

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT  
TENTANG SWAMEDIKASI PENYAKIT KOLESTEROL DI  
KIRINGAN, KELURAHAN TIDAR UTARA, KECAMATAN  
MAGELANG SELATAN, KOTA MAGELANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai  
Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Prodi D III Farmasi  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun oleh :

**Yuniana Nindya Putri**  
NPM: 14.0602.0008

**PROGAM STUDI DIPLOMA III FARMASI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG  
TAHUN 2018**

## HALAMAN PERSETUJUAN

### GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG SWAMEDIKASI PENYAKIT KOLESTEROL DI KIRINGAN, KELURAHAN TIDAR UTARA, KECAMATAN MAGELANG SELATAN, KOTA MAGELANG

#### KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Yuniana Nindya Putri  
NPM: 14.0602.0008

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti  
Uji Karya Tulis Ilmiah  
Prodi D III Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang

Oleh:

Pembimbing 1

Tanggal

  
(Herma Fanani A., M.Sc., Apt)  
NIDN. 0622088504

10 Juli 2018

Pembimbing 2

Tanggal

  
(Puspita Septie D., M.P.H., Apt)  
NIDN. 0622048902

13 Juli 2018

## HALAMAN PENGESAHAN

### GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG SWAMEDIKASI PENYAKIT KOLESTEROL DI KIRINGAN, KELURAHAN TIDAR UTARA, KECAMATAN MAGELANG SELATAN, KOTA MAGELANG

#### KARYA TULIS ILMIAH

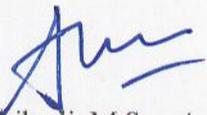
Disusun oleh:

**Yuniana Nindya Putri**  
NPM: 14.0602.0008

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima  
Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Prodi Madya Farmasi  
Di Prodi D III Farmasi Fakultas Ilmu kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang  
Pada Tanggal: 14 Agustus 2018

Dewan Penguji:

Penguji 1

  
(Prasojo Pribadi, M.Sc., Apt.)  
NIDN. 0607038304

Penguji 2

  
(Herma Fanani A., M.Sc., Apt)  
NIDN. 0622088504

Penguji 3

  
(Puspita Septie D., M.P.H., Apt)  
NIDN. 0622048902

Mengetahui,

Dekan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang



(Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep)  
NIDN. 0621027203.

Ka. Prodi D III Farmasi  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang



(Heni Lutfiyati., M.Sc., Apt.)  
NIDN. 0619020300

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Magelang, Juli 2017

Yuniana Nindya Putri

## INTISARI

**Yuniana Nindya Putri, GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG SWAMEDIKASI PENYAKIT KOLESTEROL DI KIRINGAN, KELURAHAN TIDAR UTARA, KECAMATAN MAGELANG SELATAN, KOTA MAGELANG.**

Kasus kolesterol sebagian besar mempunyai latar belakang penyebab primer, sehingga memerlukan pengendalian kadar kolesterol jangka panjang. Berdasarkan pendahuluan yang peneliti lakukan dengan memberikan kuesioner pada responden tentang swamedikasi penyakit kolesterol.

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan data hasil penelitian dan pembahasan mengenai tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi penyakit kolesterol di kiringan, kelurahan tidar utara. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat kelurahan tidar utara dan sampel dalam penelitian ini adalah 164 responden menggunakan teknik purposive sampling. Instrument penelitian ini adalah kuesioner dan variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan swamedikasi penyakit kolesterol.

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi penyakit kolesteol di kiringan, kelurahan tidar utara dapat dikategorikan cukup sebanyak 49%, pengetahuan baik terdapat 18%, sedangkan pengetahuan kurang terdapat 21%, dan yang menjawab dengan pengetahuan tidak baik terdapat 12%.

Gambaran pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi penyakit kolesterol di kiringan, kelurahan tidar utara dapat dikategorikan pengetahuan kurang yaitu 49%.

**Kata Kunci: Pengetahuan, swamedikasi , Kolesterol.**

## **ABSTRACT**

**Yuniana Nindya Putri, OVERVIEW OF KNOWLEDGE SOCIETY OF CHOLESTEROL IN DISEASE SELF MEDICATION HAMLET KIRINGAN, URBAN VILAGE NORTH UTARA, SUB DISTRICT MAGELANG SELATAN DISTRICT MAGELANG.**

Most cases of cholesterol have a primary cause of background, so it requires controlling long-term cholesterol levels. Based on the introduction that researchers do by giving questionnaire to respondents know the description of the level of public knowledge about self medication cholesterol disease.

This research is descriptive with data of research result and discussion about level of society knowledge about self medication of cholesterol disease in kiringan, urban vilage north tidar , The population in this study is the community in Kiringan and the sample in this study was 164 respondents using purposive sampling technique. Instrument of this research is questionnaire and variable in this research is level of knowledge and self medication of cholesterol disease.

The results showed the community knowledge about self medication cholesterol disease in kiringan, urban vilage north tidar. Can be categorized Enough is 49%, Good knowledge is 18%, while for knowledge less is 21%, and who answered with bad knowledge is 12%.

The description of people's knowledge about self medication cholesterol in kiringan, urban vilage north tidar can be categorized less knowledge 49%.

**Keywords: Knowledge, Self medication, cholesterol.**

## HALAMAN PERSEMBAHAN

**Hidup bisa saja terseok seok dan berliku-liku, tapi dia tidak akan berhenti.**

**Cita dan aza bisa kabur , tapi dia tidak akan mati.**

**Kesempatan bisa saja hilang tapi dia tidak akan habis.**

**Dan betapapun terasa berat dan sempitnya hidup ini,**

**Yakinlah bahwa pertolongan ALLah itu dekat.**

**Bukankah subuh itu dekat ,**

**Sepanjang apapun kelamnya malam ,**

**Pasti nantinya akan disusul oleh kemunculan fajar**

**Sebagai permulaan terangnya kehidupan.**

**“Maka sungguh pada setiap kesulitan ada kemudahan.**

**Sungguh pada setiap kesulitan ada kemudahan.”**

**( Asy-Syarh : 5-6)**

Terimakasih kepada Allah SWT...

Atas segala nikmat yang telah diberikan

Kelancaran dan kemudahan dalam proses pembuatan karya tulis ini  
takkan terselesaikan tanpa Ridha-Mu

Terimakasih Kepada Kedua Orang Tua ( bapak Supriyono & Ibu Mamik S)

kasih sayang dan perhatian mu

takkan bisa tergantikan oleh orang lain

Terimakasih selalu mendukung ku

tanpa restu mu semua ini takkan pernah terjadi

Terimakasih Kepada Kakak-AdikKu

yang slalu memberikan semangat dan dukungan untuk ku Terimakasih atas segala  
bentuk bantuan dalam menyelesaikan Karya ini

Terimakasih kepada kamu yang selalu suport aku dan semangatiku dalam segala  
bentuk bantuan selama ini

( Hanif Setyawan )

Terimakasih Kepada Sahabat Yang Slalu Mendukung Dan Memberikan Semangat (Adek Dina, Budhe Anjar, Anes, Ella, Rani Dan Afi)  
semoga kebersamaan Ini menjadi sebuah awal dari ketulusan yang abadi

Terimakasih untuk pembimbingku (Bapak herma , Ibu puspita, Dan bapak prasojo)  
Terimakasih untuk bimbingan  
yang telah diberikan kepadaku  
dalam menyelesaikan Karya Tulis ini.

Terimakasih untuk seluruh bapak dan ibu dosen ilmu dan wawasan yang telah  
diberikan merupakan pengalaman yang begitu berharga .

Terimakasih untuk teman-teman seangkatanku Farmasi '14 & 15 yang tak bisa saya  
sebutkan satu per satu Terimakasih untuk kebersamaannya.

