

**PENGARUH PEMBERIAN KONSELING
TERHADAP KEPATUHAN PASIEN DISLIPIDEMIA
DALAM MENGKONSUMSI OBAT TRADISIONAL
NORMOKOL DI PUSKESMAS GUNDIH SURABAYA
PUSAT**



**NOVITA DIAN PANGESTU
2443016259**

**PROGRAM STUDI S1
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA SURABAYA
2019**

**PENGARUH PEMBERIAN KONSELING TERHADAP
PATUHAN PASIEN DISLIPIDEMIA DALAM MENGKONSUMSI
OBAT TRADISIONAL NORMOKOL DI PUSKESMAS GUNDIH
SURABAYA PUSAT**

SRIPSI

Diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan
Memperoleh gelar Sarjana Farmasi Program Studi Strata 1
Di Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya

Oleh:

Novita Dian Pangestu

2443016259

Telah disetujui dan dinyatakan lulus pada 18 Maret 2020

Pembimbing I,

Lucia Hendriati, S.Si., M.Sc., Apt.
NIK. 241.97.0282

Pembimbing II,

Marrisa Yovita, S.farm., Apt.

Mengetahui,

Ketua Pengudi

Dra. Siti Surdiati, MS., Apt.

NIK. 241.14.0807

**LEMBAR PERSETUJUAN
PUBLIKASI NASKAH SKRIPSI**

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui skripsi saya dengan judul : **Pengaruh Pemberian Konseling Terhadap Kepatuhan Pasien Dislipidemia dalam Mengkonsumsi Obat Tradisional Normokol di Puskesmas Gundih Surabaya Pusat** untuk dipublikasikan atau ditampilkan di internet atau media lain yaitu *Digital library* Perpustakaan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya untuk kepentingan akademik sebatas sesuai dengan Undang-Undang Hak Cipta.

Demikian pernyataan persetujuan publikasi karya ilmiah ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 18 Maret 2020



Novita Dian Pangestu

2443106259

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa hasil tugas akhir ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.
Apabila di kemudian hari diketahui bahwa skripsi ini merupakan hasil plagiarisme, maka saya bersedia menerima sangsi berupa pembatalan kelulusan dan atau pencabutan gelar yang saya peroleh.

Surabaya, 18 Maret 2020



Novita Dian Pangestu

2443106259

ABSTRAK

PENGARUH PEMBERIAN KONSELING TERHADAP KEPATUHAN PASIEN DISLIPIDEMIA DALAM MENGKONSUMSI OBAT TRADISIONAL NORMOKOL DI PUSKESMAS GUNDIH SURABAYA PUSAT

**NOVITA DIAN PANGESTU
2443016259**

Dislipidemia merupakan suatu kelainan metabolisme lipoprotein yang memerlukan kepatuhan tinggi untuk mencapai target terapi, serta ditandai dengan meningkatnya total serum kolesterol, *low density lipoprotein* (LDL), dan penurunan konsentrasi *high density lipoprotein* (HDL). Obat tradisional normokol merupakan obat yang digunakan untuk pengobatan dislipidemia di Puskesmas Gundih Surabaya dengan bahan baku antara lain jahe merah, bawang putih, apel, lemon dan madu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat tradisional normokol pasca pemberian konseling. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *pre-experimental*, dengan pendekatan *one group pre-test-post test design* dimana pengukurannya menggunakan kuesioner MMAS-8. Hasil yang didapatkan sebelum adanya konseling didapatkan 88% responden masuk dalam kategori kepatuhan tinggi dan 12% masuk dalam kategori kepatuhan sedang, sedangkan setelah dilakukan konseling didapatkan sebanyak 97% responden dalam kategori kepatuhan tinggi dan 3% dalam kategori kepatuhan sedang, serta kesimpulan dari 34 sampel menunjukkan tidak ada korelasi yang signifikan antara kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat tradisional normokol sebelum dan sesudah dilakukan konseling.

Kata kunci : Dislipidemia, Normokol, Puskesmas, Kepatuhan, Konseling.

