

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KADAR KOLESTEROL PADA PEGAWAI NEGERI SIPIL (PNS) DI PEMDA KABUPATEN GIANYAR PROVINSI BALI

Sukartini Adnyana¹, Eka Padmiari²

¹Bappeda Provinsi Bali,
Jln Cok Agung Tresna, Renon, Denpasar tlp (0361) 226974 Hp 0818556159,
Email : agungtina50@yahoo.com

²Politeknik Kesehatan Denpasar
Jalan Sanitasi No.1 Sidakarya Denpasar
Telp. 0361-710447

Diterima :27/2/2014

Direvisi : 25/3/2014

Disetujui : 30/04/2014

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kadar kolesterol dari PNS di Pemda Gianyar Provinsi Bali. Jenis penelitian ini adalah penelitian observational dengan rancangan Cross sectional. Sampel penelitian sebesar 68 orang yang terdiri dari 44 orang laki-laki dan 24 orang perempuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sampel memiliki status gizi baik (normal) yaitu 50% ,status gizi gemuk 22,10% dan status gizi obesitas 27,90%. Dan dari sampel yang memiliki kadar kolesterol normal lebih tinggi yaitu 79,40% dibandingkan dengan sampel yang hiperkolesterolemia yaitu 20,60%. Berdasarkan hasil analisis data menggunakan tabel silang diperoleh bahwa dari 68 sampel, yang persentase tertinggi pada faktor keturunan yang mengalami hiperkolesterolemia pada sampel yang tidak memiliki keluarga atau kerabat yang sakit jantung yaitu sebesar 20,6 %, Faktor yang mempengaruhi kadar kolesterol adalah aktivitas (bekerja, latihan/olahraga dan rekreasi tidak teratur) yaitu 11.8%, mengkonsumsi lemak > 25% dari kebutuhan energi total (16.2%).

Kata Kunci : pegawai negeri sipil, hiperkolesterolemia, kadar kolesterol

FACTORS AFFECTING THE CHOLESTEROL LEVELS IN CIVIL SERVANTS DISTRICT IN BALI PROVINCE GIANYAR

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the factors that affect cholesterol levels of civil servants in districts Gianyar Bali Province. This research is an observational study with cross sectional design. The research sample of 68 people consisting of 44 men and 24 women. The results showed that the majority of the sample had a good nutritional status (normal) is 50%, 22.10% fat nutritional status and nutritional status obesity 27.90%. And of samples that have normal cholesterol levels higher at 79.40% compared with the sample hypercholesterolemia 20.60%. Based on the analysis of data obtained using cross table that out of 68 samples, which is the highest percentage of heredity that had hypercholesterolemia on samples that do not have family or relatives that heart disease is equal to 20.6%, Factors affecting cholesterol levels is the activity (work, exercise/sports and recreation irregular) is 11.8%, consuming fat > 25% of the total energy requirement (16.2%).

Keywords: civil servants, hypercholesterolemia, cholesterol levels

PENDAHULUAN

Kemajuan teknologi mengubah gaya hidup dan sosial ekonomi masyarakat di negara maju maupun negara berkembang. Hal tersebut menyebabkan meningkatnya jumlah masyarakat yang terkena penyakit tidak menular. Di dunia, penyakit tidak menular telah menyumbang 3 juta kematian, pada tahun 2005 dimana 60% kematian diantaranya terjadi pada penduduk berumur di bawah 70 tahun. Dewasa ini, diperkirakan sekitar 100 juta orang di Amerika Serikat memiliki kadar kolesterol tinggi atau hiperkolesterolemia. Di Indonesia diperkirakan 18% dari total penduduk Indonesia menderita kelainan lemak darah. Dari jumlah itu, 80% pasien meninggal mendadak akibat serangan jantung dan 50% pasien yang meninggal tersebut tidak menampilkan gejala sebelumnya (Riskesdas, 2010).⁽¹⁾

Sitepoe (1993) mengungkapkan bahwa konsumsi berlebih makanan mengandung lemak, terutama lemak jenuh akan mempunyai kontribusi untuk meningkatkan kolesterol darah, yang menyebabkan timbulnya aterosklerosis dan berlanjut pada kardiovaskular (*coronary heart disease*). Meskipun demikian, tubuh memerlukan 1000 –

1500 mg/hari untuk pembentukan hormon steroid, membran sel, lipoprotein plasma, vitamin D, dan garam empedu (Montgomery *et al.*, 1993).⁽²⁾

