

Research article

Korelasi Gaya Hidup dan Stres pada Penderita Hiperkolesterolemia

Ferdy Lainsampatty<sup>1</sup>, Nova Gerungan<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Sulawesi Utara



Article Info

Abstract

Article History:

Received  
2022-02-05

Accepted  
2022-03-19

Published  
2022-06-01

Keywords:

Lifestyle;  
Hypercholesterolemia;  
Stress;

**Latar belakang:** Dislipidemia menyebabkan mortalitas yang tinggi di seluruh dunia, sekitar 4 juta kematian per tahunnya. Gaya hidup penderita dengan kadar kolesterol tinggi cenderung buruk yang berpotensi memicu penyakit kardiovaskuler. Stres kronis pada populasi ini juga diduga berhubungan erat dengan gaya hidup buruk. **Tujuan:** Meninvestigasi hubungan antara gaya hidup dan stres pada pasien hiperkolesterolemia. **Metode:** Penelitian ini berdesain deskriptif dengan *cross-sectional* dengan 53 responden. Kuesioner yang digunakan yaitu *Health Promoting Lifestyle Profile (HPLP II)* dan *Perceived Stress Scale (PSS)*. **Hasil:** Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara gaya hidup dan stres secara keseluruhan. Domain manajemen stres memiliki hubungan yang signifikan dengan stres. **Kesimpulan:** Pasien hiperkolesterolemia yang memiliki pengontrolan kondisi psikologis yang baik, memiliki tingkat stres yang lebih rendah.

*Background: Dyslipidemia causes high mortality worldwide, about 4 million deaths per year. Lifestyle sufferers with high cholesterol levels tend to be bad which has the potential to trigger cardiovascular disease. Chronic stress in this population is also thought to be closely related to a bad lifestyle. Aim: The branch of the relationship between lifestyle and stress in hypercholesterolemia patients. Method: The study was a descriptive correlational and cross-sectional design with 53 respondents. The questionnaires used are Health Promoting Lifestyle Profile (HPLP II) and Perceived Stress Scale (PSS). Results: There was no significant association between lifestyle and overall stress. The domain of stress management has a significant relationship with stress. Conclusion: Hypercholesterolemia patients who have good control of psychological conditions, have lower stress levels.*

Corresponding author  
Email

: Ferdy Lainsampatty  
: [ferdy.l@unklab.ac.id](mailto:ferdy.l@unklab.ac.id)

## Pendahuluan

Dislipidemia berkaitan dengan kasus penyakit jantung iskemik secara luas dan menyebabkan mortalitas yang tinggi yaitu sekitar 4 juta kematian per tahun (Misra & Shrivastava, 2013). Menurut (World Health Organization, 2014), prevalensi hiperkolesterolemia di Amerika Serikat sekitar 48% dan Eropa berkisar 54%. Data American Heart Association (AHA) menyebutkan bahwa 31,9 juta dari 13,8% populasi dewasa berusia  $\geq 20$  tahun memiliki kadar kolesterol serum total  $\geq 240$  mg/dL (Go et al., 2013). Di India, angka kejadian dislipidemia berkisar antara 10-73 % populasi, tergantung dari sosio-ekonomi, pola diet, aktivitas fisik, usia, dan wilayah tempat tinggalnya (Misra & Shrivastava, 2013).

Menurut survei Korea National Health and Nutrition Examination (KNHANES) tahun 1998-2010, hampir sebagian orang dewasa di Korea mengalami dislipidemia dengan kadar kolesterol High Density Lipoprotein (HDL) rendah dan peningkatan trigliserida adalah yang terbanyak. Dislipidemia yang terjadi di Korea, khususnya kategori hiperkolesterolemia dan hiper-LDL-kolesterolemia dikaitkan dengan kematian kardiovaskuler (Roh et al., 2013).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menemukan secara umum penduduk Indonesia memiliki kadar kolesterol yang abnormal. Pada perempuan lebih tinggi sekitar 39,6% dibandingkan laki-laki 30,0%. Ditinjau dari sisi geografis, persebaran penyakit ini pada penduduk di daerah perkotaan lebih tinggi dibandingkan di pedesaan. Prevalensi hiperkolesterolemia Indonesia pada kelompok usia 25-34 tahun adalah 9,3% dan meningkat sesuai dengan pertambahan usia hingga 15,5% pada kelompok usia 55-64 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Hiperkolesterolemia umumnya lebih banyak ditemukan pada wanita (14,5%) dibandingkan pria 8,6% (Aurora, Sinambela, & Noviyanti, 2012).

