

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil penelitian

##### 1. Karakteristik Responden

Penelitian dilakukan pada 30 responden yang dipilih sebagai sampel dan kemudian dideskripsikan berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, status kerja, dan penghasilan.

Sebagai awal proses analisis dalam hasil penelitian ini, dilakukan analisis terhadap karakteristik responden yang dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada gambar.

Tabel 1. hasil deskripsi frekuensi sosiodemografi pasien berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	jumlah	presentase
1	Laki-laki	13	43,3
2	perempuan	17	56,7
	Total	30	100

berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah responden laki-laki sebanyak 13 orang (43,3%) dan jumlah responden perempuan sebanyak 17 orang (56,7%). Distribusi responden menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan.

## Usia

Dalam penelitian ini usia dibedakan menurut Depkes RI 2009 yaitu pada rentang usia 40-45 tahun, 46-50 tahun, 51-55 tahun, 56-60 tahun, dan > 60 tahun. Data keseluruhan responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel.

Tabel 2. hasil deskripsi frekuensi sosiodemografi pasien berdasarkan usia

No	Kelompok Usia	Jumlah	Presentase
1	40-45	3	10
2	45-50	4	13,3
3	50-55	3	10
4	55-60	5	16,7
5	>60	15	50
	Total	30	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan jumlah responden pada rentang usia 40-45 tahun sebanyak 3 orang (10%), usia 46-50 tahun sebanyak 4 orang (13,3%), rentang usia 51-55 tahun sebanyak 3 orang (10%), usia 56-60 tahun sebanyak 5 orang (16,7%), dan pada rentang usia > 60 tahun sebanyak 15 orang (50%). Dari tabel diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah pada rentang usia > 60 tahun.

## Pendidikan terakhir

Pendidikan responden diukur berdasarkan pendidikan terakhir yang ditempuh responden. Dalam penelitian ini tingkat pendidikan terakhir dikategorikan menjadi 4 yaitu SD, SMP, SMA, DAN PERGURUAN TINGGI. Tabel berikut menunjukkan distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir.

Tabel 3 hasil deskripsi frekuensi sosiodemografi pasien berdasarkan tingkat pendidikan

<b>No</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
<b>1</b>	SD	12	40
<b>2</b>	SMP	9	30
<b>3</b>	SMA	7	23,3
<b>4</b>	PERGURUAN TINGGI	2	6,7
	Total	30	100

Dari hasil karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan jumlah responden dengan pendidikan terakhir SD adalah sebanyak 12 orang (40%), SMP sebanyak 9 orang (30%), SMA sebanyak 7 orang (23,3%), dan perguruan tinggi sebanyak 2 orang (6,7%). Dari tabel menunjukkan bahwa taraf pendidikan terbanyak dari responden adalah SD sebanyak 12 orang (40%).

#### Status kerja

Pada penelitian status kerja dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok yang bekerja dan kelompok yang tidak bekerja. Tabel berikut menunjukkan distribusi responden berdasarkan status kerja.

<b>No</b>	<b>Status pekerjaan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
<b>1</b>	Bekerja	8	26,7
<b>2</b>	Tidak bekerja	22	73,3
	Total	30	100

Dari hasil karakteristik responden berdasarkan status kerja menunjukkan bahwa pasien yang bekerja sebanyak 8 orang (26,7%) dan pada pasien yang tidak bekerja sebanyak 22 orang (73,3%). Dari tabel menunjukkan bahwa status kerja pasien hiperkolesterolemia lebih banyak yang tidak bekerja yaitu 22 orang (73,3%) dari total 30 orang. Hal ini disebabkan oleh umur pasien yang sudah bukan usia produktif, sehingga banyak pasien yang sudah tidak bekerja.

#### Penghasilan

Dari distribusi responden berdasarkan penghasilan dibagi dalam 3 kategori yaitu tidak berpenghasilan, penghasilan <Rp.1000.000, penghasilan Rp.1.000.000-1.500.000, penghasilan Rp.1.600.000-2.000.000, dan penghasilan >Rp.2.000.000. berikut ini adalah tabel yang menunjukkan distribusi responden berdasarkan penghasilannya.

Tabel 4 hasil deskripsi frekuensi sosiodemografi pasien berdasarkan tingkat penghasilan

<b>No</b>	<b>Penghasilan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
<b>1</b>	Tidak berpenghasilan	19	63,3
<b>2</b>	<RP.1.000.000	7	23,3
<b>3</b>	Rp.1.100.000- 1.500.000	2	6,7
<b>4</b>	Rp.1.600.000- 2.000.000	2	6,7
	Total	30	100

Dari hasil tabel berikut responden yang tidak berpenghasilan sebanyak 19 orang (63,3%), penghasilan <RP.1.000.000 sebanyak 7 orang (23,3%), penghasilan Rp.1.100.000-1.500.000 sebanyak 2 orang (6,7%), dan penghasilan Rp.1.600.000-2.000.000 sebanyak 2 orang (6,7%). Berdasarkan hasil distribusi responden, didominasi oleh responden yang tidak berpenghasilan yaitu sebanyak 19 orang (63,3%).