Kadar kolesterol LDL di dalam darah berhubungan erat dengan hiperkolesterolemia. Kolesterol sebenarnya sangat diperlukan dalam berbagai proses metabolisme tubuh. Misalnya sebagai bahan pembentuk dinding sel, membuat asam empedu untuk mengemulsikan lemak, untuk membuat vitamin D serta berperan sebagai bahan pembuat hormon-hormon seks dan kortikosteroid atau hormon yang dapat mempengaruhi volume dan tekanan darah, kadar gula darah, otot, serta kekebalan tubuh. (Bahri, 2004).⁽³⁾ Namun, kadar kolesterol yang berlebihan didalam darah akan menyebabkan tumpukan plak yang dapat menghambat aliran darah arteri pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan serangan jantung dan stroke (Davidson 2003).⁽⁴⁾

Pola konsumsi makanan masyarakat sudah mengalami perubahan seiring dengan peningkatan popularitas berbagai macam hidangan atau makanan siap saji. Masyarakat dimanjakan oleh berbagai fasilitas dan kemudahan yang disediakan oleh

restauran ataupun warung siap saji tersebut. Masyarakat tidak lagi mengkonsumsi makanan seimbang yang terdiri dari beraneka ragam jenis makanan dengan kandungan zat gizi lengkap dan seimbang kualitas dan kuantitasnya, tetapi cenderung mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi lemak terutama lemak jenuh, kolesterol dan rendah serat. Kondisi seperti ini banyak ditemukan pada masyarakat yang tinggal di daerah perkotaan termasuk kota Gianyar sebagai akibat perubahan gaya hidup yang sudah mengarah kepada gaya hidup moderen (barat) (Riskesdas, 2010).⁽⁵⁾

Adanya perubahan akulturasi akibat modernisasi yang ditandai dengan gaya hidup *sedentary* (kurang gerak) dan pola makan tidak seimbang merupakan kondisi yang juga mengarah pada timbulnya obesitas. Obesitas juga saat ini sudah bersifat pademis yang terjadi secara global yang sangat erat kaitanya dengan peningkatan kejadian hiperkolesterolemia, dislipidemia, hipertensi, resistensi insulin yang dikenal dengan Sindrom Metaboli. Status gizi pada kelompok dewasa diatas 18 tahun didominasi dengan masalah obesitas, walaupun masalah kurus juga masih

cukup tinggi. Angka obesitas pada perempuan cenderung lebih tinggi dibanding laki-laki. Berdasarkan karakteristik masalah obesitas cenderung lebih tinggi pada penduduk yang tinggal diperkotaan, berpendidikan lebih tinggi dan pada kelompok status ekonomi yang tertinggi pula (Riskesdas 2010).⁽⁶⁾

Pegawai Negeri Sipil (PNS) merupakan abdi negara yang mempunyai tugas yang berbeda-beda berdasarkan jabatannya. Salah satu syarat sebagai PNS adalah umur sudah lebih dari 18 tahun dan pensiun umur 55 tahun. Penelitian tentang status Gizi PNS belum ada sehingga data tentang status gizi PNS belum ada. Penelitian ini mempergunakan PNS sebagai sampel karena seorang PNS seharusnya sehat jasmani dan rohani dan bila menderita sakit tidak membebani biaya negara, oleh karena itu seorang PNS tidak mengalami resiko penyakit salah satunya hiperkolesterolemia. Hasil penelitian yang hampir sama tahun 2004 tentang pemantauan IMT di Propinsi Bali menunjukan bahwa prevalensi gemuk (kelebihan berat badan tingkat ringan dan berat) pada orang dewasa di Bali adalah 20,1%. Berdasarkan kabupaten yang paling tinggi prevalensi gemuk dan obesitas maka kabupaten Gianyar

yang tertinggi (Padmiari et al.,2004).⁽⁷⁾. Menurut Riskesdas 2010 di Propinsi Bali prevalensi gizi lebih pada penduduk diatas 18 tahun pada laki-laki sebesar 19,2% dan pada wanita 22,4%.

Angka kejadian hiperkolesterolemia terus meningkat setiap tahun, sehingga dapat diduga bahwa angka kejadian Penyakit Jantung Koroner pun ikut meningkat. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Faktor-faktor yang mempengaruhi kadar kolesterol pada Pegawai Negeri Sipil (PNS) di Kantor Pemda Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali” Ini terjadi bisa disebabkan karena masalah gizi yang kurang maupun lebih dari konsumsi makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh. Tujuan Penelitian adalah Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kadar kolesterol dari Pegawai Negeri Sipil (PNS) di Kantor Pemda Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali

METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian *observational* dengan rancangan *Cross sectional* (Sudigdo, 2005).⁽⁸⁾. Penelitian ini dilakukan Pegawai Negeri Sipil (PNS) di Kantor Pemda Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali. Penelitian ini dilaksanakan dalam

rentang waktu antara bulan Maret – Juni 2013. Populasi dalam penelitian ini adalah PNS di wilayah lingkungan Pemda Kabupaten Gianyar Provinsi Bali yang berjumlah 658 orang. Dipilihnya PNSt dengan pertimbangan masalah kesehatan yang ditandai dengan gejala pada hiperkolesterolemia banyak terjadi pada PNS yang pola makan tidak seimbang dan jarang berolahraga. Sampel adalah sebagian dari populasi dengan kriteria sebagai berikut :1). Laki-laki maupun perempuan dewasa 2). Berumur maksimal 55 tahun 3). Bertempat tinggal tetap di wilayah kabupaten. Besar sampel sebanyak 62 orang dan cadangan 10% dari 62 orang maka total sampel adalah 68 orang. Teknik pemilihan sampel dengan menggunakan cara *probability sampling*. Jenis *probability sampling* yang digunakan adalah *simple random sampling*. Sampel dibuat *sampling frame* dengan menggunakan daftar list nama populasi pegawai negeri sipil (PNS) dan diberi nomor urut kemudian diundi secara acak dengan mengambil beberapa nama sampai memperoleh jumlah sampel yang diinginkan yaitu 68 orang. Data identitas sampel dikumpulkan dengan wawancara langsung menggunakan form identitas

sampel. Pengumpulan data berat badan dilakukan dengan penimbangan berat badan menggunakan timbangan injak, pengukuran tinggi badan menggunakan microtoise. Pengumpulan data kolesterol dilakukan dengan pengukuran kadar kolesterol menggunakan alat Easy touch GCU/Nesco GCU. Pengumpulan data dibantu oleh 5 orang mahasiswa Jurusan Gizi Poltekkes Denpasar yang telah memperoleh pelatihan mengenai prosedur pengumpulan data. Data yang diambil meliputi : keturunan, aktivitas fisik (kebiasaan olahraga), umur, status gizi (IMT), kebiasaan merokok, dan kebiasaan konsumsi lemak. Data yang telah dikumpulkan diolah dan kemudian dianalisis menggunakan software computer meliputi ; a). Data identitas sampel ditabulasi dan disajikan secara deskriptif dengan tabel distribusi. b). Data status gizi diperoleh dengan cara menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan perhitungan BB/TB^2 , data dikelompokkan menjadi : kurus (kekurangan berat badan tingkat berat) apabila $IMT < 17,0$, kurus (kekurangan berat badan tingkat ringan) apabila $IMT 17,1-18,4$, normal apabila $IMT 18,5 - 25$, gemuk apabila $IMT 25,1 - 27,0$ dan obesitas apabila

$IMT \geq 27,0$). Kadar Kolesterol : Data kolesterol diambil dari data kadar kolesterol, Data dikelompokkan menjadi : normal bila ≤ 240 mg/dl dan hiperkolesterol bila > 240 mg/dl.

HASIL

Gambaran umum lokasi penelitian

Lingkungan Pemerintahan Daerah (PEMDA) Kabupaten Gianyar merupakan tempat yang terdiri dari berbagai pusat pemerintahan di Kabupaten Gianyar. Pemerintahan Daerah Kabupaten Gianyar dipimpin oleh seorang bupati. Kantor pusat pemerintahan yaitu kantor bupati Kabupaten Gianyar terletak di Jalan Ngurah Rai No. 5 - 7 Kabupaten Gianyar Provinsi Bali dengan nomor telepon (0361) 944123. Pemerintahan Daerah memiliki jumlah pejabat eselon sebanyak 658 orang yang tersebar pada 18 unit kerja yang meliputi Sekretariat Daerah, Bagian Tata Pemerintahan, Bagian Pemerintahan Desa, Bagian Humas dan Protokol, Bagian Kesejahteraan Rakyat, Bagian Ekonomi, Bagian Pembangunan, Bagian Pengolahan Aset dan Perawat, Bagian Pertahanan, Bagian Umum, Bagian Keuangan, Bagian Hukum dan HAM, Bagian Organisasi dan Tata Laksana, Badan Perencanaan

Pembangunan Daerah, Dinas Perhubungan, Informasi dan Komunikasi, Dinas Pariwisata, Badan Kesatuan Bangsa, Politik, dan Perlindungan Masyarakat, Badan Pelayanan Perijinan Terpadu, Badan Kepegawaian Daerah.

Letak geografis dan luas wilayah

Gianyar merupakan salah satu dari sembilan Kabupaten/Kota di Propinsi Bali, terletak antara 08o 18'48" – 08o 38'58" Lintang Selatan 115o 13'29" – 115o 22'23" Bujur Timur. Berbatasan dengan Kabupaten Badung dan Kota Denpasar disebelah Barat, Kabupaten Bangli di sebelah Utara, Kabupaten Bangli dan Klungkung disebelah Timur serta selat Badung dan Samudra Indonesia disebelah Selatan.

Bagian terluas wilayah Kabupaten Gianyar (20,25%) terletak pada ketinggian 250 – 950 meter dari permukaan laut. Terdapat 12 buah

sungai melintasi wilayah Gianyar. Sebagian besar air sungai dimanfaatkan sebagai irigasi persawahan. Gianyar tidak memiliki gunung berapi.