Kadar kolesterol tinggi memicu terjadinya kelompok penyakit kardiovaskuler lain, dibuktikan dengan bersamaannya peningkatan prevalensi penyakit ini dengan kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah lainnya. Secara spesifik, memiliki dislipidemia dapat memicu terjadinya penyakit jantung koroner (PJK) yang jika tidak ditangani secara cepat dan tepat akan berakibat pada kematian secara mendadak (Marufi & Rosita, 2014). Gaya hidup dan stress pada pasien dengan kadar kolesterol tinggi seringkali karena perubahan gaya hidup, memberikan pengaruh yang kuat pada metabolisme lipid dan dapat mengubah respon adaptatif terhadap perubahan patofisiologi. Peningkatan lipid di dalam darah diperlukan bagi individu untuk bertahan hidup dan beradaptasi dengan stresor. Namun perubahan berkepanjangan pada metabolisme lipid yang disebabkan oleh stres kronis dapat menyebabkan penyakit mematikan seperti aterosklerosis, PJK, dan stroke (Marcondes et al., 2012).

Kasus dislipidemia khususnya hiperkolesterolemia terus meningkat setiap tahunnya. Diperparah dengan kebiasaan buruk masyarakat seperti merokok, kurang aktivitas fisik, kurang konsumsi sayur dan buah, alkohol, dan obesitas. Hanya terdapat informasi yang terbatas terkait gaya hidup dan stress pada pasien hiperkolesterolemia. Oleh karena itu, penting untuk menginvestigasi stres dan data spesifik lainnya untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang potensial berkontribusi dalam mengurangi tingkat stres pada populasi ini.

## Metode

Studi deskriptif korelasi dan *cross-sectional* ini berpopulasikan seluruh pasien hiperkolesterolemia di salah satu kabupaten di Sulawesi Tengah. Teknik pengambilan sampel menggunakan *convenience sampling*. Sebanyak 53 pasien direkrut dari wilayah kerja sebuah puskesmas pada bulan Juni-Juli 2019. Adapun kriteria inklusinya adalah penderita hiperkolesterolemia yang terdiagnosa oleh dokter, memiliki data penunjang hasil laboratorium terkait profil lipid maksimal 6 bulan terakhir, berusia 18 tahun atau lebih, dapat berkomunikasi dengan baik menggunakan bahasa Indonesia, dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusinya yaitu penderita yang mengalami kepikunan dan gangguan berpikir seperti penyakit Alzheimer.

Kuesioner data demografi digunakan untuk mengumpulkan data: 1) Umur; 2) Jenis kelamin; 3) Status pernikahan; dan 4) Pekerjaan. Selain itu, kuesioner ini juga mengumpulkan informasi terkait karakteristik kesehatan, seperti durasi menderita hiperkolesterolemia dan indeks massa tubuh (IMT). Gaya hidup dalam penelitian ini diukur menggunakan *Health Promoting Lifestyle Profile* atau HPLP II. Instrumen ini berisi 52 pertanyaan yang berskala Likert 1-4 poin (1=Tidak pernah, 2=Kadang-kadang, 3=Sering, dan 4=Rutin) yang mencakup 6 domain kesehatan yaitu: Tanggung jawab kesehatan, aktivitas fisik, nutrisi, pertumbuhan spiritual, hubungan interpersonal, serta manajemen stres. Skor HPLP II secara keseluruhan diperoleh dengan menghitung rata-rata respon individu terhadap 52 item pertanyaan. Skor dari 6 domain gaya hidup juga diperoleh dengan cara yang sama yaitu perhitungan nilai-rata pertanyaan dari masing-masing domain. Skor HPLP II yang tinggi mengindikasikan semakin baik gaya hidup yang dijalani. Hasil *Content Validity Index* (CVI) kuesioner HPLP II dalam penelitian ini mendapatkan skor 0,86, sedangkan uji reliabilitas konsistensi internalnya mendapatkan nilai koefisien alfa 0,93.

Kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS) digunakan untuk mengevaluasi keadaan stres responden. Kuesioner ini mempunyai 10 pertanyaan dengan 5 poin skala Likert (0=Tidak pernah, 1=Hampir tidak pernah, 2 =Kadang-kadang, 3=Cukup sering, dan 4=Sangat sering). Sebelum menghitung total skor PSS, pertanyaan nomor 4, 5, 7, dan 8 harus dilakukan *reverse coding* terlebih dahulu menjadi: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1, dan 4=0. Skor stres berdasarkan PSS berkisar dari 0-40, di mana skor yang tinggi menunjukkan level stres yang lebih parah. Uji CVI kuesioner PSS dalam penelitian ini mendapatkan nilai 1,00, sedangkan uji konsistensi internal mendapatkan skor *cronbach's alpha* 0,73.

Izin pengumpulan data dan ethical clearance diperoleh dari tempat dilaksanakannya penelitian dan komite etik penelitian kesehatan (KEPK) dengan nomor 230/3886/KEPK/UNTD/2019. Pasien yang sesuai dengan kriteria diarahkan oleh perawat puskesmas yang bertugas. Pasien kemudian dijelaskan tentang prosedur beserta tujuan penelitian. Pasien yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian lalu ditemui secara individu. Responden yang terlibat wajib mengisi terlebih dahulu *informed consent* yang dibagikan. Data responden yang sudah didapat, dijaga ketat dan hanya dapat dibuka untuk kepentingan penelitian saja. Responden dapat undur diri kapanpun merasakan ketidaknyamanan.

Data yang dikumpulkan kemudian dianalisis dengan software *Statistical Package For Social Science* (SPSS) for Windows versi rilis 17. Semua data kemudian dilakukan pemeriksaan untuk mencegah adanya kesalahan sebelum pengolahan data. Uji normalitas data menggunakan *kurtosis*, *skewness*, dan analisis *Kolmogorov-Smirnov*. Untuk mendeskripsikan setiap variabel menggunakan rerata, standar deviasi, frekuensi, serta persentase. Uji hubungan antar variabel menggunakan analisis bivariat (*Pearson* dan *Spearman Correlation*) sesuai hasil distribusi data. Nilai alfa 0,05 digunakan sebagai standar signifikansi seluruh pengujian statistik penelitian ini.

## Hasil dan Pembahasan

Tabel 1

Data Demografi dan Karakteristik Kesehatan Responden (n=53)

Variabel	Rata-rata ± SD / n (%)
Umur	52,17 ± 12,43
Jenis Kelamin	
Laki-Laki	10 (18,9)
Perempuan	43 (81,1)
Status Pernikahan	
Menikah	45 (84,9)
Single/Bercerai	8 (15,1)
Pekerjaan	
Guru	7 (13,2)

Variabel	Rata-rata ± SD / n (%)
Ibu Rumah Tangga	28 (52,8)
Petani	5 (9,4)
Tidak bekerja	6 (11,3)
Buruh	2 (3,8)
Lain-lain	5 (9,4)
Durasi	
< 1 tahun	17 (32,1)
≥ 1 Tahun	36 (67,9)
Indeks Massa Tubuh	25,89 ± 2,82

Tabel2  
Deskripsi Gaya Hidup dan Stres (n=53)

Domain Gaya Hidup	Rata-rata ± SD
Tanggung jawab kesehatan	1,69 ± 0,48
Aktivitas fisik	1,58 ± 0,44
Nutrisi	1,91 ± 0,45
Pertumbuhan spiritual	2,31 ± 0,46
Hubungan interpersonal	2,34 ± 0,48
Manajemen stress	1,98 ± 0,36
Skor HPLP II	1,98 ± 0,37
Pernyataan Stres	Rata-rata ± SD
Marah karena hal tidak terduga	2,38 ± 1,04
Tidak dapat mengendalikan hal penting	1,87 ± 1,13
Gugup dan tertekan	1,72 ± 1,19
Yakin menanggapi masalah pribadi	1,60 ± 1,19
Segalanya sesuai keinginan	1,85 ± 1,23
Tidak dapat mengatasi semua hal	1,60 ± 1,12
Mengendalikan hal yang menyakitkan	1,70 ± 1,07
Bahagia dan sukses	2,87 ± 1,09
Marah karena hal di luar kendali	2,17 ± 1,22
Kesulitan menumpuk begitu besar	1,79 ± 1,23
Skor PSS	19,55 ± 5,06

Keterangan: HPLP II=Health Promoting Lifestyle Profile; PSS=Perceived Stress Scale.

