

Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Kadar Kolesterol Pasien Hiperkolesterolemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2013

Irawati^a Fitra Yeni^b

^a Dinas Kesehatan Bangko ^b Fakultas Keperawatan Universitas Andalas,
E-mail: fitra.yeni@rocketmail.com

Abstract: Hypercholesterolemia be a risk factor for coronary heart disease and the number one cause of death. Controlling cholesterol is done by involving the family in carrying out the functions of family health care. The purpose of this study was to determine the most significant variables. This type of research is a descriptive analytic with cross sectional design. The research sites in the Work Area Health Center Andalas Padang with respondents 60 people. Bivariate analysis with the chi square test and multivariate analysis with regression logistic. The results showed a significant relationship between the functions of family health care practices in the implementation of diet $p=0,004(p<0,05)$, physical activity and recreation $p=0,002(p<0,05)$ with cholesterolemia levels, the the implementation of practice-based preventive treatment $p=0,925(p>0,05)$. The most significant variables is function of family health care practices in the implementation of the diet $p=0,007$, $OR=4,896$ ($95\%CI=1,548-15,486$). Suggested to the clinic in order to increase the frequency of home visits and advised the family to more active in implementing the functions of family health care.

Key words: family health care function in dietary practices, physical activity and recreation, prevention-based treatment, cholesterol levels

Abstrak: Hiperkolesterolemia menjadi salah satu faktor resiko penyakit jantung koroner yang merupakan penyebab kematian nomor satu. Pengontrolan kolesterol dilakukan dengan melibatkan keluarga dalam melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui variabel yang paling signifikan. Jenis penelitian adalah deskriptif analitik dengan desain cross sectional. Lokasi penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang dengan responden 60 orang. Analisis dengan uji *chi square* dan *regresi logistik*. Hasil penelitian ada hubungan bermakna antara fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pelaksanaan praktik diet $P=0,004$ ($p<0,05$), aktifitas fisik dan rekreasi $p=0,002$ ($p<0,05$) dengan kadar kolesterol. Sedangkan praktik pencegahan berbasis pengobatan tidak terdapat hubungan bermakna $p=0,925$ ($p>0,05$). Variabel yang paling signifikan adalah fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pelaksanaan praktik diet dengan nilai $p=0,007$ dengan nilai $OR=4,896$ ($95\%CI=1,548-15,486$). Saran kepada pihak puskesmas agar dapat meningkatkan frekuensi kunjungan rumah dan memberikan penyuluhan yang lebih ditekankan pada praktik diet dan menyarankan keluarga untuk berperan lebih aktif dalam melaksanakan fungsi perawatan kesehatan.

Kata kunci: Fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam praktik diet, aktifitas fisik dan rekreasi, pencegahan berbasis pengobatan, kadar kolesterol

PENDAHULUAN

Kolesterol adalah lemak yang diproduksi dihati dengan fungsi membuat hormon seks, vitamin D dan garam empedu yang membantu usus menyerap lemak. Jika takarannya terlalu banyak akan berbahaya bagi tubuh. Kelebihan kolesterol akan mengendap dalam pembuluh darah arteri sehingga terjadi penyempitan pembuluh darah yang dikenal dengan arterosklerosis yang menjadi salah satu faktor resiko penyakit jantung koroner (Nilawati, 2008).

Kasus penyakit jantung dan pembuluh darah di Indonesia mencapai 26,8% yang menjadi penyebab kematian tertinggi. Dan akan terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, dengan jumlah penderita yang semakin muda. Data Riskesdas tahun 2010 di Indonesia menyebut penyakit jantung dan pembuluh darah menempati proporsi terbesar 32,4 % penyebab kematian utama pada setiap umur. Semua ini didorong oleh faktor resiko hiperkolesterolemia. Dengan prevalensi hiperkolesterolemia sampai 18%.

