

## HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN KETEPATAN PENGGUNAAN OBAT PASIEN HIPERKOLESTOLEMIA DI RUMAH SAKIT ISLAM SITI KHADIJAH PALEMBANG

Trirahmi Hardiyanti<sup>1\*</sup>, Putri Adelia Maharani<sup>2</sup>, Nurul Annisa<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup>Program Studi S1 Farmasi, Fakultas Kesehatan dan Teknologi, Universitas 'Aisyiyah, Palembang

<sup>2</sup>Program Studi S1 Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Kader Bangsa, Palembang

<sup>1</sup>Korespondensi: rahmitri02@gmail.com

### ABSTRAK

Hiperkolesterolemia adalah kondisi tidak menular di mana kadar kolesterol darah melebihi batas normal = 200 mg/dl. Ketidaktepatan memakai obat hiperkolesterolemia dapat meningkatkan risiko efek samping serta kegagalan dalam terapi. Dua faktor penting yang memengaruhi ketepatan penggunaan obat adalah pengetahuan dan sikap pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan pengetahuan dan sikap dengan ketepatan penggunaan obat pada pasien hiperkolesterolemia di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. Desain studi ini adalah *cross-sectional* dengan pengambilan sampel *total sampling* sebanyak 70 pasien yang sedang menjalani pengobatan. Data diperoleh melalui kuesioner terstruktur yang mengukur pengetahuan, sikap, serta ketepatan penggunaan obat, kemudian dianalisis dengan uji *Chi-Square* guna menguji hubungan antarvariabel. Sebanyak 34 responden (48,6%) memiliki pengetahuan cukup, 34 responden (48,6%) sikap cukup, serta 51 responden (72,9%) tidak tepat dalam penggunaan obat. Analisis bivariat menunjukkan nilai signifikansi pengetahuan ( $p=0,005$ ) dan sikap ( $p=0,001$ ), sementara analisis multivariat mengindikasikan pengetahuan sebagai variabel paling dominan ( $p=0,033$ ), yang berarti lebih berhubungan dengan ketepatan penggunaan obat hiperkolesterolemia dibanding sikap.

**Kata kunci:** Hiperkolesterolemia, Ketepatan, Pengetahuan, Penggunaan Obat, Sikap

### ABSTRACT

Hypercholesterolemia is a noncommunicable condition in which blood cholesterol levels exceed the normal limit of  $\geq 240$  mg/dL. Inaccurate medication use can increase the risk of side effects and treatment failure. Two key factors that influence proper medication use are patient knowledge and attitude. This study aimed to examine the relationship between knowledge and attitude with medication accuracy among hypercholesterolemia patients at Siti Khadijah Islamic Hospital Palembang. The study used a cross sectional design with total sampling, involving 70 patients undergoing treatment. Data were collected using a structured questionnaire that measured knowledge, attitude, and medication accuracy, then analyzed using the Chi Square test to assess relationships between variables. A total of 34 respondents (48.6 percent) had sufficient knowledge, 34 respondents (48.6 percent) had a sufficient attitude, and 51 respondents (72.9 percent) were inaccurate in medication use. Bivariate analysis showed significance values for knowledge  $p=0.005$  and attitude  $p=0.001$ , while multivariate analysis indicated that knowledge was the most dominant variable ( $p=0.033$ ). This means knowledge has a stronger relationship with accurate medication use for hypercholesterolemia than attitude.

**Keywords:** Hypercholesterolemia, Accuracy, Knowledge, Drug Use, Attitude

### PENDAHULUAN

Hiperkolesterolemia merupakan suatu kondisi penyakit yang tidak menular dan muncul saat kadar kolesterol total dalam darah

melebihi ambang batas normal, yakni  $\geq 240$  mg/dl. Kenaikan kadar kolesterol yang mencapai 240 mg/dl atau lebih dapat meningkatkan risiko kematian akibat

penyakit jantung coroner (PJK) hingga tiga kali lebih cepat dan penyakit stroke yang membahayakan [1][2].