Tabel3  
Koefisien Korelasi Gaya Hidup dan Stres (n=53)

Gaya Hidup dan Domain	PSS
HPLP II (Gaya hidup keseluruhan)	-0,12 <sup>a</sup>
Domain tanggung jawab kesehatan	-0,25 <sup>b</sup>
Domain aktifitas fisik	-0,04 <sup>b</sup>
Domain nutrisi	0,00 <sup>a</sup>
Domain pertumbuhan spiritual	-0,08 <sup>b</sup>
Domain hubungan interpersonal	-0,07 <sup>b</sup>
Domain manajemen stres	<b>-0,16<sup>*b</sup></b>

Keterangan: \* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$  (2-tailed); <sup>a</sup>Korelasi Pearson; <sup>b</sup>Korelasi Spearman; HPLP=Health Promoting Lifestyle Profile; PSS=Perceived Stress Scale.

Tabel1 menampilkan data demografi dan karakteristik kesehatan responden. Usia rata-rata responden adalah 52,17 tahun (SD=12,43), dengan interval 26-83 tahun. Responden memiliki IMT rata-rata 25,89 kg/m<sup>2</sup> (SD=2,82), mulai dari 20-34 kg/m<sup>2</sup>. Mayoritas responden berjenis

kelamin perempuan (81,1%) dan sudah menikah (84,9%). Ibu rumah tangga adalah pekerjaan dengan presentase terbesar (52,8%). Terdapat lebih dari setengah keseluruhan responden mengidap hiperkolesterolemia lebih dari 1 tahun (67,9%). **Tabel2** mendeskripsikan skor gaya hidup dan stres. Secara keseluruhan, gaya hidup memiliki nilai rata-rata 1,98 (SD=0,37). Domain hubungan interpersonal memiliki skor tertinggi dengan nilai rata-rata 2,34 (SD=0,48), disusul pertumbuhan spritual 2,31 (SD=0,46), dan manajemen stres 1,98 (SD=0,36). Aktivitas fisik merupakan domain dengan nilai rata-rata terendah yaitu 1,58 (SD=0,44). Item pernyataan tertinggi terkait stres responden yaitu pada nomor 8 tentang “seberapa sering anda merasa bahwa anda berada di atas segalanya” mempunyai rata-rata 2,87 (SD=1,09). Item terendah pada nomor 6 tentang “seberapa sering anda menemukan bahwa anda tidak dapat mengatasi semua hal yang harus anda lakukan” dengan rata-rata 1,60 (SD=1,12). Rata-rata secara keseluruhan skor stres adalah 19,55 (SD=5,06). **Tabel3** menunjukkan koefisien korelasi antara gaya hidup dan stres responden. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara gaya hidup terhadap stres secara keseluruhan ( $r=-0,12$ ;  $p>0,05$ ). Hal yang sama juga didapati antara domain tanggung jawab kesehatan, aktivitas fisik, nutrisi, pertumbuhan spiritual, hubungan interpersonal terhadap stres ( $r=0,0$ - $(-0,25)$ ;  $p>0,05$ ). Manajemen stres adalah satu-satunya domain yang memiliki hubungan signifikan dengan skor PSS ( $r=-0,16$ ;  $p<0,05$ ).

## Pembahasan

Responden pasien hiperkolesterolemia dalam penelitian ini sebanyak 53 orang dengan usia rata-rata 52,17 tahun. Temuan ini mirip dengan hasil penelitian di Pakistan oleh (Shah, Devrajani, Devrajani, dan Bibi, 2010), yang menunjukkan sebanyak 200 responden dengan usia rata-rata 52,13 tahun pada populasi yang sama. Penelitian di Indonesia oleh Setyoko, Anggraini, dan Huda (2016) juga menunjukkan perbedaan usia yang tidak terpaut jauh dengan rata-rata 57,53 tahun dari 43 responden. Di Indonesia, prevalensi hiperkolesterolemia meningkat sesuai pertambahan usia hingga 15,5% pada kelompok usia 55-64 tahun (Aurora et al., 2012).