Faktor penting yang menyebabkan penyakit jantung koroner adalah hiperkolesterolemia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sudijanto (2006) yang meneliti tentang hubungan hiperkolesterolemia dengan kejadian penyakit kardiovaskuler di Kota Padang. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi hiperkolesterolemia yang tinggi di Kota Padang, yaitu 50% (total kolesterol \geq 240 mg/dl dan LDL kolesterol \geq 160 mg/dl). Penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan penyakit kardiovaskuler adalah kadar kolesterol. Pada dasarnya kontrol dislipidemia dan hiperkolesterolemia dapat dicegah sehingga dapat mengurangi kejadian penyakit kardiovaskuler.

Menurut Herliana & Sitanggang (2010), hiperkolesterolemia dapat dikontrol dengan melakukan diet yang sesuai, banyak mengkonsumsi serat, olahraga teratur, berhenti merokok, menghindari stress, pemeriksaan diri secara rutin. Praktik tersebut dapat dilakukan melalui fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam

pelaksanaan beberapa praktik kesehatan diantaranya praktik diet, aktifitas fisik dan rekreasi, dan praktik pencegahan berbasis pengobatan.

Fungsi perawatan kesehatan keluarga penting dalam membentuk manusia sebagai titik sentral pelayanan keperawatan. Keluarga yang sehat akan mempunyai anggota keluarga yang sehat pula dan akan mewujudkan masyarakat yang sehat. Perubahan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh keluarga. Keluarga memberikan pengaruh utama pada status kesehatan anggota keluarga. Oleh karena itu penetapan keluarga sebagai sasaran untuk meningkatkan kesehatan adalah hal yang tepat. Keluarga dalam hal ini tidak dipandang dari jumlah anggotanya, tetapi kesatuannya yang unik dalam menjalankan fungsi perawatan kesehatan keluarga untuk menghadapi masalah kesehatan (Mubarak, 2008).

Pengaruh kepedulian keluarga terhadap kesehatan tersebut didukung oleh pendapat Friedman (2010) yang menjelaskan bahwa sehat dan sakit dipengaruhi oleh budaya, keluarga, sosial ekonomi dan lingkungan. Pengaruh keluarga terhadap sehat dan sakit berkaitan dengan peran dan fungsi keluarga. Keluarga memainkan peran yang sangat signifikan terhadap kehidupan keluarga yang lain terutama status sehat dan sakit.

Puskesmas Andalas merupakan salah satu pelayanan tingkat dasar yang terletak di Kelurahan Andalas Kota Padang. Pasien dengan hiperkolesterolemia dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2012 terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2010 jumlah pasien hiperkolesterolemia sebanyak 32 orang, tahun 2011 sebanyak 85 orang, dan tahun 2012 sebanyak 129 orang. Hasil studi pendahuluan dengan wawancara terhadap 3 orang petugas Puskesmas Andalas Padang, mengatakan bahwa pelaksanaan keperawatan keluarga biasanya rutin dilakukan setiap bulan, namun kegiatannya masih berfokus pada penyakit yang menular saja.

Hasil wawancara dengan 7 orang keluarga pasien didapatkan hampir semua keluarga melaksanakan fungsi perawatan kesehatan kurang baik. 85,71% keluarga melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam praktik diet kurang baik, 71,42% keluarga tidak melakukan aktifitas fisik dan rekreasi secara teratur. 57,14% keluarga kurang baik dalam melaksanakan praktik pencegahan berbasis pengobatan.

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Kadar Kolesterol Pasien Hiperkolesterolemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2013.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien dengan *hiperkolesterolemia* dari bulan Januari sampai dengan November 2012 yaitu sebanyak 129 orang. Penentuan sampel dengan menggunakan perhitungan *rule of thumb* dengan koreksi. Besar sampel 10 kali jumlah variabel bebas yang diteliti dibagi dengan prevalensi didapat jumlah sampel sebanyak 60 orang dengan kriteria inklusi responden yang berumur dibawah 60 tahun, bersedia dijadikan responden, kooperatif dan tinggal dalam satu rumah dengan keluarga yang lain.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang mulai bulan Januari sampai Februari 2013. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan pemeriksaan kadar kolesterol darah.

a. Univariat

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 60 orang responden, yang mempunyai fungsi perawatan kesehatan keluarga yang baik dalam pelaksanaan praktik diet sebanyak 26 orang, artinya