Luas Kabupaten Gianyar 36.800 Hektar atau 6,53% dari luas Bali secara keseluruhan. Keadaan sampai akhir tahun 2011 luas sawah 14.732 Ha. Tanah kering 21.879 Ha dan tanah lainnya berupa Rawa-rawa, Tambak, kolam/ tebat/ empang luasnya 171 Ha.

Gambaran umum sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 68 sampel yang terdiri dari PNS yang bertugas di Lingkungan Pemerintahan Daerah (PEMDA) Kabupaten Gianyar. Adapun beberapa karakteristik sampel dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 1
Sebaran Karakteristik Sampel

Karakteristik sampel	Kategori	Hasil pengamatan	
		f	%
Jenis kelamin	Laki-laki	44	64.7
	Perempuan	24	35.3
Umur	26-35 tahun	7	10.3
	36-45 tahun	24	35.3
	46-55 tahun	33	48.5
	56-65 tahun	4	5.9
Pendidikan	SMA	20	29.4
	Perguruan Tinggi	48	70.6

Golongan	Eselon II	9	13.2
	Eselon III	30	44.1
	Eselon IV	29	42.6

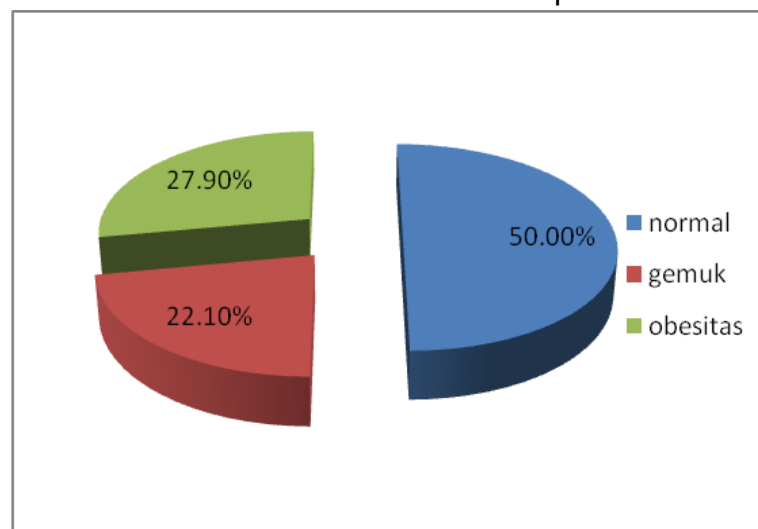
Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa, lebih dari separuh sampel berjenis kelamin laki – laki yaitu (64,7%). Dan apabila dilihat dari segi umur sampel lebih banyak sampel yang berumur 45-55 tahun dengan persentase paling tinggi yaitu (48.5%). Dari segi pendidikan sampel ternyata lebih dari separuh sampel yaitu (70.6%) telah menempuh pendidikan di perguruan tinggi. Dan jika diamati dari

golongan jabatan yang dimiliki oleh sampel ternyata lebih banyak sampel yaitu (44.1%) yang berada pada golongan III.

Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian, dapat ketahu bahwa sebagian besar sampel memiliki status gizi baik (normal) yaitu 50% , status gizi gemuk 22,10% dan status gizi obesitas 27,90%.

Gambar 1
Sebaran Status Gizi Sampel

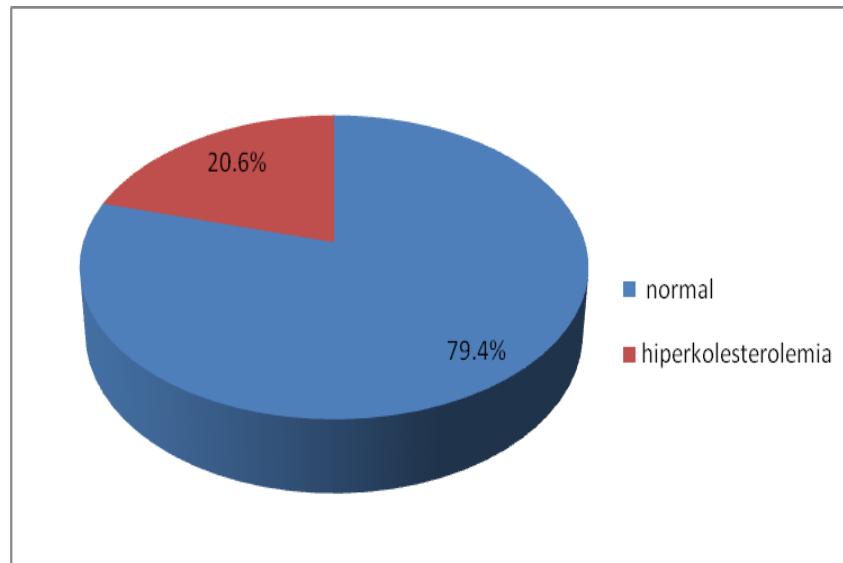


Kadar Kolesterol

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sampel yang memiliki kadar kolesterol normal lebih tinggi

yaitu 79,40% dibandingkan dengan sampel yang hiperkolesterolemia yaitu 20,60%.