Terkait jenis kelamin, sebagian besar responden adalah perempuan. Temuan yang sama dengan penelitian (Jalal et al, 2008), di mana teridentifikasi lebih dari tiga perempat respondennya menderita hiperkolesterolemia lebih banyak pada perempuan. Prevalensi kejadian hiperkolesterolemia pada perempuan sebelum menopause lebih rendah dibandingkan laki-laki, namun setelah menopause perempuan lebih rentan terkena hiperkolesterolemia dibandingkan laki-laki terutama karena perubahan hormonal. Pada saat menopause perempuan akan mengalami perubahan fisiologi dan psikologi di mana pada masa menopause berbagai keluhan akan terjadi yang disebabkan oleh kurangnya hormon estrogen dan progesteron yang diproduksi oleh ovarium serta peningkatan *Luteinizing Hormone* (LH) dan *Follicle-Simulating Hormone* (FSH) yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis anterior. Secara klinis, yang paling berpengaruh adalah hilangnya hormon estrogen yang akan menyebabkan HDL meningkat dan terjadi penumpukan di pembuluh darah yang lama kelamaan menjadi arterosklerosis.

Lebih dari 80% responden dalam penelitian ini sudah menikah. Hal ini konsisten dengan temuan (Kiplagat et al, 2017) dan (Jalal et al. 2008) yang mendapati masing-masing sebanyak 84,0% dan 83,7% pasien hiperkolesterolemia sudah berkeluarga. Mayoritas responden penelitian ini bekerja sebagai IRT, sejalan dengan hasil penelitian (Al-Kaabba et al. 2012). Pekerjaan sebagai IRT umumnya menetap di rumah dan seringkali dibarengi dengan *sedentary activity* sehingga dapat meningkatkan deposit lemak yang tinggi dan berakhir pada obesitas. IMT rata-rata dalam penelitian ini adalah 25,89 kg/m<sup>2</sup>. Hasil penelitian ini senada dengan (Rao et al. 2016), yang melaporkan bahwa 21.435 responden penelitiannya memiliki rata-rata IMT 25,03 kg/m<sup>2</sup>. Masyarakat Asia memiliki karakteristik IMT yang relatif lebih rendah, tetapi persentase lemak tubuh yang lebih tinggi dibandingkan dengan populasi Barat. Populasi nonkulit putih dipengaruhi oleh Familial Hiperkolesterolemia (FH). Obesitas dan usia memengaruhi perkiraan prevalensi penyakit ini (Ferranti et al., 2016). Pada penderita obesitas, terutama yang mengidap diabetes, peningkatan kolesterol terjadi karena banyaknya asam lemak plasma yang menjadi fopolipid dan

kolesterol di liver, yang dirilis ke dalam peredaran darah berbentuk lipoprotein (Susilo, Zulfian, & Artini, 2020).

Terdapat lebih dari setengah responden mengidap hiperkolesterolemia lebih dari setahun. Penelitian (Kiplagat et al. 2017) menemukan sekitar 61% selama 1-4 tahun menderita dislipidemia. Kadar kolesterol serum akan meningkat karena adanya stres berkepanjangan. Setiap stresor dapat menimbulkan gangguan keseimbangan fisiologis bila keadaan berlangsung lama ataupun karena responnya berlebihan (simpatis adrenal medular) yang dapat meningkatkan kepekaan seseorang terhadap lamanya penyakit yang diderita, terutama perubahan arteriosklerotik dan penyakit jantung. Edukasi secara terus menerus perlu dilakukan, karena telah terbukti efektif dalam menurunkan kadar kolesterol terutama kepada pasien dengan obesitas (Dewi, etall, 2020).