43,3% responden memiliki fungsi perawatan kesehatan yang baik dalam pelaksanaan praktik diet. Jika dilihat dari seluruh item pertanyaan mengenai fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pelaksanaan praktik diet, sebagian responden telah melakukan praktik diet keluarga dengan mengatur dan mengontrol konsumsi makanan sehari-hari, dan hanya sebagian kecil responden mempunyai catatan kandungan makanan dengan kolesterol tinggi di rumah. Sebanyak 56,7% responden mempunyai fungsi perawatan kesehatan keluarga yang kurang baik dalam pelaksanaan praktik diet. Hal ini dapat dilihat dari 14 item pertanyaan tentang praktik diet hanya 3 orang (5%) keluarga yang selalu mengkonsumsi buah-buahan, dan hanya 8 orang (13%) keluarga yang selalu mengkonsumsi sayur-sayuran. Lebih dari separuh yaitu 58,3% jarang mengkonsumsi makanan berserat seperti buah-buahan.

Responden dengan fungsi perawatan kesehatan keluarga yang kurang baik dalam pelaksanaan praktik diet lebih banyak dibanding keluarga yang mempunyai fungsi baik, hal ini disebabkan oleh kurang dilibatkannya keluarga pada saat kunjungan pemeriksaan kesehatan rutin. Informasi lebih banyak diberikan kepada responden bukan kepada keluarga responden. Oleh karena kurangnya informasi yang didapatkan oleh keluarga, sehingga makanan yang diolah tidak sesuai dengan diet pasien hiperkolesterolemia.

Sulitnya merubah kebiasaan makan dan mengolah makanan setiap hari, juga menjadi penyebab kurang baiknya fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pelaksanaan praktik diet. Ketidapatuhan pasien menjalankan diet menyebabkan kolesterol darah tetap tidak akan normal.

Menurut Friedman (2010) Hal-hal yang diperhatikan dalam fungsi perawatan kesehatan keluarga khususnya dalam pelaksanaan praktik diet adalah bagaimana kualitas diet keluarga, jenis makanan yang dikonsumsi, kemampuan keluarga menyiapkan dan menyajikan makanan,

bagaimana makanan diolah, informasi apa yang diperoleh berkenaan dengan pengaturan diet. Menurut Herliana dan Sitanggang (2010), peningkatan kadar kolesterol darah dapat dipicu karena mengkonsumsi makanan berlemak dan tidak mengkonsumsi makanan berserat.

Responden mempunyai fungsi perawatan kesehatan keluarga yang kurang baik dalam pelaksanaan aktifitas fisik adalah 35 orang (58,3%) dan rekreasi dalam mengontrol kadar kolesterol darah. Sebagian besar responden tidak melakukan olahraga secara rutin setiap bulannya sebanyak 30 orang (50%) dan, responden tidak pernah atau cuma kadang-kadang melakukan olahraga selama 30 menit sebanyak 37 orang (61,67%). Responden mengatakan kemalasannya untuk melakukan olahraga secara rutin dan tidak terbiasa untuk meluangkan waktu berolahraga, jika mereka melakukan olahraga maka tubuh mereka akan terasa sakit.

Pola hidup sehat dengan berolahraga dan beraktifitas ringan adalah penting dilakukan oleh penderita hiperkolesterolemia untuk menjaga agar kadar kolesterol darah tetap normal. Friedman (2010), Aktivitas fisik yang teratur meningkatkan kesehatan secara umum. Aktivitas yang melibatkan banyak gerak atau lebih aktif dapat membantu mengurangi lemak tubuh dan resiko penyakit. Herliana & Sitanggang (2010), Berolahraga secara teratur dan latihan fisik harus dilakukan secara rutin oleh penderita hiperkolesterolemia. Kadar kolesterol akan menjadi normal dengan rutin berolahraga. Namun hampir separuh responden jarang melakukan olahraga, dan bahkan ada responden yang tidak pernah melakukan olahraga, padahal olahraga sangat baik untuk menurunkan dan menjaga kadar kolesterol agar tetap dalam batas normal.