ABSTRACT

INFLUENCE OF THE PROVISION OF COUNSELING ON DYSLIPIDEMIC PATIENT'S COMPLIANCE IN CONSUMING NORMOCOL TRADITIONAL MEDICINE AT GUNDIH COMMUNITY HEALTHCARE CENTER OF CENTRAL SURABAYA REGION

**NOVITA DIAN PANGESTU
2443016259**

Dyslipidemia is a lipoprotein metabolic disorder that requires high adherence to achieve therapeutic targets, and is characterized by an increase in total serum cholesterol, low density lipoprotein (LDL), and a decrease in the concentration of high density lipoprotein (HDL). Normokol traditional medicine is a drug used for the treatment of dyslipidemia in Gundih Public Health Center Surabaya with raw materials including red ginger, garlic, apples, lemons and honey. The purpose of this study was to determine the level of patient compliance in taking normocol traditional medicine after counseling. This study used a pre-experimental research design, with a one group pre-test-post test design approach where measurements were taken using the MMAS-8 questionnaire. The results obtained before the counseling found 88% of respondents included in the category of high compliance and 12% included in the category of moderate compliance, while after counseling was obtained as much as 97% of respondents in the category of high compliance and 3% in the category of moderate compliance, as well as the conclusions of 34 samples showed no significant correlation between patient adherence in taking traditional norms of medicine before and after counseling.

Keywords : Normokol, Health Center, Adherence, Counseling, Dyslipidemia.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunianya, sehingga skripsi dengan judul “Pengaruh Pemberian Konseling Terhadap Kepatuhan Pasien Dislipidemnia Dalam Mengkonsumsi Obat Tradisional Normokol di Puskesmas Gundih Surabaya Pusat” dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Penyusunan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Farmasi di Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya. Penulis menyadari bahwa skripsi ini dapat diselesaikan dengan bimbingan, bantuan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu proses pembuatan naskah skripsi ini, khususnya kepada :

1. Lucia Hendriati, S.Si., M.Sc., Apt., selaku pembimbing I dan Marissa Yovita, S.Farm., Apt., selaku pembimbing II, yang telah menyediakan waktu dan tenaga, serta dengan sabar membimbing, mengarahkan, serta memberi dorongan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Dra. Siti Surdijati, MS., Apt., dan Diga Albrian Setiadi, S.Farm., M.Farm., Apt. selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menilai dan memberikan kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.
3. Drs. Kuncoro Foe, G.Dip.Sc., Ph.D sebagai Rektor Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.
4. Sumi Wijaya, S.Si, Ph.D., Apt selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.

5. Dr. F.V Lanny Hartanti, S.Si., M.Si selaku ketua Program Studi Strata 1 Fakultas Farmasi yang telah memberikan dukungan dan arahan selama menjalani pendidikan maupun penelitian.
 6. Dr. Y. Lannie Hadisoewignyo, S.Si., M.Si., Apt selaku penasehat akademik yang telah membimbing saya dalam proses pembelajaran selama perkuliahan.
 7. Dosen-dosen dan staf pengajar yang tidak dapat disebutkan satu per satu, atas ilmu pengetahuan, keahlian dan pengalaman yang telah dibagi kepada saya.
 8. Seluruh staf Tata Usaha Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya yang telah banyak membantu dan bekerjasama dalam proses penelitian ini.
 9. Kepala Puskesmas Gundih Surabaya, selaku pimpinan Puskesmas yang telah memberikan ijin penelitian.
 10. Orang Tua tercinta dan semua keluarga besar yang selalu memberikan kasih sayang, motivasi, doa serta dukungan baik secara moral maupun material selama awal perkuliahan hingga selesai.
 11. Rekan-rekan seperjuangan saya yang telah membantu dari awal sampai akhir penelitian.
 12. Sahabat-sahabat tersayang yang telah memberikan bantuan, semangat dan doa dari awal penyusunan hingga terselesainya skripsi ini.
 13. Teman-teman angkatan 2016 yang dengan caranya sendiri telah mendukung dan memberikan motivasi kepada saya.
- Akhir kata, sangat disadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Skripsi ini saya persembahkan kepada almamater tercinta Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya, semoga skripsi ini dapat

memberikan sumbangan yang bermanfaat bagi masyarakat pada umumnya dan bagi perkembangan ilmu kefarmasian pada khususnya.