Gaya hidup sangat mempengaruhi kadar kolesterol seseorang. Tingginya kadar kolesterol disebabkan oleh gaya hidup yang buruk yang dipengaruhi oleh perubahan zaman, seperti munculnya produk-produk makanan yang dapat meningkatkan kadar kolesterol, pekerjaan dengan aktivitas fisik rendah (daring, kantor), dan kurangnya kesadaran terhadap kesehatan (Sari & Husna, 2016). Keseluruhan gaya hidup penderita hiperkolesterolemia dalam penelitian ini memiliki skor rata-rata menengah dengan domain terendah yaitu pada tanggung jawab kesehatan dan domain aktivitas fisik, sehingga dapat disimpulkan bahwa responden memiliki perhatian yang kurang terhadap kesehatan dan kurang beraktivitas fisik. Hal ini sejalan dengan penelitian (Mohsenipouya et al., 2016), yang mendapati bahwa tanggung jawab kesehatan dan aktivitas fisik merupakan domain terburuk pada 110 pasien penyakit kardiovaskuler dan komorbiditasnya (dislipidemia, hipertensi, dan diabetes).

Skor rata-rata stres yang dirasakan responden dalam penelitian ini adalah 19,55. Hal ini cukup konsisten dengan penelitian (Franke et al., 2010), di mana ditemukan rata-rata skor PSS 19,2 pada 610 pasien jantung. (Ramey et al, 2011) juga menemukan hal yang sama dengan nilai rata-rata 20,0 pada 342 pasien hiperkolesterolemia. Stres merupakan respon non spesifik seseorang dalam menanggapi stimulus. Hal ini memiliki bersifat subjektif, sehingga respon yang ditimbulkan berbeda antar individu karena berbagai faktor termasuk pola pikir, pengetahuan, serta kehandalan menyesuaikan diri terhadap keadaan (Rahmawati, Siti, & Azuma, 2016). Di dalam rutinitas mengelola gaya hidup yang baik agar kondisi kesehatan tetap stabil, pasien berpenyakit kronis sangat beresiko mengalami stres. Hal tersebut dapat timbul karena perbedaan antara keadaan yang dihadapi saat ini sangat berbeda dengan keadaan sebelum kondisi kesehatan terganggu, seperti ancaman munculnya penyakit lain yang mematikan dan pemeriksaan serta pengobatan rutin (Izzati & Nirmala, 2015). Dalam masa-masa menghadapi penyakit ini, tidak jarang penggunaan berbagai terapi bahan alamiah menjadi preferensi pasien hiperkolesterolemia (Agung, 2021; Pratama, 2019).

Penelitian ini menemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara gaya hidup terhadap stres pada penderita hiperkolesterolemia. Berbeda dengan temuan (Mohsenipouya et al. 2016) di Iran yang mendapati bahwa ada hubungan signifikan antara gaya hidup dan stres, di mana perubahan gaya hidup yang buruk memperparah keadaan pasien secara fisiologis yang ikut memberi dampak bagi psikologis pasien. Berbagai faktor internal eksternal dapat berkontribusi dalam strategi koping terhadap stres. Di antaranya usia, jenis kelamin, keyakinan, jenis kepribadian, spiritualitas, serta tingkat keparahan kondisi penyakit. Penyebab eksternal juga turut mempengaruhi, seperti dukungan keluarga, tenaga medis, serta keadaan ekonomi (Sadikin & Subekti, 2013). Manajemen stres disertai penerimaan terhadap keadaan diri dapat berpengaruh terhadap stres secara psikologis maupun biologis dengan memodulasi reaksi stres positif. Penerimaan diri yang baik sangat berpotensi menimbulkan persepsi positif, sehingga kestabilan keadaan psikologis dapat terjadi. Mekanisme tersebut menjadi alasan adanya hubungan antara penerimaan diri dan pengaturan kolesterol dalam darah pada pasien hiperkolesterolemia (Amir, Zahriyah, & Priyanto, 2021).

Terdapat beberapa keterbatasan yang didapati dalam penelitian ini, seperti jumlah sampel yang relatif cukup kecil dan lingkup area penelitian yang sempit. Pengukuran stres yang hanya bersifat unidimensional memungkinkan luputnya beberapa aspek tentang stres, seperti lama dan kuatnya paparan stres pada pasien hiperkolesterolemia. Pendekatan *cross-sectional* yang digunakan dalam penelitian ini hanya menyediakan potret gaya hidup dan stres serta pada satu waktu tertentu, tanpa adanya pengukuran berulang, sehingga hasil penelitian tidak dapat mengkonstruksi hubungan sebab-akibat seperti halnya pada penelitian longitudinal.