*THANKS FOR ALL THOSE WHO HAVE HELPED IN  
MAKING THIS PAPER*

## **PRAKATA**

Assalamu'alaikum Wr,Wb

Alhamdulillah Robbil Alamiin, segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul: “Gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi penyakit kolesterol di kiringan, Kelurahan Tidar Utara , Kecamatan Magelang Selatan , Kota Magelang,. Karya tulis ilmiah ini dibuat untuk memenuhi persyaratan mencapai gelar Ahli Madya Farmasi pada Prodi DIII Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang. Berkat bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan. Untuk itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih dengan kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
2. Heni lutfiyati, M.Sc., Apt selaku Kaprodi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
3. Herma Fanani A., M.Sc., Apt dan Puspita Septie D., M.P.H., Apt selaku dosen pembimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Prasojo Pribadi, M.Sc., Apt selaku dosen penguji Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa ulisan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat dan menjadi inspirasi bagi pembaca untuk meningkatkan dan mengembangkan ilmu kefarmasian lebih maju.

Magelang, Juli 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PESETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
INTISARI.....	v
ABSTRAK .....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	vii
PRAKATA.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	2
C. Tujuan Penelitian.....	2
D. Manfaat Penelitian.....	3
E. Keaslian Penelitian .....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Teori Masalah.....	6
B. Kerangka Teori.....	23
C. Kerangka Konsep .....	24
BAB III METODE PENELITIAN.....	25
A. Desain Penelitian.....	25
B. Variabel Penelitian .....	25
C. Definisi Operasional.....	26
D. Populasi dan Sampel .....	27
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	28

F. Instrumen dan Metode Pengolahan Data .....	28
G. Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	29
H. Jalannya Penelitian .....	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	33
A. Hasil dan Pembahasan.....	33
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	41
A. Kesimpulan .....	41
B. Saran .....	41
DAFTAR PUSTAKA .....	42
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Responden tentang swamedikasi penyakit.....	42
Tabel 3. Hasil Analisis Data Alternatif Jawaban Kuesioner.....	43
Tabel 4. Data Karakteristik Responden .....	44
Tabel 5. Data Karakteristik Responden berdasarkan Usia.....	45
Tabel 6. Data Karakteristik Responden berdsarkan jenis kelamin.....	45
Tabel 7. Data Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan .....	46
Tabel 8. Data Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan .....	46
Tabel 9. Analisa Data dari hasil presentase swamedikasi penyakit kolesterol ..	47

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori .....	29
Gambar 2. Kerangka Konsep .....	30
Gambar 3. Skema Jalannya Penelitian .....	40

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin ke Kesbagpol

Lampiran 2. Surat Rekomendasi Survey

Lampiran 3. Surat Permohonan Ijin Kelurahan

Lampiran 4. Surat Keterangan Penelitian Kelurahan Tidar Utara

Lampiran 5. Data Masyarakat

Lampiran 6. Analisa Data Tingkat Pengetahuan tentang Swamedika

Lampiran 7. Hasil Nilai Jawaban Responden

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kolesterol adalah zat lemak yang sangat berguna bagi tubuh karena tubuh membutuhkan kolesterol untuk membuat hormon, vitamin D dan zat-zat yang dibutuhkan oleh tubuh untuk mencerna makanan. Berdasarkan data ACC ( 2012) menyebutkan 33.600.000 orang dewasa yang berumur 20 tahun atau lebih tua memiliki tingkat kolesterol yang tinggi yaitu 240 mg/dL atau lebih atau sekitar 69% dari total angka kematian di Amerika Serikat.

(Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 2007), mendapatkan hasil responden sebanyak 4679 orang yang terdiri dari 2335 (49.9%) orang wanita, dan 2344 (50.1%) orang pria. Dengan sebagian besar sekitar 74% berumur diantara 40-60 tahun dan sekitar 72% tergolong berpendidikan rendah dan hampir lebih dari 50% responden berasal dari provinsi di pulau Jawa dan Bali, 25% dari provinsi di Sumatera, 16% dari provinsi di Kalimantan/Sulawesi dan hanya 4.8% responden yang berasal dari kepulauan NTT/NTB & Maluku. Sebagian besar sekitar 78% responden mengkonsumsi asupan lemak <30% dari total kalori dan 22% mengkonsumsi asupan lemak >30% dari total kalori. Sekitar 32% dari reponden adalah perokok dan 19% aktifitas fisiknya kurang dan sekitar 13% dikategorikan mengalami stress.

Data dari (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 2007) ini menunjukkan pula perbedaan rata-rata kadar kolesterol darah yang bermakna secara statistik, pada mereka yang tinggal di berbagai propinsi dari 4 (empat) kepulauan di Indonesia, dimana terlihat rata-rata kadar kolesterol terendah (196,89 mg/dl).pada responden yang tinggal di propinsi di kepulauan NTT/NTB/Maluku. Sedangkan mereka yang tinggal di kepulauan Kalimantan/Sulawesi dan kepulauan Sumatera, rata-rata kadar kolesterolnya lebih tinggi (215,41 & 212,76 mg/dl). Pada

provinsi-provinsi di Pulau Sulawesi/Kalimantan merupakan yang tertinggi pertama (219,61), diikuti oleh Sumatera (214,05) Jawa dan Bali (210,06) dan NTT/NTB/Maluku/Irian (204,10).

Tenaga kefarmasian dalam hal ini berperan untuk memberikan swamedikasi tentang pengetahuan penyakit, apabila tingkat pengetahuan masyarakat di daerah tersebut baik maka kepedulian atau informasi yang diberikan tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan di daerah tersebut sesuai dengan implementasi dari (Peraturan pemerintah no 51, 2009). Banyak di kalangan masyarakat yang tidak menyadari gejala dari kolesterol dan tidak mengetahui bahaya dari kolesterol yang berlebih di dalam tubuh. Padahal penyakit ini tidak mengenal usia dan tidak hanya mereka yang tua atau berbadan gemuk saja yang beresiko menderita kolesterol tinggi, mereka yang berusia muda pun bisa saja beresiko terkena penyakit ini. Sehingga masyarakat memerlukan pengetahuan mengenai penyakit tersebut.

Dari uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Swamedikasi Penyakit Kolesterol di Kiringan, Kelurahan Tidar Utara, Kecamatan Magelang Selatan”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi Penyakit Kolesterol di Kiringan, Kelurahan Tidar Utara, Kecamatan Magelang Selatan ?

## **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah :

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Swamedikasi Penyakit Kolesterol di Kiringan, Kelurahan Tidar Utara, Kecamatan Magelang Selatan.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan umum masyarakat tentang pengertian penyakit kolesterol
- b. Untuk mengetahui pengetahuan masyarakat faktor resiko penyakit kolesterol
- c. Untuk mengetahui pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit kolesterol
- d. Untuk mengetahui pengetahuan masyarakat tentang pengobatan penyakit kolesterol

## **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk:

### 1. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan pengetahuan dan pemahaman mengenai tingkat pengetahuan masyarakat tentang Swamedikasi Penyakit kolesterol di Kiringan, Kelurahan Tidar Utara, Kecamatan Magelang Selatan.

### 2. Bagi Masyarakat

Sebagai tambahan pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai penyakit kolesterol secara umum, faktor resiko penyakit kolesterol, pencegahan penyakit kolesterol dan pengobatan penyakit kolesterol.

