dan juga pergaulan dalam lingkungan terutama pada teman sebayanya. Secara umum dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi pendidikan maka peluang untuk tidak mengonsumsi rokok semakin tinggi. Pendidikan di sekolah sangat penting karena perokok biasanya mulai merokok sejak di bangku sekolah. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi pendidikan, maka pengetahuan tentang mengonsumsi rokok dan bahaya rokok umumnya akan semakin tinggi.

5.2.2 Kadar kolesterol

Berdasarkan hasil penelitian di Dusun Temor Lorong Desa Kebunagung menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah dengan kadar kolesterol yang tinggi dan hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden tersebut merupakan orang dengan pekerjaan wiraswasta.

¹⁰ Kolesterol yang tinggi akan menempel pada pembuluh darah dan mengakibatkan terhambatnya aliran darah ke jantung dan terhambatnya oksigen yang ada di dalam darah, dengan begitu jantung akan kekurangan suplai darah dan

oksigen yang akan mengakibatkan cara kerja jantung terhambat dan melemahnya otot-otot jantung (Bahri, 2018). Kadar kolesterol yang tinggi juga cenderung banyak ditemukan pada orang-orang seperti pekerjaan wiraswasta, karena tingkat aktivitas yang berat ini akan mempunyai kecenderungan terkait pola diet yang kurang baik, orang-orang dengan aktivitas seperti itu biasanya makanan yang mereka konsumsi seperti makanan cepat saji, gorengan, daging ayam yang mengandung tinggi lemak, maka memungkinkan bagi seseorang mengalami masalah peningkatan kadar kolesterol (Murray, 2019).

Menurut pendapat peneliti, kadar kolesterol yang tinggi dalam darah dapat menyebabkan penumpukan lemak pada dinding pembuluh darah, termasuk pembuluh darah di jantung sehingga dapat membuat aliran darah ke jantung menjadi berkurang. Kolesterol yang ada di pembuluh darah semakin lama semakin menebal, sehingga dengan pekerjaan tingkat aktivitas yang berat dan pola hidup yang buruk cenderung membuat seseorang untuk mengonsumsi makanan tinggi kolesterol dan lemak jenuh sehingga menyebabkan makanan yang masuk tidak dimanfaatkan dengan baik, hal tersebut akan membuat timbunan lemak pada tubuh semakin tebal dan kadar kolesterol pun akan semakin meningkat.

5.2.3 Hubungan perokok dengan kadar kolesterol

Berdasarkan hasil penelitian, orang dengan perokok aktif sebagian besar mempunyai kolesterol yang tinggi, Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* menunjukkan prevalensi p value $< \alpha$ ($0,046 < 0,05$) dengan demikian terdapat hubungan antara perokok dengan kadar kolesterol di Dusun Temor Lorong Desa Kebunagung, yang berarti H_1 diterima.

Peningkatan kadar kolesterol pada perokok aktif yang tinggi disebabkan karena peningkatan kadar karbon monoksida dalam tubuh sehingga dapat mempengaruhi kadar kolesterol (Wasis, 2018). Peningkatan ini terjadi karena refleksi dari sistem kompensasi tubuh untuk kadar oksigen yang rendah yang terikat pada kolesterol karena dipindahkan melalui karbon monoksida yang memiliki kecenderungan yang lebih membunsi untuk kolesterol, sehingga tubuh akan membangun jalur perkembangan darah, yang kemudian akan meningkatkan pembentukan kolesterol karena tegangan fraksional yang rendah. oksigen dalam tubuh.

Menurut pendapat peneliti, kadar kolesterol yang berlebih pada perokok aktif akan ¹² menyebabkan pengendapan kolesterol di dinding pembuluh darah yang dapat menimbulkan penyempitan dan pengerasan pembuluh darah, sehingga dapat menimbulkan berbagai permasalahan kesehatan yang berhubungan dengan sistem peredaran darah. Peningkatan kadar kolesterol dalam darah pada seorang perokok aktif dewasa ini dapat mengakibatkan ¹⁵ laju metabolisme dalam tubuh melambat, dan semakin melemahnya organ-organ dalam tubuh sehingga dapat menyebabkan kemampuan atau aktivitas reseptor kolesterol menjadi berkurang dan peningkatan kadar kolesterol dalam darah semakin cepat. Peningkatan kadar kolesterol dalam darah juga disebabkan karena aktivitas tubuh yang kurang sementara konsumsi rokok terus meningkat.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian sesuai dengan tujuan penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Perokok pada responden didapatkan sebagian besar masyarakat Dusun Temor Lorong Desa Kebunagung adalah perokok aktif.
2. Kadar kolesterol pada perokok aktif didapatkan sebagian besar masyarakat Dusun Temor Lorong Desa Kebunagung dengan kolesterol tinggi.
3. Ada hubungan antara perokok dengan kadar kolesterol Di Dusun Temor Lorong Desa Kebunagung.

6.2 Saran

1. Bagi masyarakat
Peneliti berharap agar masyarakat dapat mempertimbangkan kembali terkait kondisi kesehatannya sehingga dengan mengetahui kondisi kesehatannya, diharapkan agar mereka dapat menjaga gaya hidup yang baik seperti jangan merokok, menjaga pola makan dan rutin berolahraga.
2. Bagi tenaga kesehatan
Diharapkan dapat memberikan kegiatan penyuluhan atau pendidikan kesehatan dan motivasi kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga kadar kolesterolnya, dan dapat mengurangi atau bahkan berhenti dari aktivitas merokoknya.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bisa digunakan peneliti selanjutnya untuk dijadikan referensi terkait penelitian tentang masalah merokok dikalangan masyarakat dan dikembangkan untuk mengidentifikasi nilai yang lebih signifikan diluar status merokok yang dijadikan sebagai variabel dalam penelitiannya, sehingga dapat menghasilkan terobosan terbaru dalam menangani masalah tersebut.

Hubungan Perokok Dengan Kadar Kolesterol Pada Orang Dewasa Di Dusun Temor Lorong Desa Kebunagung

ORIGINALITY REPORT

25%

SIMILARITY INDEX

24%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

| | | |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | core.ac.uk Internet Source | 2% |
| 2 | eprints.ums.ac.id Internet Source | 2% |
| 3 | Submitted to Binus University International Student Paper | 2% |
| 4 | repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source | 2% |
| 5 | Dspace.Uii.Ac.Id Internet Source | 2% |
| 6 | text-id.123dok.com Internet Source | 2% |
| 7 | www.coursehero.com Internet Source | 2% |
| 8 | repo.stikesperintis.ac.id Internet Source | 1% |
| 9 | repository.um-surabaya.ac.id Internet Source | 1% |

| | | |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 10 | digilib.unisayogya.ac.id Internet Source | 1 % |
| 11 | Submitted to Sriwijaya University Student Paper | 1 % |
| 12 | repositori.usu.ac.id Internet Source | 1 % |
| 13 | repository.unj.ac.id Internet Source | 1 % |
| 14 | rri.co.id Internet Source | 1 % |
| 15 | www.repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source | 1 % |
| 16 | digilib.unimus.ac.id Internet Source | 1 % |
| 17 | dokter.tips Internet Source | 1 % |
| 18 | Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper | 1 % |
| 19 | repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source | 1 % |
| 20 | repositori.usu.ac.id Internet Source | 1 % |
| 21 | docplayer.info Internet Source | 1 % |

22

positori.unsil.ac.id

Internet Source

1 %

23

sinta.unud.ac.id

Internet Source

1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off