## **2. Kepatuhan pasien Hiperkolesterolemia**

### **a. Derajat kepatuhan pasien sebelum pemberian leaflet**

Berdasarkan hasil yang diperoleh, berikut ini adalah tabel yang menunjukkan hasil pretest pasien. Tabel dibawah ini menunjukkan frekuensi kategori pasien dalam kepatuhan pola makan, perilaku aktivitas fisik, dan kepatuhan pengobatan yang diperoleh dari hasil pretest.

<b>No</b>	<b>Penilaian</b>	<b>Kategori</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
-----------	------------------	-----------------	---------------	-------------------

1	Pola makan	Rendah	0	0
		Sedang	8	26,7
		Tinggi	22	73,3
2	Aktivitas fisik pasien	Rendah	15	50
		Sedang	14	46,7
		Tinggi	1	3,3
3	Kepatuhan pengobatan	Rendah	5	16,7
		Sedang	20	66,7
		Tinggi	5	16,7

### 1. Pola makan

Saat dilakukan pretest untuk pengukuran pola makan pasien, sebagian besar pasien memiliki pola makan dengan derajat kepatuhan tinggi. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengetahui makanan-makanan yang harus dihindari dan makanan yang mengandung tinggi kolesterol, tidak sedikit pula pasien yang belum mengetahui jenis-jenis makanan yang mengandung kolesterol dalam jumlah yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa diperlukan pemberian informasi untuk menambah pengetahuan pasien.

### 2. Aktivitas fisik

Saat dilakukan pretest untuk aktivitas fisik pasien, sebagian besar pasien memiliki aktivitas fisik yang kurang baik dengan derajat kepatuhan rendah. Hasil analisis deskriptif menunjukkan dari 30 pasien, sebanyak 15 orang yang memiliki aktivitas fisik yang kurang (50%). Berdasarkan hasil pretest hanya 1 orang pasien yang aktivitas fisiknya sudah baik, sedangkan sisanya memiliki aktivitas fisik sedang. Menurut hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, sebagian besar pasien menyatakan bahwa kurangnya aktivitas fisik disebabkan oleh rasa sakit dikaki dan rasa malas. Pasien umumnya memiliki umur diatas 50 tahun, oleh sebab itu sering kali mengalami gangguan pada sendi, hal ini yang menyebabkan pasien membatasi aktivitas fisiknya.

### 3. Kepatuhan pengobatan

Saat dilakukan pretest untuk mengukur kepatuhan pengobatan pasien, sebagian besar pasien sudah patuh, namun masih terdapat sebagian besar yang kepatuhannya kurang baik dengan derajat kepatuhan sedang yaitu sebanyak 20 orang (66,7%). Menurut hasil pengukuran yang diperoleh saat pretest, hanya lima pasien yang kepatuhan minum obatnya rendah.

#### b. Derajat kepatuhan sesudah pemberian leaflet

Berdasarkan hasil yang diperoleh, berikut ini adalah tabel yang menunjukkan hasil posttest pasien. Tabel di bawah ini menunjukkan frekuensi kategori pasien dalam kepatuhan pola makan, perilaku aktivitas fisik, dan kepatuhan pengobatan yang diperoleh dari hasil posttest.

Tabel 5 deskripsi frekuensi hasil pretest pasien hiperkolesterolemia

No	Penilaian	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Pola makan	Rendah	0	0
		Sedang	0	0
		Tinggi	30	100
2	Aktivitas fisik pasien	Rendah	2	6,7
		Sedang	27	90
		Tinggi	1	3,3
3	Kepatuhan pengobatan	Rendah	0	0
		Sedang	7	23,3
		Tinggi	23	76,7

#### 1. Pola makan

Setelah diberikan intervensi berupa leaflet, saat dilakukan posttest terhadap pasien, terdapat perubahan pada pola makan pasien. Bila dibandingkan dengan saat pretest, terdapat perbedaan deskripsi frekuensi pada hasil pengukuran pola makan pasien, yaitu dari 30 pasien semuanya memiliki kategori kepatuhan pola makan yang tinggi dan sudah lebih memperhatikan pola makan sehari-hari.

## 2. Aktivitas fisik pasien

Setelah diberikan intervensi berupa leaflet, saat dilakukan posttest terhadap pasien, terdapat perubahan perilaku aktivitas fisik pada sebagian besar pasien. Jumlah pasien yang memiliki aktivitas fisik yang rendah sudah jauh berkurang dibandingkan dengan hasil yang diperoleh saat posttest, yaitu hanya ada 2 orang (6,7%). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan hasil pengukuran terhadap aktivitas fisik pasien, namun walaupun terjadi peningkatan, masih banyak pasien yang memiliki aktivitas fisik dengan kategori sedang. Hal ini disebabkan oleh pasien yang sulit melakukan aktivitas seperti senam dan jalan kaki selama 30 menit karena keluhan sakit sendi.