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa kurang dari separuh responden 28 orang (46,7%) mempunyai fungsi perawatan kesehatan keluarga yang kurang baik dalam pelaksanaan praktik pencegahan

berbasis pengobatan, dan 32 orang responden (53,3%) mempunyai fungsi perawatan kesehatan keluarga yang baik dalam pelaksanaan tindakan pencegahan berbasis pengobatan. Lebih dari separuh 34 orang (56,67%) keluarga sering memberikan suplemen ataupun obat untuk mengontrol kadar kolesterol darah. Responden mendapatkan anjuran untuk mengkonsumsi obat penurun kolesterol seperti daun sirsak dari tetangga dan teman yang mempunyai kolesterol tinggi. Hanya 5 orang responden (8,33%) keluarga tidak pernah melarang responden untuk merokok. Responden mengatakan sulit untuk melarang berhenti merokok karena itu sudah menjadi kebiasaan yang tidak bisa dihilangkan. Sebagian responden tidak merokok dikarenakan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Lebih dari separuh keluarga sudah sering dan selalu memeriksakan diri ke dokter minimal sebulan sekali sebanyak 38 orang (63,33%). Petugas kesehatan di Puskesmas menganjurkan pemeriksaan rutin untuk mengontrol kadar kolesterol darah.

Lebih dari separuh responden berjenis kelamin perempuan dan hampir seluruhnya tidak merokok. Salah satu pencegahan yang dilakukan untuk mengontrol kadar kolesterol adalah merokok. Sebaiknya responden dengan kadar kolesterol tinggi berhenti merokok untuk dapat mengontrol kadar kolesterol dan mencegah semakin menyempitnya pembuluh darah. Herliana & Sitanggang (2010), cara mengatasi kolesterol tinggi adalah dengan berhenti merokok. Friedman (2010), kemampuan menerapkan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam praktik pencegahan berbasis pengobatan dengan melakukan tindakan pencegahan terjadinya penyakit melalui pola hidup sehat seperti menghindari minuman beralkohol dan tidak merokok.

Responden dengan kadar kolesterol tinggi sebanyak 40 orang (66,7%), sementara itu responden dengan kadar kolesterol normal sebanyak 20 orang (33,3%). Tampak bahwa responden

dengan kolesterol tinggi lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mempunyai kolesterol normal. Hal ini didukung dengan hasil penelitian Sudijanto (2006) yang menunjukkan prevalensi hiperkolesterolemia yang tinggi di Kota Padang yaitu 50% (total kolesterol \geq 240 mg/dl dan LDL kolesterol \geq 160 mg/dl).

Lebih banyaknya responden dengan kadar kolesterol tinggi dibanding kadar kolesterol normal juga dipengaruhi jenis kelamin. Lebih dari separuh responden berjenis kelamin perempuan yaitu 38 orang (63,3%). Karenanya, sebagian orang mengalami hiperkolesterol meskipun hanya sedikit mengkonsumsi makanan dengan

kandungan kolesterol tinggi. Pada orang yang memiliki kecenderungan seperti ini sangat disarankan untuk mengkonsumsi makanan yang banyak serat. Diharapkan makanan berserat ini mampu melarutkan kolesterol dalam tubuh.

b. Bivariat

Tabel 1. Hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pelaksanaan praktik diet dengan kadar kolesterol

No	Fungsi perawatan kesehatan dalam pelaksanaan praktik diet	Kadar kolesterol				Total	
		tinggi		normal			
1	Kurang baik	29	85,3%	6	17,1%	35	100%
2	Baik	11	42,3%	14	56,0%	25	100%
	Total	40	66,7%	20	33,3%	60	100%

p = 0,004

Hasil penelitian menunjukkan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,001$) dengan demikian terdapat hubungan yang bermakna antara fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pelaksanaan praktik diet keluarga dengan kadar kolesterol darah. Dari hasil wawancara responden tidak membatasi konsumsi makanan yang berlemak, keluarga tidak mengetahui kandungan kolesterol dalam makanan yang mereka konsumsi.