## E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran pustaka ditemukan beberapa penelitian sebelumnya sebagai berikut :

**Tabel 1. Keaslian Penelitian**

No	Nama	Judul	Perbedaan	Hasil
1.	(Wahyuni, 2014)	Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Palangkaraya Tentang Penyakit Kolesterol	Penelitian ini menggunakan sampel mahasiswa sedangkan sampel pada penelitian saya adalah masyarakat.	tingkat pengetahuan mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Palangkaraya tentang penyakit kolesterol menyatakan dengan kategori/kriteria mengetahui dengan nilai rata-rata responden yang menjawab adalah 79,53%.
2.	(Rachmawati, 2012)	Hubungan Kadar Kolesterol Total Dan kadar Albumin Dengan Derajat Infeksi Dengue pada Anak	Penelitian ini lebih bersifat hipotesis sedangkan pada penelitian saya menggunakan atau bersifat cross sectional.	Kadar kolesterol total memiliki korelasi negatif berderajat lemah dengan derajat infeksi dengue, sedangkan kadar albumin memiliki korelasi negatif berderajat kuat. Artinya semakin tinggi atau berat derajat infeksi dengue, maka kadar kolesterol total maupun kadar albumin akan semakin rendah.
3.	Ira Mutiara Kusuma, 2010	Hubungan pola makan dengan peningkatan kadar kolesterol pada lansia di jebres surakarta	Penelitian ini lebih bersifat hipotesis sedangkan pada penelitian saya menggunakan atau bersifat cross sectional	mayoritas lansia pola makan makanan berlemak dalam seminggu yaitu 2-3 kali sebanyak 40% dan mayoritas lansia tingkat kadar kolesterol dalam ambang batas atas yaitu sebanyak 50%.
4.	(Morison, Untari, & Fajriaty, 2015)	Analisis Tingkat Pengetahuan dan Persepsi Masyarakat Kota Singkawang terhadap Obat Generik	Penelitian ini berfokus mengenai obat generic sedangkan penelitian saya berfokus pada swamedikasi penyakit kolesterol	Masyarakat Kota Singkawang menunjukkan distribusi yang beragam dalam kategori usia, jenis kelamin, etnis , tingkat pendidikan dan pendapatan terhadap obat generic kurang baik terhadap obat generik
5.	(Astuti, 2000)	Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Asi Eksklusif Dipuskesmas Cilacap Utara	Perbedaan penelitian ini adalah terdapat pada subjek dan objek penelitian	Responden yang mempunyai tingkat pengetahuan tentang asi eksklusif baik sebanyak 78%, sedang sebanyak 19%, dan kurang 3%.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Teori Masalah yang Diteliti**

##### **1. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya)

Menurut Notoatmodjo (2002) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Menurut Notoatmodjo (2010) ada 6 tingkatan pengetahuan, yaitu :

##### **a. Tahu (*know*)**

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk juga mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah diterima dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya.

##### **b. Memahami (*Comprehention*)**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

##### **c. Aplikasi (*Application*)**

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi kedalam komponen – komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya antara satu dengan yang lain dapat ditunjukkan dengan menggambarkan, membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan dapat menyusun formulasi yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi penelitian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada. Pengetahuan diukur dengan wawancara atau angket tentang materi yang akan di ukur dari objek penelitian.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan manusia diantaranya (Nursalam dan Partini, 2001):

a) Faktor internal

(1) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Umur yang semakin bertambah akan mempengaruhi tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berfikir dan menjadi lebih baik pengetahuannya. Berdasarkan segi kepercayaan seorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa.

(2) Motivasi

Motivasi adalah dorongan yang bertindak untuk memuaskan suatu kebutuhan, dorongan ini dapat mewujudkan

dalam bentuk tindakan dan perilaku. Motivasi yang rendah akan menghasilkan tindakan yang kurang kuat, motivasi yang diberikan oleh petugas kesehatan terus menerus akan dapat mempengaruhi seseorang untuk dapat mempengaruhi seseorang untuk merubah perilakunya kearah perilaku yang positif.

(3) IQ (*Intelligence Quotient*)

IQ (*intelligence quotient*) yang semakin tinggi seseorang akan menjadi semakin cerdas pula, secara potensial seseorang yang IQ-nya kurang akan banyak mengalami kesulitan belajar. Dengan demikian seseorang yang memiliki IQ rendah akan terhambat proses belajarnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya juga terlambat.

b) Faktor Eksternal

(1) Pendidikan

Pendidikan seseorang yang semakin tinggi, maka seseorang tersebut semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam dan Partini, 2001).

(2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupan dan kehidupan keluarganya, dengan bekerja seseorang dapat berbuat sesuatu yang bernilai, bermanfaat, dan memperoleh berbagai pengalaman (Notoatmodjo, 2002).

(3) Media massa

Majunya teknologi akan menjadikan ketersediaan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi masyarakat tentang inovasi baru (Notoatmodjo, 2002).

(4) Sosial budaya

Kebiasaan dari tradisi yang dilakukan orang tanpa melalui penalaran, apakah yang dilakukan baik atau buruk, dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan (Notoatmodjo, 2002).

(5) Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan adalah input ke dalam diri seseorang sebagai sistem adaptif yang melibatkan baik faktor internal maupun eksternal (Notoatmodjo, 2002).

Kriteria penilaian tingkat pengetahuan yang di gunakan dalam mengetahui data di tentukan dengan angka persentase sebagai berikut:

Baik	: 76% - 100%
Cukup	: 56% - 75%
Kurang	: 40% - 55%
Tidak baik	: < 40%

( Arikunto, 2002)

2. Swamedikasi (*Self Medication*)

a. Definisi Swamedikasi (Self Medication)

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 919/MENKES/PER/X/1993, secara sederhana swamedikasi adalah upaya seseorang dalam mengobati gejala sakit atau penyakit tanpa berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu. Swamedikasi diartikan sebagai penggunaan obat-obatan tanpa resep dokter oleh masyarakat atas inisiatif penderita atau pasien.

b. Hal-hal yang Perlu Diperhatikan dalam Swamedikasi

Pelaku swamedikasi dalam ”mendiagnosis” penyakitnya, harus mampu :

- a) Mengetahui jenis obat yang diperlukan.
- b) Mengetahui kegunaan dari tiap obat, sehingga dapat mengevaluasi sendiri perkembangan rasa sakitnya.
- c) Menggunakan obat secara benar (cara, aturan, lama pemakaian) dan mengetahui batas kapan mereka harus menghentikan swamedikasi yang kemudian segera minta pertolongan petugas kesehatan.
- d) Mengetahui efek samping obat yang digunakan sehingga dapat memperkirakan apakah suatu keluhan yang timbul kemudian, merupakan suatu penyakit baru atau efek samping obat.
- e) Mengetahui siapa yang tidak boleh menggunakan obat tersebut, terkait dengan kondisi seseorang.

Swamedikasi adalah salah satu upaya yang dilakukan masyarakat untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakit. Apabila dilakukan dengan benar, maka swamedikasi merupakan sumbangan yang sangat besar bagi pemerintah dalam hal pemeliharaan kesehatan secara nasional.

Beberapa aspek yang perlu diwaspadai agar pengobatan sendiri dapat dilakukan secara bermutu, tepat, aman, dan rasional adalah sebagai berikut :

- a. Kenali gejala penyakit atau keluhan kesehatan yang diderita.
- b. Tentukan obat yang dibutuhkan untuk mengatasi keluhan tersebut:
  - 1) Pilih produk dengan formula yang paling sederhana dengan memperhatikan komposisi dan dosis. Secara umum komposisi tunggal lebih dianjurkan.
  - 2) Pilih obat yang mengandung dosis efektif, serta mencantumkan komposisi dan jumlahnya.
  - 3) Dianjurkan menggunakan produk generik bila tersedia.

- 4) Berhati-hatilah terhadap iklan yang melebihkan efek obat dibanding produk sejenis yang lain.
  - 5) Perhatian khusus harus diberikan untuk pemberian pada anak-anak, terutama mengenai dosis, bentuk sediaan, dan rasa.
- c. Perhatikan waktu penggunaan obat dengan kesembuhan atau berkurangnya keluhan penyakit, bila dalam beberapa hari tidak terdapat perubahan sebaiknya meminta bantuan dokter atau tenaga medis lainnya. Obat-obat yang dapat diperoleh dengan mudah di toko obat atau apotek tanpa resep dokter, dikenal sebagai obat bebas atau disebut juga golongan obat OTC (*over the counter drug*) (Prameshwari 2009).
- c. Pengertian Kolesterol

Kolesterol adalah lipida struktural (pembentuk struktur sel) yang berfungsi sebagai komponen yang dibutuhkan dalam kebanyakan sel tubuh. Kolesterol merupakan bahan yang menyerupai lilin, sekitar 80% dari kolesterol diproduksi oleh hati dan selebihnya diperoleh dari makanan yang kaya kandungan kolesterol seperti daging, telur dan produk berbahan dasar susu. Kolesterol sangat berguna dalam membantu pembentukan hormon, vitamin D, lapisan pelindung sel syaraf, membangun dinding sel, pelarut vitamin (vitamin A, D, E, K) dan mengembangkan jaringan otak pada anak-anak (Silalahi, 2006).