Gambar 2
Sebaran Kolesterol Sampel

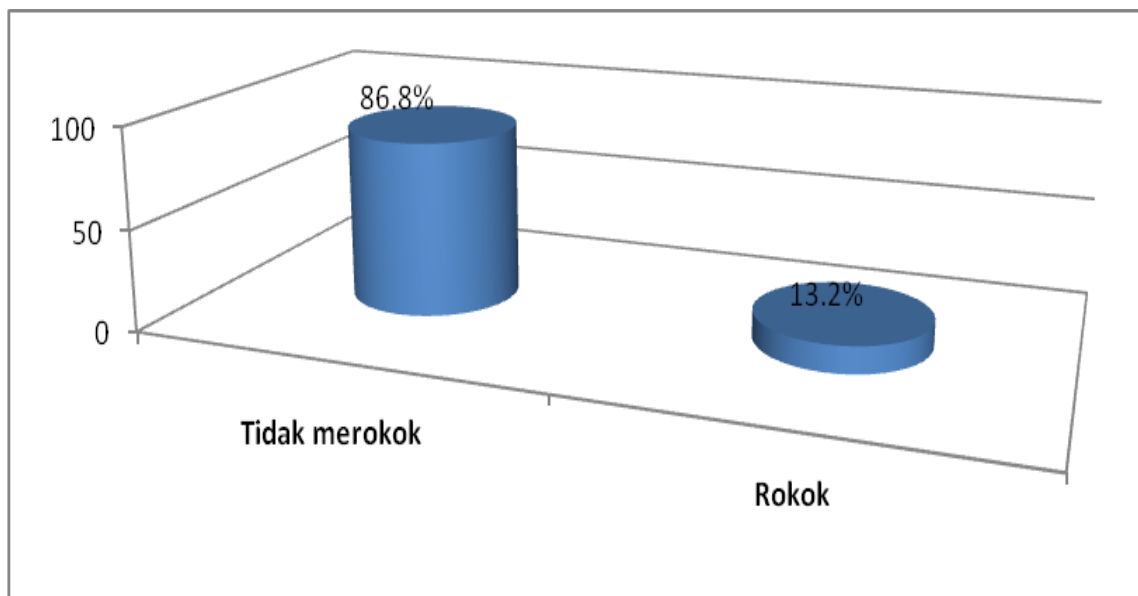


Kebiasaan merokok

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa sebagian besar sampel tidak merokok yaitu 86.8%,

sedangkan yang merokok 13.2%, ini berarti kebanyakan sampel tidak merokok.

Gambar 3
Sebaran Kebiasaan Merokok Sampel



Jumlah rokok

Tabel 2
Sebaran Jumlah Rokok Sampel

Kategori	F	%
tidak merokok	59	86.8
jarang merokok	3	4.4
10-20 batang rokok perhari	5	7.4
>30 batang rokok perhari	1	1.5
Total	68	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sampel yang tidak merokok 86.8%, yang jarang merokok 4.4%, yang merokok 10-20

batang rokok perhari 7.4% dan yang merokok > 30 batang rokok perhari 1.5%.

Faktor keturunan

Tabel 3
Sebaran Faktor Keturunan Sampel

Kategori	F	%
tidak ada keluarga	63	92.6
satu keluarga sakit jantung umur >60 tahun	2	2.9
dua keluarga sakit jantung umur >60 tahun	1	1.5
dua keluarga sakit jantung umur <60 tahun	2	2.9
Total	68	100.0

Berdasarkan tabel diatas, bahwa 92.6% sampel tidak ada keturunan penyakit jantung, 2.9% sampel memiliki keluarga yang sakit jantung pada umur > 60 tahun, 1,5%

sampel yang memiliki dua keluarga yang sakit jantung usia > 60 tahun dan 2.9% sampel yang memiliki dua keluarga yang sakit jantung usia < 60 tahun.