Menurut Herliana & Sitanggang (2010), Terlalu banyak dan sering mengkonsumsi makanan dengan kandungan lemak tinggi merupakan salah satu penyebab utama kolesterol. Selain lemak, kelebihan asupan karbohidrat juga dapat meningkatkan kolesterol dalam tubuh. Konsumsi makanan yang mengandung

kalori tinggi seperti nasi, kue, snack, mi, dan roti juga harus dibatasi.

Kadar kolesterol tinggi dapat dikontrol dengan melakukan praktik diet yang benar dan tepat. Sebagian besar responden masih sering mengkonsumsi makanan jenis goreng-gorengan, makanan dengan kolesterol tinggi seperti kuning telur, jeroan. Walaupun tidak sering mengkonsumsi daging, tetapi responden jarang mengkonsumsi buah dan sayur. Lebih dari separuh keluarga tidak mempunyai catatan diet harian sebanyak 38 orang (63,33%). Menurut Friedman (2010) didalam fungsi perawatan kesehatan dikaji praktik diet keluarga meliputi cara keluarga mengolah makanan apakah dengan direbus, digoreng, microwive, apakah keluarga mempunyai catatan kolesterol dan diet tiap hari.

Tabel 2. Hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pelaksanaan aktifitas fisik dan rekreasi dengan kadar kolesterol

No	Fungsi perawatan kesehatan dalam pelaksanaan aktifitas fisik dan rekreasi	Kadar kolesterol				Total	
		Tinggi		Normal			
1	Kurang baik	33	80,5%	6	19,5%	41	100%
2	Baik	7	36,8%	14	63,2%	19	100%
	Total	40	66,7%	20	33,3%	60	100%
p = 0,004							

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,004$) dengan demikian terdapat hubungan yang bermakna antara fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pelaksanaan aktifitas fisik dan rekreasi dengan kadar kolesterol darah. Hal itu sejalan dengan penelitian Hendri (2012) tentang hubungan status gizi dan aktifitas fisik dengan kadar kolesterol HDL pada pejabat eselon III. Hasil penelitian didapatkan hubungan yang signifikan antara aktifitas fisik dengan kadar kolesterol HDL dengan nilai $p=0,000$.

Dari hasil wawancara dan observasi, rata-rata responden tidak pernah melakukan olahraga dengan alasan malas dan tidak terbiasa. Responden hampir tidak pernah melakukan olahraga, responden menganggap mencuci, menyapu, membersihkan halaman termasuk olahraga, sehingga mereka tidak meluangkan waktu untuk sengaja berolahraga. Padahal olahraga dan aktifitas fisik diperlukan untuk tetap menjaga kadar kolesterol normal.

Menurut Setyowati & Murwani (2008), didalam fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pelaksanaan aktifitas fisik dan rekreasi upaya keluarga adalah dengan mendorong anggota keluarga yang lain untuk beraktifitas olahraga ringan sesuai dengan kemampuan agar tetap sehat dan bugar. Mengatur jadwal pemeriksaan kesehatan secara berkala serta berupaya menerapkan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari. Olahraga atau latihan fisik harus dilakukan secara rutin oleh penderita hiperkolesterol. Menurut

Friedman (2010), aktivitas yang melibatkan banyak gerak atau lebih aktif dapat membantu mengurangi lemak tubuh dan resiko penyakit.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,927$) dengan demikian tidak terdapat hubungan yang bermakna antara fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pelaksanaan praktik pencegahan berbasis pengobatan dengan kadar kolesterol darah. Dari hasil wawancara dan observasi, rata-rata keluarga telah melakukan pemeriksaan secara rutin. Setelah mengetahui salah satu anggota keluarga mempunyai kolesterol darah tinggi, sebagian keluarga memeriksakan kadar kolesterolnya lagi setelah mengikuti anjuran dari petugas kesehatan. Kemampuan keluarga melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga terhadap pasien dengan kadar kolesterol yang tinggi dalam melakukan pencegahan sudah dilakukan. Keluarga juga telah memberikan obat atau suplemen untuk menurunkan kadar kolesterol darah, tetapi dikarenakan pola makan responden tetap tidak dijaga sehingga kadar kolesterol darah tidak bisa normal dengan cepat.