Kolesterol merupakan unsur penting dalam tubuh yang diperlukan untuk mengatur proses kimiawi di dalam tubuh, tetapi kolesterol dalam jumlah tinggi bisa menyebabkan terjadinya aterosklerosis (penyempitan dan pengerasan pembuluh darah). Jika aterosklerosis ini terjadi di pembuluh darah jantung, maka akan menyebabkan penyakit jantung koroner. Penggumpalan darah yang bercampur dengan lemak yang menempel di pembuluh darah akan menyebabkan serangan jantung. Tidak ada garis batas yang pasti mengenai angka dan ambang batas kadar kolesterol dan lemak dalam darah tetapi dari hasil penelitian yang intensif dan dalam jangka waktu

yang cukup lama dan meliputi sejumlah besar populasi atau yang lebih dikenal dengan “*Longitudinal Study*”, NIH (*National Institute of Health*) USA juga telah meletakkan pedoman besaran angka-angka yang sebaiknya digunakan sebagai ambang batas kadar kolesterol dalam darah. Badan penelitian tersebut menganjurkan angka-angka sebagai berikut :

- a. Kadar kolesterol darah yang diinginkan adalah 200 mg/dl atau kurang.
- b. Kadar kolesterol darah sedang atau ambang batas tinggi (*Boderline High*) adalah 200 – 239 mg/dl.
- c. Kadar kolesterol tinggi adalah lebih dari 240 mg/dl.

Angka-angka dari NIH digunakan sebagai acuan di berbagai instansi kesehatan di banyak negara. (Wahyuni, 2014) Gejala kolesterol umumnya disebabkan oleh pola makan dan gaya hidup yang salah sehingga menimbulkan kadar kolesterol tinggi (Yovina, 2012).

Menurut Yovina (2012) sebagian besar mereka yang memiliki kemungkinan terserang penyakit kolesterol umumnya tidak menimbulkan gejala yang signifikan. Namun apabila kadar kolesterol yang dirasakan sudah memasuki stadium yang cukup parah atau semakin tinggi kadar kolesterolnya baru akan memperlihatkan gejala-gejala sebagai berikut :

- a. Sakit kepala terutama sangat dirasakan pada bagian tengkuk dan kepala bagian belakang sekitar tulang leher bagian belakang.
- b. Merasa pegal-pegal hingga bagian pundak.
- c. Sering merasa cepat lelah dan capek.
- d. Sendi terasa sakit.
- e. Kaki terkadang membengkak.
- f. Mudah mengantuk.
- g. Merasakan vertigo atau migrain yang sering kambuh.

Gejala tersebut timbul disebabkan oleh kurangnya asupan oksigen, karena kadar kolesterol yang tinggi maka menyebabkan aliran

darah menjadi kental sehingga oksigen menjadi kurang. Namun rasa sakit kepala dan timbul rasa pegal ini tidak selalu menjadi tanda atau gejala yang spesifik yang dapat diartikan bahwa seseorang menderita kolesterol. Kolesterol tinggi (*hiperkolesterol*) baru dapat diketahui apabila seseorang dinyatakan menderita penyakit jantung koroner atau penyakit stroke atau dengan melakukan tes laboratorium.

Setiap faktor yang meningkatkan timbulnya penyakit disebut sebagai faktor resiko. American Heart Association membagi faktor resiko ini menjadi tiga golongan, yaitu sebagai berikut

1) Faktor resiko utama (*major risk faktor*)

Faktor resiko utama diyakini secara langsung meningkatkan resiko timbulnya Penyakit Jantung Koroner (PJK), seperti kadar kolesterol darah abnormal, tekanan darah tinggi dan merokok

2) Faktor resiko tidak langsung (*Contributing risk factor*)

Faktor resiko ini dapat diasosiasikan dengan timbulnya PJK. Hubungan antara faktor tersebut dengan penyakit jantung koroner seringkali tidak langsung. Faktor-faktor yang termasuk golongan resiko ini adalah diabetes melitus, kegemukan, tidak aktif dan stres.

3) Faktor resiko alami

Faktor resiko alami disebabkan karena keturunan, jenis kelamin dan usia. Faktor resiko utama dan tidak langsung dapat diperbaiki, bahkan dihilangkan atau diubah. Faktor resiko berkaitan satu sama lain dengan lainnya, misalnya penyakit diabetes dengan kegemukan. Hal yang perlu diperhatikan lagi adalah adakalanya faktor resiko yang satu mendorong timbulnya faktor resiko yang lain, seperti merokok dapat menyebabkan kadar kolesterol abnormal. Adapun beberapa faktor resiko yang mempengaruhi kadar kolesterol adalah sebagai berikut:

a) Merokok

Merokok membuka dirinya terhadap resiko serius aterosklerosis dan penyakit jantung. Orang yang menghisap rokok 20 batang atau lebih dalam sehari beresiko dua kali lipat lebih tinggi untuk terserang

penyakit jantung dibandingkan yang tidak merokok. Diperlukan waktu hingga satu tahun bagi perokok untuk mengurangi resiko tersebut. Resiko yang disebabkan merokok jauh lebih besar dibandingkan dengan kelebihan berat badan. Keadaan jantung dan paru-paru perokok tidak akan dapat bekerja secara efisien. Perokok mempunyai resiko tinggi untuk terserang jantung koroner, stroke, bronkitis kronis dan kanker.(Wahyuni, 2014)

b) Kurang mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan

Sayuran dan buah-buahan merupakan sumber bahan makanan yang aman bagi tubuh karena tidak memiliki kandungan kolesterol. Lemak yang dihasilkannya pun merupakan lemak tidak jenuh. Konsumsi lemak jenuh dan kolesterol dari makanan sehari-hari dan kebiasaan kurang mengkonsumsi jenis bahan makanan yang berasal dari sayuran dan buah-buahan dapat mempengaruhi kadar kolesterol darah.(Wahyuni, 2014).

c) Konsumsi alkohol secara berlebihan

Kebiasaan minum alkohol berlebihan dapat meningkatkan kadar kolesterol total dan trigliserida. Alkohol juga menyebabkan jantung dan hati tidak dapat bekerja secara optimal (Wahyuni, 2014)

d) Obesitas dan kurang aktivitas

Kelebihan berat badan meningkatkan terjadinya arterosklerosis dengan berbagai cara. Orang dengan berat badan berlebih cenderung mempunyai kadar kolesterol dan lemak yang lebih tinggi dalam darah serta jumlah HDL yang rendah.

e) Diabetes Melitus

Diabetes mellitus pada dasarnya merupakan suatu kekacauan metabolisme. Kadar gula darah biasanya naik sesudah makan. Oleh karena itu, pankreas kemudian memproduksi hormon insulin untuk menunjang penyerapan gula oleh sel-sel tubuh dan membatasi pelarutan lemak. Dengan demikian kadar gula akan cepat menurun.