Faktor kebiasaan olahraga/aktifitas fisik

Tabel 4
Sebaran Kebiasaan Olahraga/Aktivitas Fisik Sampel

Kategori	f	%
bekerja,latihan/olahraga,dan rekreasi tidak teratur	45	66.2
bekerja,latihan/olahraga dan rekreasi teratur	19	27.9
tidak bekerja,latihan/olahraga,dan rekreasi teratur	1	1.5
tidak bekerja,jarang latihan/olahraga,dan rekreasi teratur	2	2.9
tidak bekerja,latihan/olahraga dan rekreasi tidak teratur	1	1.5
Total	68	100.0

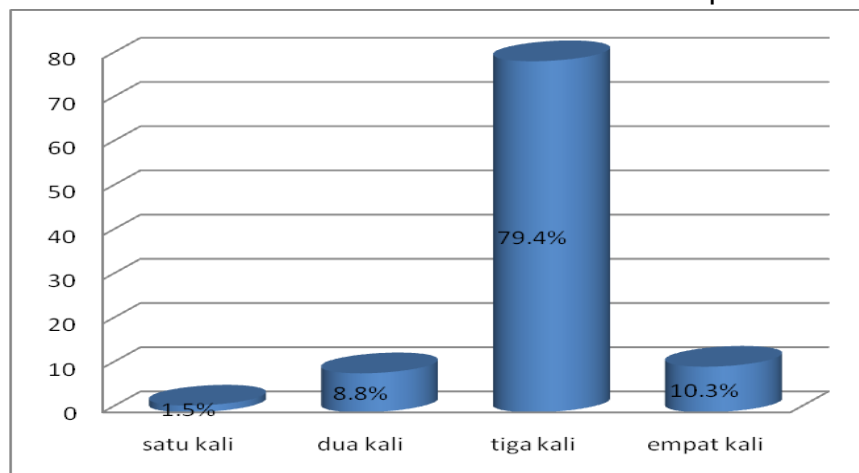
Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa 66.2% sampel yang bekerja, latihan/olahraga,dan rekreasi tidak teratur, 27.9% sampel yang bekerja,latihan/olahraga dan rekreasi teratur, 1.5% sampel tidak bekerja,latihan/olahraga,dan rekreasi teratur, 2.9% sampel yang tidak bekerja,jarang latihan/olahraga,dan rekreasi teratur dan 1.5% sampel yang

tidak bekerja,latihan/olahraga dan rekreasi tidak teratur.

Kategori frekuensi kebiasaan makan

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa 79.4% sampel makan tiga kali sehari, 10.3% sampel makan empat kali sehari, 8.8% sampel yang makan 2 kali sehari dan 1.5% sampel yang makan satu kali sehari.

Gambar 4
Sebaran Frekuensi Kebiasaan Makan Sampel



Kebiasaan Mengonsumsi Suplemen

Tabel 5
Sebaran Konsumsi Suplemen Sampel

Kategori	f	%
Ya	18	26.5
Tidak	50	73.5
Total	68	100.0

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa lebih banyak sampel yang tidak mengonsumsi suplemen yaitu 73.5% sampel dan 26.5% sampel mengonsumsi suplemen.

Adapun suplemen yang dikonsumsi sampel yaitu : Nutrilite, Royaljely, Clorofil, Amway, Suncorela,

Multivitamin, Farmaton, tricajus, enercon C & ever E, tonikum bayer, biosabe, redoxon, ester C & kalsium tablet, herbal sari kulit manggis, hemaviton, sangobion, dan vitamin E.

Hasil Analisis Data

Umur dan kadar kolesterol.

Tabel 6
Sebaran Umur dan Kadar Kolesterol Sampel

Kategori Umur	Kadar Kolesterol				Jumlah	
	Normal		Hiperkolesterolemia			
	N	%	n	%	n	%
26-35 tahun	6	8.8	1	1.5	7	10.3
36-45 tahun	17	25.0	7	10.3	24	35.3
46-55 tahun	28	41.2	5	7.4	33	48.5
56-65 tahun	3	4.4	1	1.5	4	5.9
Total	54	79.4	14	20.6	68	100.0

Dari analisis data menggunakan tabel silang diperoleh bahwa dari 68 sampel, yang persentase tertinggi yang

mengalami hiperkolesterolemia pada sampel yang berumur 36-45 tahun yaitu sebesar 10.3%.

Jenis kelamin dan kadar kolesterol

Tabel 7
Sebaran Jenis Kelamin dan Kadar Kolesterol Sampel

Kategori Jenis Kelamin	Kadar Kolesterol				Jumlah	
	Normal		Hiperkolesterolemia			
	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	35	51.5	9	13.2	44	64.7
Perempuan	19	27.9	5	7.4	24	35.3
Total	54	79.4	14	20.6	68	100.0

Dari analisis data menggunakan tabel silang diperoleh bahwa dari 68 sampel, yang persentase tertinggi

yang mengalami hiperkolesterolemia pada sampel laki-laki yaitu sebesar 13.2%.

Pendidikan dan kadar kolesterol

Tabel 8
Sebaran Pendidikan Dengan Kadar Kolesterol Sampel

Kategori Pendidikan	Kategori Kolesterol				Jumlah	
	Normal		hiperkolesterolemia			
	n	%	n	%	n	%
SMA	13	19.1	7	10.3	20	29.4
Perguruan Tinggi	41	60.3	7	10.3	48	70.6
Total	54	79.4	14	20.6	68	100.0

Dari analisis data menggunakan tabel silang diatas diperoleh bahwa dari 68 sampel, persentasenya sama yang mengalami hiperkolesterolemia pada sampel yang tingkat pendidikan SMA dan Perguruan Tinggi yaitu sebesar 10.3%.