Surabaya, 18 Maret 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK.....	i
ABSTRACT.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1 : PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Bagi Pasien.....	6
1.4.2 Bagi Peneliti	7
1.4.3 Bagi Puskesmas	7
BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Pengertian Dislipidemia	8
2.2 Epidemiologi Dislipidemia	9
2.3 Klasifikasi Dislipidemia	10
2.3.1 Dislipidemia Primer	10
2.3.1 Dislipidemia Sekunder	10

Halaman

2.4	LDL sebagai Patogenesis Dislipidemia	11
2.5	Parameter Pemeriksaan dan Nilai Normal Kolesterol	11
2.6	Pengertian Obat Tradisional	12
2.6.1	Bawang Putih sebagai Alternatif Dislipidemia	13
2.6.2	Jahe Merah sebagai Alternatif Dislipidemia	15
2.6.3	Apel sebagai Alternatif Dislipidemia	16
2.6.4	Lemon sebagai Alternatif Dislipidemia	17
2.6.4	Madu sebagai Alternatif Dislipidem...	18
2.7	Definisi Kepatuhan dan Perilaku Kesehatan	18
2.7.1	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan	19
2.7.2	Deteksi Terhadap Kepatuhan	21
2.7.3	Ketidakpatuhan	24
2.8	Pengertian Konseling	26
2.8.1	Edukasi ke Pasien	28
2.9	Definisi Puskesmas	28
2.10	Bagan Kerangka Konseptual	30
BAB 3 : METODE PENELITIAN	31	
3.1	Rancangan Penelitian	31
3.2	Lokasi Penelitian	31
3.3	Waktu Penelitian	31
3.4	Populasi dan Sampel	31
3.4.1	Populasi.....	31
3.4.2	Kriteria Inklusi	32
3.4.3	Kriteria Eksklusi	32
3.4.4	Sampel.....	32

	Halaman	
3.5	Instrumen Pengumpulan Data	33
3.6	Definisi Operasional.....	33
3.7	Variabel Penelitian	34
3.8	Materi Konseling	34
3.9	Proses Pengumpulan Data	35
	3.9.1 Metode Pengumpulan Data	35
3.10	Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	35
	3.10.1 Kuesioner <i>Self-Report</i> Skala MMAS-8	35
	3.10.2 Demografi Pasien.....	36
3.11	Tabel Pengamatan	36
3.12	Bagan Kerangka Operasional	37
BAB 4 : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
4.1	Distribusi Data Demografi Responden.....	38
	4.1.1 Umur	38
	4.1.2 Pendidikan.....	39
	4.1.3 Pekerjaan.....	40
	4.1.4 Nilai Kolesterol Total.....	41
	4.1.5 Berat Badan.....	42
	4.1.6 Jenis Kelamin	43
	4.1.7 Jumlah Pendapatan.....	44
	4.1.8 Pengingat.....	45
	4.1.9 Riwayat Penyakit	46
	4.1.10 Lama Penyakit.....	47
	4.1.11 Status Tinggal	48
	4.1.12 Jumlah Obat	49

Halaman

4.2	Analisis Data Kepatuhan Responden Berdasarkan Kuesioner Skala MMAS-8.....	53
4.3	Perbandingan Kepatuhan Pasien Pengguna Obat Tradisional Normokol Sebelum dan Sesudah dilakukan Konseling.....	55
4.4	Pembahasan	56
	BAB 5 : KESIMPULAN DAN SARAN	63
5.1	Kesimpulan.....	63
5.2	Saran.....	63
	DAFTAR PUSTAKA	65

DAFTAR TABEL

	Halaman	
2.1	Jenis Lipoprotein, Apoprotein dan Kandungan Lipid	9
2.2	Klasifikasi dan Nilai Normal Kolesterol	11
2.3	Kuesioner MMAS-8 Versi Bahasa Inggris.....	24
3.1	Variabel Penelitian	36
4.1	Distribusi Profil Demografi Responden dalam Penggunaan Obat Tradisional Normokol.....	51
4.2	Hubungan antara Profil Demografi Responden dengan Variable Tergantung dalam Penggunaan Obat Tradisional Normokol Sebelum dilakukan Konseling.....	52
4.3	Perbandingan Kepatuhan Responden Terhadap Perlakuan Pendekatan Berupa Konseling pada Pasien Pengguna Obat Tradisional Normokol Berdasarkan Kuesioner Skala MMAS-8 ...	56

