

**PENGARUH PENGGUNAAN LEAFLET SEBAGAI MEDIA PENDIDIKAN  
KESEHATAN TERHADAP KEPATUHAN TERAPI DAN PENURUNAN KADAR  
KOLESTEROL PASIEN HIPERKOLESTEROLEMIA DI PUSKESMAS TEGALREJO  
YOGYAKARTA**

Yuliana Dewi Anggraini

Department Of Pharmacy, Faculty Of Medicine And Healthy Science

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

[ydewi66@yahoo.com](mailto:ydewi66@yahoo.com)

**INTISARI**

kepatuhan yang rendah dalam menjalani terapi masih menjadi permasalahan dalam bidang kesehatan. salah satu keadaan yang seringkali tidak disertai kepatuhan yang tinggi dalam terapinya adalah hiperkolesterolemia. hiperkolesterolemia juga merupakan penyebab kematian diusia muda. berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2002 tercatat sebanyak 4,4 juta kematian karena penyakit jantung koroner adalah akibat dari hiperkolesterolemia atau sebesar 7,9% dari jumlah total kematian di usia muda. Penelitian ini merupakan penelitian praeksperimental dengan metode *one group pretest and posttest*. Penelitian dilakukan untuk menganalisis pengaruh leaflet sebagai media pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan pasien dan penurunan kadar kolesterol.

Penelitian dilakukan dengan mengukur kepatuhan pasien dalam pengobatan dan pola makan, serta mengukur aktivitas fisik pasien sebagai komponen penting dalam penatalaksanaan keadaan hiperkolesterolemia. Sampel adalah pasien hiperkolesterolemia di puskesmas Tegalrejo Yogyakarta. Sampel diambil dengan teknik *consecutive sampling*. Kepatuhan dalam pengobatan diukur dengan menggunakan kuisioner Morisky, sedangkan kepatuhan dalam pola makan dan aktivitas fisik diukur dengan menggunakan kuisioner dari peneliti sebelumnya. Total sampel yang diperoleh pada penelitian ini adalah 30 orang.

Berdasarkan hasil yang diperoleh, leaflet sebagai media pendidikan kesehatan memberikan pengaruh yang bermakna terhadap kepatuhan pasien hiperkolesterolemia.

Kata kunci : leaflet, kepatuhan pasien, hiperkolesterolemia

**ABSTRACT**

Low loyalty on therapy operation still being a problem in health sector. Which one in this situation often time not be accompanied high loyalty in this therapy called hypercolerterolemia. Hypercholesterolemia also constitute factor agen people died in young age. Based on data from World Healt Organization (WHO) in the year of 2002 recorded as much as 4,4 million death cause coronary heart disease is the result of hypercholesterolemia or as big 7,9% from the total number of deaths at a young age. This is a research study pre-experimental with methot one group pretest and posttest. Research was conducted to analyzethe effect of leaflet as health education media on patient compliance and decrease cholesterol level.

Research conducted by measuring patient compliance in the treatment and diet, and measure the patients physical activity as an essential component in the management of state hypercholesterolemia. The sample of a patient at the healthcenter hypercholesterolemia. The sample is a patient at the health center hypercholesterolemia Tegalrejo Yogyakarta. Sample are taken with the technique consecutive sampling. Adherence to treatment was measured using kuisisioner Morisky, where are compliance a diet and physical activity were measured using a questioneire of previous researchers. Total sample obtained in this research is 30 people.

Based on the results obtained, as a medium for health education leaflets provide sijnificant effect on patient compliance hypercholesterolemia.

Keywords: leaflet, patient adherence, hypercholesterolemia

## PENDAHULUAN

Hiperkolesterolemia adalah suatu kondisi kadar kolesterol total didalam darah melebihi batas normal ( $\geq 200$  mg/dl). Kondisi ini merupakan salah satu faktor risiko bagi penyakit jantung dan kardiovaskular, resiko ini secara langsung berhubungan dengan derajat peningkatan kolesterol (Dipiro, Robert, yee, matzke, wells dan Posey, 2005). Hiperkolesterol dapat dimodif dengan kombinasi perubahan gaya hidup dan obat untuk menurunkan kadar kolesterol total dalam darah (powers dkk., 2007).

Hiperkolesterolemia juga merupakan faktor risiko penyebab kematian diusia muda. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2002 tercatat sebanyak 4,4 juta kematian karena penyakit jantung koroner adalah akibat dari hiperkolesterolemia atau sebesar 7,9% dari jumlah total kematian di usia muda. Prevalensi hiperkolesterol di indonesia cenderung lebih banyak menyerang pada

wanita dari pada laki-laki pada usia 55 tahun keatas dan pada penduduk didaerah perkotaan, data menunjukkan prevalensi hiperkolesterolemia usia 25-34 tahun adalah 9,3%, usia 55-64 tahun sebesar 15,5%, jenis kelamin wanita adalah 14,5%, lakii-laki sebesar 8,6%, pada penduduk perkotaan 13,2%, dan pada penduduk pedesaan sebesar 10,9% (Sechan, 2006).