### **Simpulan dan Saran**

Penelitian gaya hidup pada penderita hiperkolesterolemia ini menemukan tanggung jawab kesehatan dan aktivitas fisik sebagai 2 domain terendah di antara responden. Penderita hiperkolesterolemia yang memiliki manajemen kondisi psikologis yang baik, memiliki level stres yang lebih rendah. Penelitian ini menyarankan penderita dislipidemia untuk lebih memperhatikan kondisi kesehatan, terutama mencegah obesitas dan aktivitas fisik reguler guna menyalakan pengontrolan stres. Perawat perlu untuk memotivasi dan mempromosikan gaya hidup sehat yang berkesinambungan termasuk menjaga pola makan dan olahraga teratur pada penderita hiperkolesterolemia. Pemeriksaan rutin terhadap kondisi psikologis dan intervensi efektif terhadap pengontrolannya perlu dimasukkan dalam rencana manajemen perawatan pasien.

### **Ucapan Terima Kasih**

Penulis mengucapkan terima kasih atas sikap kooperatif yang ditunjukkan responden selama pengambilan data penelitian.

### **Daftar Rujukan**

- Agung, L. R. (2021). Pengaruh daun salam (*syzygium polyanthum*) terhadap kadar trigliserida dan kolesterol total darah pada penderita dislipidemia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 408–412. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.617>
- Al-Kaabba, A. F., Al-Hamdan, N. A., Tahir, A. El, Abdalla, A. M., Saeed, A. A., & Hamza, M. A. (2012). Prevalence and correlates of dyslipidemia among adults in Saudi Arabia: Results from a national survey. *Open Journal of Endocrine and Metabolic Diseases*, 2(4), 89–97. <https://doi.org/10.4236/ojemd.2012.24014>
- Amir, F., Zahriyah, & Priyanto, A. (2021). Analisis korelasi self acceptance dengan stres psikologis dan kadar kolesterol pada pasien hiperkolesterolemia. *NURSING UPDATE : Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 12(3), 148–155. <https://doi.org/https://doi.org/10.36089/nu.v12i3.467>
- Aurora, R. G., Sinambela, A., & Noviyanti, C. H. (2012). Peran konseling berkelanjutan pada penanganan pasien hiperkolesterolemia. *Journal of the Indonesian Medical Association*, 62, 193–201.
- Dewi, M., Esfandiari, F., Purwaningrum, R., & Yunus, M. (2020). Manfaat edukasi terhadap penurunan kadar kolesterol pasien obesitas Rumah Sakit Mardi Waluyo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), 129–134. <https://doi.org/https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.218>
- Ferranti, S. D. De, Rodday, A. M., Mendelson, M. M., Wong, J. B., Leslie, L. K., & Sheldrick, R. C. (2016). Prevalence of familial hypercholesterolemia in the 1999 to 2012 United States National Health and Nutrition Examination Surveys (NHANES). *Circulation*, 133(11), 1067–1072. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018791>
- Franke, W. D., Kohut, M. L., Russell, D. W., Yoo, H. L., Ekkekakis, P., & Ramey, S. P. (2010). Is job-related stress the link between cardiovascular disease and the law enforcement profession? *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52(5), 561–565. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181dd086b>
- Go, A. S., Mozaffarian, D., Roger, V. L., Benjamin, E. J., Berry, J. D., Borden, W. B., ... Turner, M. B. (2013). Heart disease and stroke statistics-2013 update: A Report from the American