Bagi Penderita diabetes, kenaikan kadar lemak akan

meningkatkan resiko PJK yang disebabkan oleh aterosklerosis. Dengan demikian sangat penting bagi para penderita diabetes untuk mengontrol gula darah.

f) Stres

Stres bisa meningkatkan pengeluaran hormon stres oleh tubuh yang berakibat naiknya tekanan darah. Stres juga mendorong seseorang untuk membentuk kebiasaan merugikan bahkan merusak, seperti minum alkohol berlebihan, merokok dan makan tidak beraturan. Oleh karena itu, stres harus dihindari. Jangan sampai stress mendorong seseorang untuk menempuh gaya hidup yang buruk dan merugikan.

g) Kebiasaan minum kopi berlebihan

Minum kopi berlebihan, selain dapat meningkatkan tekanan darah juga dapat meningkatkan kadar kolesterol total dan menurunkan HDL dalam darah.

h) Keturunan

Belum bisa dipastikan secara mutlak seberapa kuat faktor keturunan berhubungan dengan PJK yang sudah berkembang biasanya dapat dikatakan bahwa sepertiga perbedaan dalam faktor resiko disebabkan oleh faktor keturunan dan dua pertiganya disebabkan oleh faktor-faktor lain.

Penelitian mengatakan bahwa faktor keturunan mungkin disebabkan oleh kecenderungan bawaan terhadap kolesterol tinggi dalam darah sebagai akibat memakan makanan yang mengandung lebih banyak dan kolesterol. Kecenderungan menuju penyakit jantung bawaan juga bisa tercermin dari faktor resiko, seperti diabetes, hipertensi dan obesitas bawaan(Wahyuni, 2014)

Pemusatan kolesterol darah maupun lemak dalam sel-sel tubuh yang kadarnya tinggi juga dapat disebabkan karena faktor bawaan. Walaupun kecenderungan ini diwarisi, tetapi tidak selalu berkembang. Melihat kondisi tersebut tampaknya sangatlah penting

untuk mengukur kadar kolesterol darah secara lebih dini agar angka-angka kelainan yang pada saatnya dijumpai dapat segera diatasi.

i) Usia dan jenis kelamin

Usia merupakan salah satu faktor resiko alami. Faktor usia jelas berpengaruh terhadap kondisi kesehatan seseorang. Hal itu terjadi karena semakin tua, kemampuan mekanisme kerja bagian-bagian organ tubuh seseorang juga akan semakin menurun. Semakin lama usia organ tubuh itu bekerja maka semakin menumpuk pula kotoran-kotoran, dalam hal ini kolesterol yang menyertai aktivitas organ tubuh tersebut.

Pola hidup yang salah dikombinasikan dengan faktor-faktor genetik yang bisa menyebabkan persoalan kolesterol, proses terbentuknya *aterosklerosis* seolah-olah dipercepat. Keadaan ini potensial meningkatkan terjadinya penyakit kardiovaskular pada usia dewasa. Misalnya, pada wanita sebelum masa menopause, kadar kolesterol LDL pada wanita cenderung meningkat. Faktor inilah yang tidak mungkin dapat diubah. mengontrol kadar kolesterol agar tetap dalam kisaran yang dianjurkan membawa serangkaian keuntungan besar dalam hal kesehatan. Setelah dibuktikan secara statistik bahwa kolesterol tinggi memacu terjadinya *aterosklerosis* dan meningkatkan kejadian kardio dan cerebrovaskular dan juga penyakit vascular perifer. Bagi banyak orang, hal ini berarti menangani suatu hal yang belum menyebabkan masalah kesehatan atau bahkan tidak menimbulkan gejala. Terdapat banyak penelitian jangka panjang yang melibatkan ribuan orang yang menegaskan bahwa dengan mengontrol kadar kolesterol, tidak hanya meningkatkan kemungkinan untuk hidup lebih lama, tetapi juga memastikan bahwa hidup yang dijalani akan bebas dari penyakit. Mencakup dalam penanganan terbaik mencegah Penyakit Jantung Koroner (PJK), stroke, hipertensi dan sebagainya dengan menurunkan kadar kolesterol dalam darah.

Perubahan gaya hidup yang diperlukan untuk menangani masalah kolesterol juga memberikan keuntungan bagi kesehatan secara umumnya, misalnya dengan melakukan perubahan gaya hidup yang ramah terhadap kolesterol antara lain:

(1) Mengatur Menu

Sudah banyak dibuktikan bahwa menurunkan kadar kolesterol darah dapat mengurangi resiko penyakit jantung. Hal ini dapat dilakukan, baik dengan obat maupun melalui pengaturan menu. Misalnya hasil penurunan kadar kolesterol 23%, maka penurunan angka kematian akibat penyakit jantung sebanyak 35%.

Menurunkan kadar kolesterol darah dengan mengonsumsi makanan spesifik dan menghindari peningkatan berat badan bukanlah hal yang mustahil. Memahami kaitan kolesterol, kandungan lemak darah, dan timbulnya *aterosklerosis* dapat membantu seseorang mengubah sikap hidup. Sebaiknya mulai dengan mengubah pola makan dan kebiasaan hidup. Hal ini merupakan jalan untuk menurunkan jumlah kolesterol dalam darah ke kadar yang relatif aman. Namun sayangnya, menurunkan kadar kolesterol saja belum cukup. Sebagian penyebabnya karena *aterosklerosis* berkembang sangat lambat. Oleh karenanya, selain upaya mengubah kebiasaan yang buruk dan pola makan yang keliru, bimbingan dokter dan ahli gizi juga harus diperhatikan.

(2) Makan Sehat dan Berserat

Makan sehat mendatangkan perbedaan besar untuk jantung sehat. Usahakan konsumsi makanan tinggi serat dan makanan yang menurunkan kadar kolesterol. Konsumsi hanya kecukupan kalori untuk mempertahankan atau mencapai berat badan sehat

Makan padi-padian utuh, makanan seperti pasta gandum, roti gandum, nasi, coklat, *barley* dan *havermut* semua pilihan baik. Banyak yang mengikat kolesterol dan membantu mengeluarkannya dari tubuh.

### (3) Perbanyak Buah dan Sayuran

Sayuran tinggi serat dapat menurunkan kolesterol secara keseluruhan dan menstabilkan deposit arteri. Grapefruit termasuk pilihan baik karena mengandung serat yang disebut Pectin, diduga dapat mencegah absorpsi kolesterol dan lemak-lemak lainnya.

### (4) Batasi Asupan Kolesterol

Batasi kolesterol makanan, dapatkan kurang dari 300 mg kolesterol perhari atau kurang dari 20 mg apabila menderita penyakit jantung. Sumber yang paling banyak kolesterol adalah jeroan, kuning telur dan produk susu penuh (*whole milk*). Pilih daging tak berlemak, pengganti telur dan susu skim.

Memilih lemak yang lebih sehat, bukan lemak jenuh dan lemak-lemak trans karena dapat meningkatkan kadar LDL kolesterol jahat. Lemak trans biasanya sering ditemukan dalam margarine, cookies, crackers, snack cake siap beli terutama buruk untuk kadar kolesterol. Lemak trans bukan termasuk faktor meningkatnya total kolesterol jahat tetapi, dapat menurunkan kadar kolesterol baik.

### (5) Berolahraga teratur

Berolahraga secara teratur akan membuat jantung dan paru-paru bekerja lebih efisien, memperlancar sirkulasi darah sehingga suplai oksigen dan nutrisi ke sel-sel jaringan juga turut membaik. Hal ini juga dimungkinkan karena terbentuknya pembuluh darah kapiler yang baru.

Berolahraga secara teratur juga dapat meningkatkan aktivitas berbagai enzim yang bertanggung jawab terhadap oksidasi lemak sehingga lebih banyak lemak yang digunakan sebagai energi. Beberapa penelitian memperlihatkan bahwa orang yang sudah terlatih atau teratur melakukan olahraga akan lebih banyak menggunakan lemak sebagai sumber energi daripada karbohidrat dibandingkan orang yang kurang berolahraga dan terlatih.

Olahraga secara teratur dapat meningkatkan pembakaran lemak dan kolesterol. Berolahraga keras dapat meningkatkan jumlah HDL sampai 20-30%.