## 3. Kepatuhan pengobatan

Setelah diberikan intervensi berupa leaflet, saat dilakukan posttest terhadap pasien, terdapat perubahan pada kepatuhan pasien dalam minum obat. Ketika dilakukan posttest, diperoleh hasil bahwa tidak ada pasien yang memiliki kepatuhan pada kategori rendah. Kategori kepatuhan pasien dalam minum obat didominasi oleh kepatuhan dengan kategori yang tinggi, yaitu sebanyak 23 orang (76,7%). Hal ini menunjukkan bahwa adanya intervensi berupa media pendidikan kesehatan dapat membantu meningkatkan kepatuhan terapi pasien dalam meminum obat.

### c. Pengaruh leaflet terhadap kepatuhan pasien

Pengaruh leaflet terhadap kepatuhan diukur menggunakan uji wilcoxon. Kepatuhan merupakan jenis data ordinal dengan hasil distribusi tidak normal, oleh sebab itu digunakan uji wilcoxon sebagai uji untuk analisis. Berdasarkan hasil uji wilcoxon, ditunjukkan bahwa leaflet memberikan pengaruh yang bermakna terhadap kepatuhan pasien dari pola makan, aktivitas fisik dan kepatuhan dalam minum obat. hasil uji

hipotesis dua sisi (two tailed) uji wilcoxon untuk melihat signifikansi pengaruh leaflet terhadap pola makan adalah 0,000. Hasil ini menunjukkan hasil p-value lebih kecil dari  $\alpha=0,05$ , yaitu ada perbedaan bermakna antara kepatuhan pasien sebelum dan sesudah pemberian leaflet. Begitu pula dengan hasil yang ditunjukkan untuk pengaruh leaflet terhadap aktivitas fisik dan kepatuhan minum obat. Hasil ini masing-masing penilaian adalah p-value 0,000 untuk aktivitas fisik dan p-value= 0,000 untuk kepatuhan minum obat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan untuk melihat pengaruh leaflet terhadap kepatuhan pada pasien hiperkolesterolemia, leaflet merupakan salah satu metode pendidikan yang memberikan pengaruh bermakna (Rofista, 2012). Melalui penelitian ini ditunjukkan bahwa leaflet dapat dikembangkan dalam usaha pemberian edukasi kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan terapi pasien hiperkolesterolemia. Walaupun hasil yang diperoleh menunjukkan hal yang positif, namun hal tersebut mungkin dipengaruhi oleh jumlah sampel. Hasil sampel menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami peningkatan kepatuhan, akan tetapi tidak menutup kemungkinan bila sampel lebih banyak, dapat terjadi variasi hasil yang akan berakibat pada perbedaan hasil analisis.

#### d. Evaluasi penurunan kolesterol

Sebelum dilakukan analisis terhadap data kolesterol pretest dan posttest, dilakukan uji pendahuluan berupa uji normalitas. Hasil uji normalitas dan kolesterol pretes dan postes menggunakan uji kolmogorov smirnov adalah p-value sebesar 0,507 untuk pretes dan 0,253 untuk postes, hasil ini menunjukkan bahwa p-value lebih besar

dari  $\alpha = 0,05$ . Melalui hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima, yaitu data kolesterol pretes dan postes terdistribusi normal.

Pada awal penelitian rata-rata kadar kolesterol responden yaitu  $223,93 \pm 10,248$  mg/dl, setelah 3 minggu pemberian intervensi berupa leaflet, terdapat perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Rata-rata hasil kolesterol menurun menjadi  $184,83 \pm 14,643$ . Hal ini menunjukkan bahwa hasil intervensi berupa leaflet pada pasien hiperkolesterolemia dapat meningkatkan kepatuhan pasien sehingga control kadar kolesterol pasien menjadi lebih baik.

e. Keterbatasan penelitian

1. Kurangnya populasi pasien hiperkolesterolemia

Pada penelitian ini, jumlah sampel pasien hiperkolesterolemia tidak terlalu banyak. Keadaan ini mungkin dapat mempengaruhi hasil karena jumlah dirasa belum terlalu mewakili namun, jumlah sampel yang kurang ini disebabkan oleh pasien hiperkolesterolemia yang tidak terlalu banyak di puskesmas. Sebagian besar pasien hiperkolesterolemia hanya datang ke puskesmas bila pasien merasa terganggu dengan keadaannya, sehingga hanya sedikit pasien yang bisa diperoleh.

2. Hanya dilakukan di satu puskesmas

Terbatasnya waktu yang tersedia dalam penelitian mengakibatkan peneliti hanya melaksanakan penelitian di satu puskesmas. Sehingga populasi yang bisa dijangkau hanya sedikit.

3. Hanya menggunakan leaflet

Penelitian ini hanya menggunakan leaflet sebagai media untuk melakukan intervensi. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan waktu penelitian, serta jumlah sampel. Keterbatasan

tersebut mengakibatkan kesulitan bila menggunakan metode lain seperti ceramah kesehatan ataupun diskusi kelompok.