Faktor penyebab hiperkolesterolemia

Hasil penelitian menunjukan bahwa faktor penyebab hiperkolesterolemia yang paling banyak adalah faktor aktivitas dan kebiasaan konsumsi lemak dan penyebab hiperkolesterolemia yang paling sedikit

adalah keturunan, umur, status gizi, kebiasaan merokok.

Distribusi sebaran faktor penyebab terjadinya hiperkolesterolemia dapat dilihat pada lampiran 1.

PEMBAHASAN

Prevalensi hiperkolesterolemia pada PNS di Pemda Gianyar diperoleh 20,6% (14 sampel) dari 68 sampel, dimana persentase tertinggi yang mengalami hiperkolesterolemia pada sampel yang berumur 36-45 tahun yaitu sebanyak 8 orang dengan persentase 10.3%, sebanyak 8 orang yang persentase tertinggi yang mengalami hiperkolesterolemia pada sampel yang berstatus gizi normal dengan persentase 11.8 %. Sebanyak 11 orang yang persentase tertinggi yang mengalami hiperkolesterolemia pada sampel yang konsumsi lemaknya >25% yaitu sebesar 16.2 %. Hasil penelitian didukung oleh hasil penelitian Faridairiani menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan risiko terjadinya hiperkolesterolemia pada lansia yaitu : pola makan (nilai $p=0,009$ OR=4,265) dan kebiasaan olahraga (nilai $p=0,001$ OR=5,762). Tidak ada hubungan dengan risiko terjadinya hiperkolesterolemia pada

lansia yaitu : jenis kelamin (nilai $p=0,822$ OR=1,224), obesitas (nilai $p=0,494$ OR=1,680), kebiasaan merokok (nilai $P=0,482$ OR=1.556).

Berdasarkan penelitian oleh: Faridairiani diatas dan penelitian yang dilakukan sekarang, maka dapat disimpulkan bahwa memang benar hiperkolesterolemia dipengaruhi oleh pola makan dan kebiasaan olahraga, dan tidak ada resiko terjadinya hiperkolesterolemia yaitu jenis kelamin, obesitas (status gizi) dan kebiasaan merokok. Faktor–faktor yang mempengaruhi terjadinya hiperkoles terolemia pada sampel yaitu aktifitas fisik yang persentase tertinggi mengalami hiperkolesterolemia pada sampel yang bekerja, latihan/olahraga dan rekreasi tidak teratur yaitu 11.8%, dan kebiasaan konsumsi lemak yang persentase tertinggi mengalami hiperkolesterolemia pada sampel yang mengkonsumsi lemak > 25% dari kebutuhan energi total mengalami hiperkolesterolemia yaitu 16.2%. Pola makan sering kali diabaikan dan menjadi masalah untuk banyak orang tidak terkecuali para pejabat eselon yang ada di Lingkungan Pemda Kabupaten Gianyar. Konsumsi makanan yang kurang beragam dan jumlah porsi yang berlebih dan tidak

seimbang dapat mempengaruhi kesehatan. Pemenuhan zat gizi seimbang seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral dan air di dalam tubuh sesuai dengan kebutuhan sangat perlu diperhatikan untuk menunjang kesehatan yang optimal (Suiraoaka, 2011).⁽⁹⁾ Konsumsi lemak di dalam tubuh sangat diperlukan, karena fungsi lemak di dalam tubuh yaitu sebagai sumber energi, memelihara suhu tubuh, pelindung organ tubuh dan memberi rasa kenyang dan kelezatan, namun apabila konsumsi lemak di dalam tubuh berlebih akan berdampak pada kesehatan. Dilihat dari distribusi sampel menurut konsumsi lemak, terlihat bahwa sebanyak 53 (49,5%) sampel yang mengonsumsi lemak lebih dari kebutuhan energi total.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Pemda Gianyar, Kabupaten Gianyar mengenai status gizi dengan hiperkolesterolemia pada PNS di Pemda Gianyar dapat disimpulkan bahwa :

1. Prevalensi hiperkolesterolemia pada PNS di pemda Gianyar sebesar 20,4%
2. Hiperkolesterolemia terjadi pada PNS yang berstatus gizi baik/normal sebesar 11.8%
3. Faktor –faktor yang mempengaruhi terjadinya hiperkolesterolemia pada sampel yaitu aktifitas fisik yang persentase tertinggi mengalami hiperkolesterolemia pada sampel yang bekerja, latihan/olahraga dan rekreasi tidak teratur yaitu 11.8%, dan kebiasaan konsumsi lemak yang persentase tertinggi mengalami hiperkolesterolemia pada sampel yang mengonsumsi lemak >25% dari kebutuhan energi total mengalami hiperkolesterolemia yaitu 16.2%.