(6) Berhenti merokok

Berhenti merokok dapat memperbaiki kadar kolesterol baik HDL. Masih ada lagi khasiat lainnya. Hanya 2 menit sesudah berhenti merokok tekanan darah turun, dalam 24 jam, faktor resiko serangan jantung turun, dalam setahun resiko penyakit jantung turun sampai 50% dibandingkan perokok. Dalam 15 tahun, faktor resiko penyakit jantung anda sama seperti orang yang tidak pernah merokok.

Melakukan perubahan gaya hidup akan lebih mudah bila seluruh anggota keluarga ikut melakukannya dan setiap orang akan mendapat keuntungan dari mengurangi konsumsi lemak jenuh. Selain perubahan gaya hidup, banyak orang juga akan diresepkan obat penurun kolesterol untuk mengontrol kadar kolesterol mereka dan mencegah penyakit kardiovaskular. Dokter biasanya akan menganjurkan terapi obat bila perubahan pola makan tidak memberikan hasil seperti yang diharapkan.

Selama periode 1950-1960, banyak obat penurun kolesterol digunakan dalam klinik. Obat penurun kolesterol yang pertama diperkenalkan adalah clofibrate, kemudian nicotinic acid, dextrothyroxine, cholestyramine dan beta-sitosterol. Namun obat-obat tersebut memiliki banyak efek samping diantaranya adalah flushing, konstipasi, kanker saluran cerna dan keinginan bunuh diri, sedangkan efektifitas menurunkan kejadian kardiovaskular dan mortalitas tidak nyata sehingga tempat obat-obat ini tergeser oleh statin dan derivat dari asam fibrat. Berikut obat penurun kolesterol dan golongannya :

(a) Statin

Statin (C<sub>25</sub>H<sub>38</sub>O<sub>5</sub>) ditemukan oleh Akira Endo pada tahun 1976. Statin saat ini direkomendasikan bagi semua penyandang penyakit kardiovaskular dan orang yang beresiko tinggi terkena penyakit kardiovaskular (terutama perokok, penyandang diabetes, penyandang tekanan darah tinggi atau orang yang memiliki riwayat kematian dini akibat penyakit jantung dalam keluarga).

Secara umum, statin adalah pilihan pertama untuk mengobati hiperkolesterolemia (peningkatan kadar kolesterol LDL dalam darah) dan fibrat adalah pilihan pertama untuk mengobati hipertrigliseridemia (peningkatan kadar trigliserida dalam darah). Pada penderita kolesterol dokter akan menganjurkan mengkonsumsi statin pada malam hari. Hal ini disebabkan tubuh memproduksi kolesterol paling banyak saat kita tidur (dan saat kita tidak dapat memperoleh kolesterol dan makanan) yang termasuk golongan statin antara lain: pravastatin, fluvastatin, lovastatin, simvastatin, atorvastatin, cerivastatin dan rosuvastatin. Salah satunya simvastatin bekerja dengan cara menghambat HMG-CoA reduktase secara kompetitif pada proses sintesis kolesterol di hati. Simvastatin akan menghambat HMG-CoA reduktase mengubah asetil-CoA menjadi asam mevalonat. Simvastatin jelas menginduksi suatu peningkatan reseptor LDL dengan afinitas tinggi. Efek tersebut meningkatkan kecepatan ekstraksi LDL oleh hati, sehingga mengurangi simpanan LDL plasma.

Adapun aturan pakai obat simvastatin adalah 1x1 tablet per hari dan diminum sesudah makan.

(b) Fibrat

Golongan fibrat yang dipergunakan sebagai obat penurunan trigliserida adalah gemfibrosil dan fenofibrat (ciprofibrat dan bezafibrat juga dipakai di beberapa negara). Fibrat adalah agonis *Peroxisome Proliferative-activated receptor- $\alpha$*  (PPAR- $\alpha$ ) yang

memiliki efek menurunkan trigliserida dan meningkatkan kolesterol HDL. *Helsinki Heart Study* menunjukkan bahwa gemfibrosil menurunkan kejadian PJK pada pasien yang memiliki plasma trigliserida tinggi dan kolesterol HDL rendah. Fenofibrat memiliki efek lebih kuat dalam meningkatkan kolesterol HDL dibanding gemfibrosil. Mekanisme kerja fibrat dihati yaitu dengan menghambat produksi trigliserida dan jaringan tubuh, dengan meningkatkan pemecahan trigliserida.

Efek samping fibrat yang paling sering (kurang lebih 5%) adalah gangguan saluran pencernaan dan myopathy, yang lain adalah rash, urtikaria, hair loss, sakit kepala, fatigue, impoten dan anemia. Kombinasi gemfibrosil dan statin lebih sering menyebabkan myopathy dibandingkan kombinasi antara fenofibrat dengan statin. Fibrat memiliki efek potensiasi dengan oral anti koagulan, apabila kedua obat ini diberikan bersamaan harus selalu monitor waktu protrombin.

(c) Resin

Selain berkaitan dengan kolesterol golongan resin (misalnya colestyramine, colestipol) juga berikatan dengan asam empedu. Asam empedu terbentuk dari kolesterol di hati dan disimpan di kandung empedu (organ kecil berbentuk buah pir yang terletak di bawah). Setiap kali kita makan, asam empedu akan dikeluarkan dari kandung empedu untuk membantu mengabsorpsi lemak yang kita konsumsi. Dalam keadaan normal, 90-95% asam empedu diproses kembali oleh organ hati. Bila asam empedu berikatan dengan resin, maka resin akan membantu mengeluarkan asam empedu tersebut dari tubuh melalui feses (tinja). Jika tubuh memerlukan kolesterol. Kolesterol yang digunakan berasal dari aliran darah dan kemudian dibawa ke hati. Hal inilah yang menurunkan jumlah kolesterol dalam darah. Resin disebut juga sebagai resin penukar arnion dan sequestran asam empedu.

(d) Inhibitor Absorpsi Kolesterol Selektif

Enzetimibe adalah golongan baru obat penurun lipid, dan bekerja dengan cara menghambat absorpsi (penyerapan) kolestrol dalam usus. Enzetimibe bekerja pada kolesterol yang berasal dari makanan maupun dari saluran empedu. Jika kolesterol dari makanan yang diserap sedikit, maka semakin sedikit kolesterol yang dapat mencapai hati. Karena enzetimibe bekerja dengan cara yang benar-benar berbeda dari statin, kedua jenis obat ini seringkali diberikan bersama-sama untuk memaksimalkan efek terapeutik.

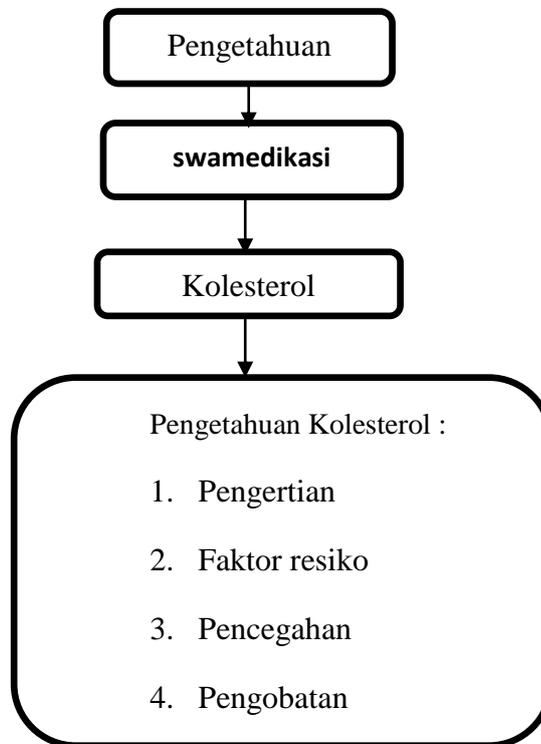
(e) Asam Nikotinat

Asam nikotinat, suatu bentuk vitamin B ditemukan secara alami pada berbagai makanan. Dengan memecah pelepasan asam lemak dari tempat penyimpanan lemak dalam tubuh, asam nikotinat dan zat lain yang mirip seperti acipimox, membatasi jumlah bahan dasar trigliserida yang masuk ke hati. Obat ini juga membantu untuk menurunkan kadar kolesterol LDL dan trigliserida serta meningkatkan kadar kolesterol HDL (Wahyuni, 2014).