DAFTAR GAMBAR

		Halaman
2.1	Kerangka Konseptual	30
3.1	Kerangka Operasional	37
4.1	Grafik Distribusi Pasien yang Mengkonsumsi Obat Tradisional Normokol Berdasarkan Usia	39
4.2	Grafik Distribusi Pasien yang Mengkonsumsi Obat Tradisional Normokol Berdasarkan Tingkat Pendidikan	40
4.3	Grafik Distribusi Pasien yang Mengkonsumsi Obat Tradisional Normokol Berdasarkan Riwayat Pekerjaan Pasien	41
4.4	Grafik Distribusi Pasien yang Mengkonsumsi Obat Tradisional Normokol Berdasarkan Nilai Kolesterol Total.....	42
4.5	Grafik Distribusi Pasien yang Mengkonsumsi Obat Tradisional Normokol Berdasarkan Berat Badan Pasien.....	43
4.6	Grafik Distribusi Pasien yang Mengkonsumsi Obat Tradisional Normokol Berdasarkan Jenis Kelamin	44
4.7	Grafik Distribusi Pasien yang Mengkonsumsi Obat Tradisional Normokol Berdasarkan Jumlah Pendapatan.....	45
4.8	Grafik Distribusi Pasien yang Mengkonsumsi Obat Tradisional Normokol Berdasarkan Ada atau Tidaknya Pengingat.....	46
4.9	Grafik Distribusi Pasien yang Mengkonsumsi Obat Tradisional Normokol Berdasarkan Riwayat Penyakit.....	47
4.10	Grafik Distribusi Pasien yang Mengkonsumsi Obat Tradisional Normokol Berdasarkan Lamanya Pasien Menderita Dislipidemia	48
4.11	Grafik Distribusi Pasien yang Mengkonsumsi Obat Tradisional Normokol Berdasarkan Status dengan Siapa Pasien Tinggal di Rumah.....	49
4.12	Grafik Distribusi Pasien yang Mengkonsumsi Obat Tradisional Normokol Berdasarkan Jumlah Obat Dislipidemia yang Dikonsumsi.....	50
4.13	Grafik Distribusi Kepatuhan Pasien yang Mengkonsumsi Obat Tradisional Normokol Sebelum Dilakukan Konseling.....	54

Halaman

- 4.14 Grafik Distribusi Kepatuhan Pasien yang Mengkonsumsi Obat Tradisional Normokol Sesudah Dilakukan Konseling.55

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1	Lembar Kuesioner Skala MMAS-8.....
Lampiran 2	70
Lampiran 3	Lembar Informasi oleh Responden
Lampiran 4	71
Lampiran 5	Lembar Persetujuan.....
Lampiran 6	74
Lampiran 7	Lembar Profil Demografi Pasien.....
Lampiran 8	75
Lampiran 9	Lembar Kuesioner Skala MMAS-8 Versi Bahasa Indonesia
Lampiran 10	77
Lampiran 11	Lembar Acuan Konseling
Lampiran 12	78
Lampiran 13	Hasil Analisa Data Menggunakan <i>Wilcoxon Sign Rank Test</i>
Lampiran 14	80
Lampiran 15	Leaflet
Lampiran 16	89
Lampiran 17	Kalender Minum Obat.....
Lampiran 18	90

DAFTAR SINGKATAN

ASCVD	= <i>Atherosclerotic Cardiovascular Disease</i>
CEPHEUS	= <i>Centralized Pan-Asian Survey on the Under Treatment of Hypercholesterolemia</i>
CETP	= <i>Cholesterylester Transfer Protein</i>
DADS	= <i>Diallit Disulfide</i>
DAS	= <i>Diallit Sulfide</i>
DATS	= <i>Diallit Trisulfida</i>
HDL	= <i>High Density Lipoprotein</i>
HMG-CoA	= <i>3-Hidroksi-3-Methylglutaryl Coenzyme A</i>
IDL	= <i>Intermediate Density Lipoprotein</i>
LDL	= <i>Low Density Lipoprotein</i>
Lp (a)	= Lipoprotein A
MMAS	= <i>Morisky Medication Adherence Scale</i>
NCEP-ATP III	= <i>National Cholesterol Education Program - Adult</i>
PJK	= Penyakit Jantung Koroner
PUSKESMAS	= Pusat Kesehatan Masyarakat
RISKESDAS	= Riset Kesehatan Dasar Nasional
SAC	= <i>A-allil cystein</i>
TG	= Trigliserida
UKM	= Unit Kesehatan Masyarakat
UKP	= Unit Kesehatan Personal
UMR	= Upah minimum Regional
VLDL	= <i>Very Low Density Lipoprotein</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>