Terdapat perbedaan pendapat pada teori, hal tersebut dikarenakan walaupun keluarga melakukan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pelaksanaan praktik pencegahan berbasis pengobatan dengan memberikan suplemen dan obat penurun kadar kolesterol, tetapi tindakan tersebut tidak akan bermakna jika makanan yang dikonsumsi sehari-hari tetap mengandung kadar kolesterol tinggi.

c. Multivariat

Tabel 3. Model awal multivariat

No	Variabel	p	OR	95% CI
1	Fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pelaksanaan praktik diet	0,101	3,627	0,777-16,936
2	Fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pelaksanaan aktifitas fisik dan rekreasi	0,441	1,824	0,396-8,408
3	Fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pelaksanaan praktik pencegahan berbasis pengobatan	0,338	0,553	0,165-1,858

Model awal multivariat dengan memasukkan semua variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$. Tahap selanjutnya dengan mengeluarkan nilai $p > 0,05$ dan mempertahankan nilai $p < 0,05$. Hasil multivariat pada model tahap awal dapat dilihat pada tabel 3, nilai p yang terbesar adalah variabel fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pelaksanaan aktifitas fisik dan rekreasi, sehingga variabel tersebut dikeluarkan, model selanjutnya adalah

model tanpa variabel fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pelaksanaan aktifitas fisik dan rekreasi.

Model tahap kedua menunjukkan variabel fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pelaksanaan praktik pencegahan berbasis pengobatan mempunyai nilai $p = 0,326$, sehingga dikeluarkan dari model untuk mendapatkan model multivariat tahap akhir.

Tabel 4. Hasil Regresi Logistik Model Akhir

No	Variabel	p	OR	CI
1	Fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pelaksanaan praktik diet	0,007	4,896	1,548-15,486

Hasil analisa multivariat tahap akhir menunjukkan bahwa ada satu variabel yang secara signifikan berhubungan dengan kadar kolesterol darah yaitu fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pelaksanaan praktik diet dengan nilai p adalah 0,001. Sehingga dalam penelitian ini fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pelaksanaan praktik diet yang paling dominan berhubungan dengan kadar kolesterol darah pada pasien hiperkolesterolemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang pada tahun 2013 dengan hasil penelitian $p = 0,001$. Dari nilai OR yang paling besar adalah 7,909 adalah variabel fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pelaksanaan praktik diet, sehingga variabel tersebut merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sudikno (2008), yang meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kadar kolesterol. Variabel bebas yang dihubungkan adalah merokok, konsumsi serat, obesitas, aktifitas fisik dan jenis kelamin. Dari hasil penelitian didapatkan nilai p setelah pemodelan tahap akhir adalah $p = 0,000$ dengan nilai $OR = 2,64$ (95%CI: 2,25-3,09). Faktor yang paling dominan adalah konsumsi serat.

Fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pelaksanaan praktik diet mempunyai hubungan yang signifikan dengan kadar kolesterol. Hal ini terjadi karena responden tidak mengontrol makanan yang masuk dengan baik dan membatasi makanan yang dapat meningkatkan kadar kolesterol darah. Sedikit mengkonsumsi makanan berserat adalah salah satu penyebab kadar kolesterol

tinggi, sebenarnya dengan mengkonsumsi makanan berserat diharapkan mampu melarutkan kolesterol dalam tubuh. Menurut Herliana & Sitanggang (2010), terlalu banyak mengkonsumsi makanan dengan kandungan lemak tinggi merupakan salah satu penyebab utama kolesterol.

Setiap hari seseorang pasti mengkonsumsi makanan, apapun jenis makanannya akan mempengaruhi kondisi seseorang. Terutama pada penderita hiperkolesterolemia, menjaga kondisi dan pola makan adalah hal yang paling penting, selain untuk pengontrolan kadar kolesterol darah juga untuk menghindari komplikasi. Kadar kolesterol tinggi yang merupakan faktor pemicu terjadinya penyakit jantung koroner dapat dikontrol dengan melakukan praktik diet yang benar dan tepat. Hal itu sejalan dengan pendapat yatim 2010 terapi yang utama untuk menurunkan kadar kolesterol darah adalah mengubah pola makanan dengan baik seperti banyak mengkonsumsi makanan berserat.