(f) Minyak Ikan Omega-3

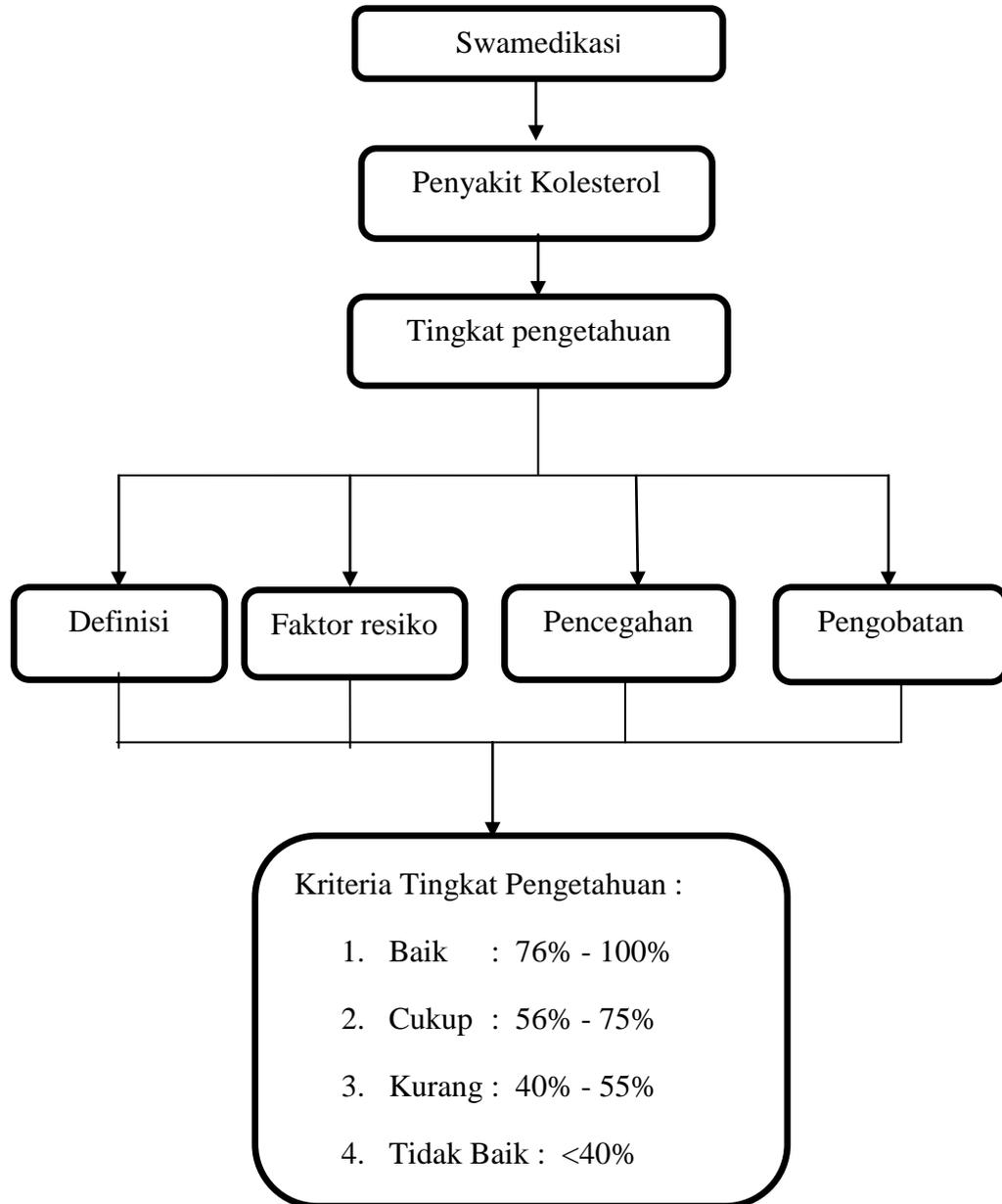
Omacor dan Maxepa adalah sediaan asam lemak yang diturunkan dari minyak ikan omega-3. Ikan seperti kipper, makarel, pilchard, sardine dan salmon kaya dengan minyak ikan. Zat ini bekerja terutama di hati dengan cara menghambat produksi trigliserida. (Wiardani, Sugiani, & Gumala, 2011).

## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif ( Notoatmodjo , 2002).

Sedangkan Pendekatan cross sectional adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2002). Metode dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif yaitu dengan memberikan gambaran tingkat pengetahuan Masyarakat tentang swamedikasi penyakit kolesterol di Kiringan, Kelurahan Tidar Utara, Kecamatan Magelang Selatan. Dan di gunakan pendekatan waktu secara belah lintang/*cross sectional*.

#### **B. Variabel Penelitian**

Variabel didefinisikan sebagai atribut seseorang atau subyek yang mempunyai variasi dalam riset penelitian. Variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah dan persediaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level dari abstrak yang didefinisikan sebagai fasilitas untuk pengukuran manipulasi suatu penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi penyakit kolesterol.

### C. Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu suatu definisi ketika variabel-variabel penelitian menjadi bersifat operasional. Definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan replikasi.

Definisi operasional masing-masing variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo,2002).  
Pengetahuan tentang penyakit kolesterol dalam hal ini adalah pengetahuan masyarakat ditempat penelitian yang terdiri dari pengertian, faktor resiko , pencegahan, dan pengobatan kolesterol.
2. swamedikasi adalah upaya seseorang dalam mengobati gejala sakit atau penyakit tanpa berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu.
3. Penyakit Kolesterol adalah penyakit yang berupa senyawa lemak kompleks dalam aliran darah atau sel tubuh yang dibutuhkan untuk pembentukan dinding sel dan sebagai bahan baku beberapa hormon.
4. Tingkat pengetahuan mengenai penyakit kolesterol dibagi menjadi empat kategori yaitu baik, cukup, kurang , tidak baik. Kategori tersebut adalah :
  - a. Tingkat pengetahuan baik jika jawaban responden dari kuesioner yang benar 76% - 100%.
  - b. Tingkat pengetahuan cukup jika jawaban responden dari kuesioner yang benar 56% - 75%.
  - c. Tingkat pengetahuan kurang jika jawaban responden dari kuesioner yang benar 40% - 55%.
  - d. Tingkat pengetahuan tidak baik jika jawaban responden dari kuesioner yang benar < 40% ( Arikunto, 2002).

## D. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

“Populasi merupakan keseluruhan dari objek penelitian atau objek yang diteliti. Sedangkan sampel merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi” (Notoatmodjo, 2002).

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat di Kiringan, Kelurahan Tidar Utara, Kecamatan Magelang Selatan yang terdapat 6 Rt yang berjumlah 279 orang.

### 2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian masyarakat di Kiringan, Kelurahan Tidar Utara, Kecamatan Magelang Selatan.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan metode *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara memilih sampel sesuai dengan ciri-ciri (sifat-sifat) khusus yang dimiliki sampel tersebut (Notoatmodjo, 2002) Sampel yang diambil harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

#### a. Kriteria Inklusi

- 1) Usia produktif yaitu 18-65 tahun .
- 2) Bersedia mengisi kuesioner.

#### b. Kriteria Eksklusi

- 1) Usia > 65tahun
- 2) Tidak bersedia mengisi kuesioner.

Teknik mengukur sampel dalam penelitian ini adalah berdasarkan metode slovin dengan rumus penentuan sampel sebagai berikut :

$$n = N / ( 1+ N.e^2)$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N: Jumlah Populasi

e : Batas Toleransi Kesalahan ( error tolerance)

batas toleransi adalah 5%

perhitungan dengan menggunakan rumus slovin :

$$n = N / ( 1+N e^2)$$

$$= 279 / ( 1+ 279 x 0.05^2)$$

$$= 164 \text{ orang.}$$

Jadi sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 164 orang.