- Heart Association. *Circulation*, 127(1). <https://doi.org/10.1161/CIR.0b013e31828124ad>
- Izzati, W., & Nirmala. (2015). Hubungan tingkat stres dengan peningkatan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Perkotaan Rasimah Ahmad Bukittinggi tahun 2015. *Jurnal Ilmu Kesehatan 'Afiyah*, 2(2).
- Jalal, F., Liputo, N. I., Susanti, N., & Oenzil, F. (2008). Lingkar pinggang, kadar glukosa darah, trigliserida dan tekanan darah pada Etnis Minang di Kabupaten Padang Pariaman, Sumatera Barat. *Media Medika Indonesiana*, 43(3), 129–136.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta. Retrieved from [http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/general/Hasil\\_Riskesdas\\_2013.pdf](http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/general/Hasil_Riskesdas_2013.pdf)
- Kiplagat, S. V., Lydia, K., Jemimah, K., & Drusilla, M. (2017). Prevalence of dyslipidemia and the associated factors among type 2 diabetes patients in Turbo Sub-County, Kenya. *Journal of Endocrinology and Diabetes*, 4(5), 1–9. <https://doi.org/10.15226/2374-6890/4/5/00190>
- Marufi, R., & Rosita, L. (2014). Hubungan dislipidemia dan kejadian penyakit jantung koroner. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 6(2), 47–53. <https://doi.org/10.20885/jkki.vol6.iss1.art7>
- Marcondes, F. K., Neves, V. J. das, Costa, R., Sanches, A., Cunha, T. S., Moura, M. J. C. S., ... Casarini, D. E. (2012). Dyslipidemia Induced by Stress. In R. Kelishadi (Ed.), *Dyslipidemia - From Prevention to Treatment*. Rijeka, InTech, <https://doi.org/10.5772/28163>
- Misra, A., & Shrivastava, U. (2013). Obesity and dyslipidemia in South Asians. *Nutrients*, 5(7), 2708–2733. <https://doi.org/10.3390/nu5072708>
- Mohsenipouya, H., Majlessi, F., Shojaeizadeh, D., Foroushani, A. R., Habibi, V., Makrani, A. S., ... Hospital, F. (2016). Health-related variables and predictors of health-promoting lifestyle in cardiovascular disease patients. *Electronic Physician*, 8(4), 2274–2280. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.19082/2274>
- Pratama, A. N. (2019). Potensi antioksidan buah pare (*momordica charanti* l) terhadap dislipidemia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 304–310. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.174>
- Rahmawati, Siti, N., & Azuma, Z. (2016). Hubungan stress dengan pemenuhan tidur lansia di Desa Kebonagung Kecamatan Bojonegoro. *Journal Asuhan Kesehatan*, 7(2), 5–9.
- Ramey, S. L., Perkhounkova, Y., Downing, N. R., & Culp, K. R. (2011). Relationship of cardiovascular disease to stress and vital exhaustion in an urban, midwestern police department. *American Association of Occupational Health Nurses*, 59(5), 221–227. <https://doi.org/10.3928/08910162-20110418-02>.
- Rao, W., Su, Y., Yang, G., Ma, Y., Liu, R., & Zhang, S. (2016). Cross-sectional associations between body mass index and hyperlipidemia among adults in Northeastern China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(5), 516–525. <https://doi.org/10.3390/ijerph13050516>
- Roh, E., Ko, S. H., Kwon, H. S., Kim, N. H., Kim, J. H., Kim, C. S., ... Cha, B. Y. (2013). Prevalence and management of dyslipidemia in Korea: Korea national health and nutrition examination survey during 1998 to 2010. *Diabetes and Metabolism Journal*, 37(6), 433–449. <https://doi.org/10.4093/dmj.2013.37.6.433>
- Sadikin, L. M., & Subekti, E. (2013). Coping stres pada penderita diabetes melitus pasca amputasi. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 2(3), 17–23.
- Sari, E. Y., & Husna, C. (2016). Gaya hidup dengan kemampuan mengontrol kolesterol pada pasien hiperkolesterolemia di RSUD dr. Zainoel Abidin. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1(1), 1–8.
- Setyoko, Anggraini, M. T., & Huda, U. (2013). Dislipidemia sebagai faktor resiko penyakit jantung iskemik di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 2, 1–6.
- Shah, S. Z. A., Devrajani, B. R., Devrajani, T., & Bibi, I. (2010). Frequency of dyslipidemia in obese versus non-obese about Body Mass Index (BMI), Waist Hip Ratio (WHR), and Waist Circumference (WC). *Pakistan Journal of Science*, 62(1), 27–31.



- Susilo, A. S., Zulfian, & Artini, I. (2020). Korelasi nilai HbA1c dengan kadar kolesterol total pada pasien diabetes mellitus tipe 2. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), 640–645. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.262>
- World Health Organization. (2014). *Global status report on alcohol and health, 2014*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=HbQXDAAAQBAJ>