Kadar kolesterol di dalam darah yang melebihi nilai normal akan menyebabkan semakin besar resiko terjadinya penyakit jantung koroner. Kelebihan kolesterol menyebabkan mengendapnya kolesterol pada dinding pembuluh darah yang menimbulkan penyempitan dan pengerasan pembuluh darah yang dikenal sebagai aterosklerosis (proses pembentukan plak pada pembuluh darah) (Strong dkk., 2005).

Sasaran terapi yang dilakukan adalah untuk menurunkan kolesterol total dan LDL (Low Density Lipoprotein) untuk mengurangi risiko penyakit yang

berhubungan dengan kardiovaskular. Penyakit-penyakit tersebut misalnya, infark miokard, angina, gagal jantung, stroke iskemik, atau bentuk lain dari penyakit arteri perifer seperti stenosis carotid atau aneurisme aorta (Wells, J.Dipiro, Schwinghammer dan C.Dipiro, 2009).

## METODELOGI

Penelitian ini merupakan Penelitian praeksperimental dengan rancangan One Group Pretest-Posttest. Pengambilan data dilakukan secara prospektif dari mulai dilakukan pretest hingga posttest. Pengukuran kepatuhan dilakukan menggunakan kuisioner dengan wawancara bebas terpimpin.

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien hiperkolesterolemia yang berobat di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta periode November 2014 sampai februari 2015. Sedangkan Sampel yang diambil untuk penelitian ini adalah semua populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Alat yang digunakan adalah kuisioner dan leaflet. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta pada bulan November sampai februari 2015.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 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.

#### a. Jenis kelamin

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.

b. 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.

c. 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

No	Pendidikan	Jumlah	Presentase
1	SD	12	40
2	SMP	9	30
3	SMA	7	23,3
4	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%).

d. 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.

No	Status pekerjaan	Jumlah	Presentase
1	Bekerja	8	26,7
2	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.

e. 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

No	Penghasilan	Jumlah	Presentase
1	Tidak berpenghasilan	19	63,3
2	<RP.1.000.000	7	23,3
3	Rp.1.100.000-1.500.000	2	6,7
4	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.

No	Penilaian	Kategori	Jmlh	Persentase	
1	Pola makan	Rendah	0	0	bahwa diperlukan pemberian informasi untuk menambah pengetahuan pasien.
		Sedang	8	26,7	
		tinggi	22	73,3	
2	Aktivitas fisik pasien	Rendah	15	50	2. Aktivitas fisik Saat dilakukan pretest untuk aktivitas fisik pasien, sebagian besar pasien memiliki aktivitas fisik yang kurang baik dengan derajat kepatuhan rendah.
		Sedang	14	46,7	
		Tinggi	1	3,3	
3	Kepatuhan pengobatan	Rendah	5	16,7	Hasil analisis deskriptif menunjukkan dari 30 pasien, sebanyak 15 orang yang memiliki aktivitas fisik yang kurang (50%). Berdasarkan hasil pretest hanya
		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

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.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 30 pasien hiperkolesterolemia di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta maka diketahui rata-

rata responden memiliki kepatuhan yang tinggi dengan hasil:

1. Leaflet sebagai media pendidikan kesehatan dapat memberikan pengaruh yang bermakna dalam meningkatkan kepatuhan pasien dalam pola makan, aktivitas fisik dan pola minum obat

2. Leaflet sebagai media pendidikan kesehatan dapat memberikan pengaruh yang bermakna dalam penurunan kadar kolesterol pasien hiperkolesterolemia

### B. Saran

1. Perlu dilakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar yang dapat mewakili populasi penderita hiperkolesterolemia

2. Perlu dilakukan penelitian dengan durasi yang lebih lama untuk mengetahui pengaruh pemberian leaflet terhadap tingkat kepatuhan dalam jangka panjang

3. Perlu dilakukan penelitian dengan menggunakan mediaintervensi lainnya

demi tercapainya hasil yang lebih baik pada kepatuhan pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dipiro, J., Robert, L.T., Yee, G., Matzke, G.R., Wells, B., dan Posey, M. 2005. *Pharmacotherapy: Apathophysiologic Approach*. (Ed. Ke-6, pp.376). United States of America: McGraw-Hill
- Powers, E., Saultz, J., Hamilton, A., dan Lo, V., 2007. Clinical Inquiries. Which Lifestyle Intervention Effectively Lower LDL Cholesterol? *The Journal of Family Practice*, 56: 483-485, 4 p following 485
- Sechan, R.R., 2006. 'Profil kesehatan 2006 Kabupaten Cirebon'. Dinas kesehatan Kabupaten Cirebon., Cirebon
- Strong, K., Mathers, C., Leeder, S., dan Beaglehole, R., 2005. Preventing Chronic Diseases: How Many Lives can We Save? *Lancet*, 366: 1578-1582.
- Rofista, S . 2012. *Analisis Pengaruh Leaflet Sebagai Media Pendidikan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Terapi Pasien Hiperkolesterolemia Di Dua Puskesmas Kecamatan Kota Depok*. Jakarta: universitas Indonesia.