## **E. Tempat dan waktu penelitian**

### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kiringan, Kelurahan Tidar Utara, Kecamatan Magelang Selatan.

### 2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dan pengambilan data dilaksanakan pada bulan Oktober 2017.

## **F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data**

Instrumen penelitian adalah alat ukur yang digunakan dalam penelitian. Alat ukur yang digunakan harus sesuai dengan variabel yang diamati. Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner, menggunakan bentuk pertanyaan tertutup dengan skala guttman, jadi dalam pertanyaan hanya disediakan dua jawaban atau alternatif ya dan tidak, responden hanya memilih satu diantaranya. Biasanya pertanyaan yang menyangkut pendapat, perasaan atau sikap responden (Notoatmodjo, 2010).

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah angket yang berisi 12 (dua belas) pertanyaan. Menurut Notoatmodjo ( 2012) “Angket adalah suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu

masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum (orang banyak). Angket ini dilakukan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir-formulir, diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban dan sebagainya”.

Angket dalam penelitian ini merupakan angket langsung, sedangkan pertanyaan dalam angket ini adalah pertanyaan tertutup dengan kuesioner yang berisi pertanyaan yang dijawab langsung oleh responden tanpa diwakilkan oleh orang lain. Kuesioner tersebut berisi daftar pertanyaan yang disusun oleh peneliti. Responden dimana memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan oleh peneliti dengan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak”, dengan skor penilaian ya=1, tidak=0 berdasarkan skala Guttman.

Apabila responden menjawab pertanyaan benar dengan prosentase 76%- 100% maka dinyatakan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penyakit kolesterol baik, apabila responden menjawab pertanyaan benar dengan prosentase 56% - 75% maka dinyatakan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penyakit kolesterol cukup, Apabila responden menjawab pertanyaan benar dengan prosentase 40% - 55%. maka tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penyakit kolesterol kurang. Dan apabila responden menjawab pertanyaan benar dengan prosentase <40% maka tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penyakit kolesterol tidak baik.

## **G. Metode Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Metode Pengelolaan Data**

Setelah data terkumpul adalah melakukan pengolahan data. Langkah-langkah pengelolaan data menurut Notoatmodjo (2010), adalah sebagai berikut:

#### **a. *Editing* (Penyuntingan Data)**

Hasil angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan terlebih dahulu. Secara umum editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.

b. *Coding*

*Coding* adalah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. *Data Entry* (Memasukan Data) / *Processing*

Memasukan Data yaitu mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau lembar kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

d. *Tabulating* (Tabulasi)

Tabulasi yaitu membuat tabel-tabel yang sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

a. Uji validitas

Validitas yaitu suatu indeks yang menunjukkan alat ukur benar-benar mengukur apa yang diukur, untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan uji kolerasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut, bila semua pertanyaan mempunyai kolerasi yang bermakna (*construct validity*), berarti semua item (pertanyaan) yang ada didalam kuesioner mengukur konsep yang diukur (Notoatmodjo, 2002).

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan atau sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2002).

### 3. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan frekuensi presentase dari setiap variabel (Notoadmodjo, 2010).

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Presentasi

F = Frekuensi

N = Jumlah responden

100 % = Bilangan pengali tetap

Kemudian kriteria penilaian tingkat pengetahuan yang digunakan dalam mengetahui data di tentukan dengan angka presentase sebagai berikut:

Baik : 76% - 100%

Cukup : 56% - 75%

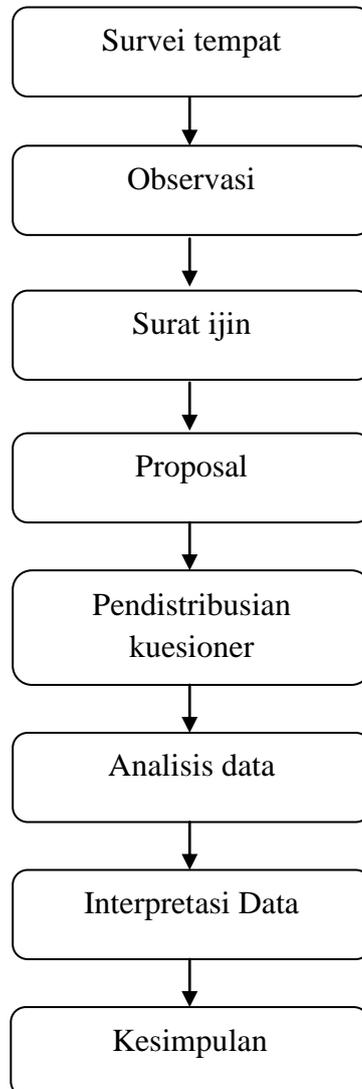
Kurang : 40% - 55%

Tidak baik : < 40%

( Arikunto, 2002)

## H. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan :



Gambar 3. Jalannya Penelitian



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dari penelitian Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Kiringan, Kelurahan Tidar Utara, Kecamatan Magelang Selatan dapat disimpulkan:

1. Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Swamedikasi Penyakit Kolesterol di Kiringan, Kelurahan Tidar Utara, Kecamatan Magelang Selatan menyatakan dengan kategori kurang mengetahui dengan nilai rata-rata responden yang menjawab adalah 49%.
2. Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Kiringan, Kelurahan Tidar Utara, Kecamatan Magelang Selatan mengenai pengertian penyakit kolesterol adalah kurang dengan nilai rata-rata responden yang menjawab adalah 51%, mengenai faktor resiko penyakit kolesterol adalah cukup dengan nilai rata-rata responden menjawab adalah 64%, mengenai pencegahan penyakit kolesterol adalah cukup dengan nilai rata-rata responden yang menjawab adalah 68% dan mengenai pengobatan penyakit kolesterol adalah cukup dengan nilai rata-rata responden menjawab adalah 61%.

#### **B. Saran**

1. Tenaga kesehatan memberikan edukasi kepada warga tentang swamedikasi kolesterol sesuai dengan data kuesioner yang ditemukan dalam penelitian.
2. Tenaga kesehatan memberikan evaluasi kepada warga setelah diberikan edukasi tentang swamedikasi kolesterol.
3. Bagi peneliti selanjutnya supaya dapat mencermati hasil penelitian ini dan diharapkan dapat menggali tentang swamedikasi penyakit kolesterol.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, L. K. (2000). STUDI DESKRIPTIF TINGKAT PENGETAHUAN, 3(1978–0575), 162–232.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. (2007). *Riset Kesehatan Dasar*. <https://doi.org/1> Desember 2013
- Morison, F., Untari, E. K., & Fajriaty, I. (2015). Analisis Tingkat Pengetahuan dan Persepsi Masyarakat Kota Singkawang terhadap Obat Generik Analysis of Knowledge Level and Perception on Singkawang City Community towards Generic Medicines, 4(1). <https://doi.org/10.15416/ijcp.2015.4.1.39>
- Peraturan pemerintah no 51. (2009). Andi Mattalatta. *Peraturan Pemerintah 51*.
- Rachmawati, D. N. U. R. (2012). *HUBUNGAN KADAR KOLESTEROL TOTAL DAN KADAR ALBUMIN DENGAN DERAJAT INFEKSI DENGUE*.
- Wahyuni, W. T. (2014). Tingkat pengetahuan mahasiswa fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah palangkaraya tentang penyakit kolesterol. *KTI*, (Palangkaraya), 1–89.
- Wiardani, N. K., Sugiani, P. P. S., & Gumala, N. M. Y. (2011). Konsumsi Lemak Total, Lemak Jenuh, dan Kolesterol Sebagai Faktor Resiko Sindroma Metabolik Pada Masyarakat Perkotaan di Denpasar. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 7(3), 121–128.