Pengaturan konsumsi makanan didalam keluarga memerlukan dukungan dan peran serta anggota keluarga yang lain melalui pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam praktik diet. Walaupun penderita hiperkolesterolemia melakukan aktifitas fisik tetapi makanan yang dikonsumsi dengan kandungan kolesterol tinggi tidak dibatasi, maka hal tersebut tidak akan bermakna. Praktik diet yang baik akan memberikan efek langsung yang baik pula untuk kesehatan, begitu juga sebaliknya.

Makanan sehari-hari dapat meningkatkan ataupun menurunkan kolesterol darah. Makanan orang Amerika rata-rata mengandung lemak jenuh dan kolesterol yang tinggi seperti daging yang berlemak, susu, es krim, telur, goreng-gorengan, cake yang biasanya akan meningkatkan kolesterol darah. Sedangkan makanan orang jepang umumnya berupa nasi, sayur-sayuran, buah-buahan dan ikan sehingga orang jepang rata-rata mempunyai kadar kolesterol yang rendah, angka kejadian PJK lebih rendah dibanding

orang Amerika. Ini disebabkan makanan sehari-harinya rendah lemak, terutama lemak jenuh yang sangat mempengaruhi kolesterol darah. Jadi diet merupakan faktor penting mempengaruhi kolesterol.

KESIMPULAN

Lebih dari separuh responden dengan fungsi perawatan kesehatan keluarga yang kurang baik dalam pelaksanaan praktik diet, aktifitas fisik dan rekreasi. Kurang dari separuh responden dengan fungsi perawatan kesehatan keluarga yang kurang baik dalam pelaksanaan praktik pencegahan berbasis pengobatan. Lebih dari separuh responden memiliki kadar kolesterol tinggi.

Terdapat hubungan yang bermakna antara fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pelaksanaan praktik diet, aktifitas fisik dan rekreasi dengan kadar kolesterol darah pasien hiperkolesterolemia. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pelaksanaan praktik pencegahan berbasis pengobatan dengan kadar kolesterol darah pasien hiperkolesterolemia. Fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pelaksanaan praktik diet merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kadar kolesterol darah.

Saran bagi pihak puskesmas untuk meningkatkan frekuensi kunjungan ke rumah dan memberikan penyuluhan yang bermanfaat tentang pengontrolan kesehatan pasien hiperkolesterolemia kepada keluarga, sehingga keluarga mampu meningkatkan fungsi perawatan kesehatan keluarga. Bagi peneliti lain diharapkan dapat melanjutkan penelitian dengan variabel dan cara ukur yang berbeda. Bagi keluarga diharapkan mampu meningkatkan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan mengontrol diet, aktifitas fisik dan rekreasi untuk menjaga agar kadar kolesterol darah tetap normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan, S, M. (2004). *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan, Uji Hipotesis Menggunakan SPSS*. Seri Evidence Based Medicine 1. Jakarta: Arkans
- Dalimartha, S. (2005). *Resep Tumbuhan Obat untuk Menurunkan Kolesterol*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Effendi. (2008). *Dasar- dasar Kesehatan Keperawatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Erina, S. (2009). *Beberapa Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Kadar Kolesterol Darah Penduduk Laki- laki Dewasa di Kota Semarang*. Dari <http://www.repository.usu.ac.pdf>. Diakses pada tanggal 28 Maret 2013.
- Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga, Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC
- Herliana, E & Sitanggang. (2010). *Solusi Sehat Mengatasi Kolesterol Tinggi*. Jakarta: Agromedia Pustaka.
- Hidayat, A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak, W. I, dkk. (2008). *Ilmu Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta: Sagung Seto.
- Nilawati, S, dkk. (2008). *Care Your Self Kolesterol*. Jakarta: Penebar Plus.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Setyowati & Murwani, A. (2008). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Aplikasi Kasus*. Edisi Revisi. Jogjakarta: Mitra Cendikia.
- Suprajitno. (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: EGC.