SARAN

Aktivitas, umur, status gizi, kebiasaan merokok merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hiperkolesterolemia. Maka dari itu diharapkan agar sampel yang mengalami hiperkolesterolemia agar dapat memeriksa lebih lengkap kesehatannya dan mampu merubah *life style* (gaya hidup), sehingga dapat menurunkan kadar kolesterol menjadi normal, dan untuk para ahli gizi agar selalu memberikan motivasi dengan cara penyuluhan atau konseling kepada masyarakat terlebih khusus pada

sampel yang mengalami hiperkolesterolemia agar mengatur pola makan, aktifitas fisik dan kebiasaan sehingga dapat mengurangi kadar kolesterol atau bahkan mencegah terjadinya hiperkolesterolemia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes RI. 2010. *Laporan Riset kesehatan dasar 2010*, Jakarta. 2010
2. Montgomery et al., 1993. Hiperkolesterolemia (Kelebihan Kolesterol). Oktober 2012 Diakses dari <http://copeebreak.blogspot.com/search/label/healthly>.
3. Hudyono, Johannes., dan Raharja, Diana.S., *Gambaran Kadar Gula Darah dan Kolesterol Pejabat Struktural Ukrida*, (Online), Available : <http://www.ukrida.ac.id/jkunukr/jou/fkedd/1995/jkunukr-ns-jou-1995-2030-840-kolesterol-resource4.pdf>, (28 Oktober 2012)
4. Soeharto Imam, *Jantung Koroner dan Serangan Jantung*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2004
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes RI. *Laporan Riset kesehatan dasar 2010*, Jakarta, 2010
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes RI.. *Laporan Riset kesehatan dasar 2010*, Jakarta, 2010
7. Eka Padmiari, I,A, dkk. *Pemantauan Indeks Massa Tubuh (IMT) orang dewasa kawasaan perkotaan propinsi Bali*, Poltekkes dan Dinas Kesehatan propinsi Bali, 2004
8. Soekidjo N; *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, 2002
9. Suiaraoka, *Penyakit Degeneratif*, Yogyakarta : Nuha Medika, 2012

Lampiran 1
Sebaran faktor Penyebab Hiperkolesterolemia Sampel

Karateri stik sampel	Kategori	Kadar Kolesterol				Jumlah	
		normal		Hiperkolesterolemia			
		n	%	n	%	n	%
Umur	26-35 tahun	6	8.8	1	1.5	7	10.3
	36-45 tahun	17	25.0	7	10.3	24	35.3
	46-55 tahun	28	41.2	5	7.4	33	48.5
	56-65 tahun	3	4.4	1	1.5	4	5.9
	Total	54	79.4	14	20.6	68	100.0
Keturunan	Tidak ada keluarga yang sakit jantung	49	72.1	14	20.6	63	92.6
	Satu keluarga yang sakit jantung umur >60 th	2	2.9	0	0	2	2.9
	Dua keluarga yang sakit jantung >60 th	1	1.5	0	0	1	1.5
	Dua keluarga yang sakit jantung <60 th	2	2.9	0	0	2	2.9
	Total	54	79.4	14	20.6	68	100.0
Aktivitas	bekerja,latihan/olahraga,dan rekreasi tidak teratur	37	54.4	8	11.8	45	66.2
	bekerja,latihan/olahraga dan rekreasi teratur	15	22.1	4	5.9	19	27.9
	tidak bekerja,latihan/olahraga,dan rekreasi teratur	0	0	1	1.5	1	1.5
	tidak bekerja,jarang latihan/olahraga,dan rekreasi teratur	2	2.9	0	0	2	2.9
	tidak bekerja,latihan/olahraga dan rekreasi teratur	0	0	1	1.5	1	1.5
	Total	54	79.4	14	20.6	68	100.0
	Rokok	7	10.3	2	2.9	9	13.2

Sukartini Adnyana dan Eka Padmiari :
 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kadar Kolesterol Pada Pegawai Negeri Sipil (PNS) di Pemda
 Kabupaten Gianyar Provinsi Bali

Kebiasaan Merokok	Tidak	47	69.1	12	17.6	59	86.8
	Total	54	79.4	14	20.6	68	100.0
Status Gizi	Normal	26	38.2	8	11.8	34	50.0
	Gemuk	13	19.1	2	2.9	15	22.1
	Obesitas	15	22.1	4	5.9	19	27.9
	Total	54	79.4	14	20.6	68	100.0
Konsumsi lemak	≤25%normal	27	39.7	3	4.4	30	44.1
	>25% tinggi	27	39.7	11	16.2	38	55.9
	Total	54	79.4	14	20.6	68	100