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2019 hiperkolesterolemia global menunjukkan prevalensi 45% pada pria, 37% pada wanita, dan 40% secara umum. Wilayah Eropa Barat memiliki tingkat tertinggi dengan 54% untuk pria dan wanita, diikuti Amerika dengan 48% untuk kedua jenis kelamin, sedangkan Asia Tenggara memiliki prevalensi terendah sebesar 30% untuk pria dan wanita [2].

Dari data Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2019 prevalensi hiperkolesterolemia di Indonesia untuk kategori usia 15-34 tahun sebesar 39,4% Persentase ini terus mengalami peningkatan, seiring meningkatnya usia, proporsinya mencapai 52,9% pada kelompok usia 35-59 tahun [3]. Berlandaskan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2020, persentase jumlah perempuan di Indonesia yang memiliki kadar kolesterol diatas normal lebih besar yaitu 39,9% dibanding laki-laki 30% [4].

Provinsi Sumatera Selatan khususnya Kota Palembang termasuk salah satu daerah di Indonesia dengan tingkat prevalensi kolesterol yang cukup tinggi dibandingkan wilayah lainnya. Dari data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan jumlah penderita Hiperkolesterolemia tercatat sebanyak 35.902 orang pada tahun 2018 dan meningkat menjadi 38.270 orang di tahun 2019 sementara itu, hasil studi yang dijalankan di Palembang pada tahun 2020 menandakan bahwa prevalensi kolesterol di kota tersebut mencapai 14,9% [5].

Peningkatan kadar kolesterol di Sumatera Selatan disebabkan oleh rendahnya pengetahuan dan sikap masyarakat itu sendiri tentang pentingnya pola hidup sehat, banyak masyarakat belum memahami konsumsi makanan tinggi lemak, juga makanan khas daerah yang sering digoreng atau mengandung santan menjadi sebab utama peningkatan kadar kolesterol dalam darah [6].

Hiperkolesterolemia dapat muncul sebagai akibat dari peningkatan kadar lipoprotein dalam darah. Apabila keadaan ini dibiarkan muncul selama rentang waktu yang panjang, hal tersebut berpotensi mempercepat timbulnya arteriosclerosis dan hipertensi yang menyebabkan berbagai penyakit kardiovaskular [7]. Penumpukan kolesterol

tinggi dalam pembuluh darah dapat meningkatkan beban pada otot jantung, dengan kolesterol utama bersumber dari asupan makanan oleh karena itu, semakin sering seseorang makan makanan tinggi lemak, semakin tinggi pula risiko kadar kolesterol di dalam tubuhnya naik. Ada banyak faktor yang membuat tingginya kadar kolesterol dalam darah antara lain obesitas, alkohol, kurangnya aktifitas fisik faktor genetik dan kondisi medis tertentu [8].

Penatalaksanaan pasien dengan hiperkolesterolemia dapat dilakukan dengan menerapkan dua pendekatan yakni terapi dengan menggunakan obat dan tanpa obat. Dalam terapi menggunakan obat terdapat berbagai jenis obat yang digunakan kolesterol yaitu obat dengan golongan statin, niasin, fibrat dan golongan obat lainnya [7].

Ketidaktepatan penggunaan obat dapat menyebabkan efek samping yang terjadi nantinya akan semakin lebih besar. Pengetahuan dan sikap pasien merupakan dua pendekatan yang berkontribusi terhadap perilaku penggunaan obat. Pasien yang mempunyai pengetahuan yang baik mengenai penyakit dan terapinya cenderung memiliki sikap yang positif yang kemudian mendorong keterlibatan aktif dalam penggunaan obat. Sebaliknya kurangnya pengetahuan dan sikap yang tidak mendukung dapat menjadi hambatan dalam mencapai keberhasilan terapi dan dapat menyebabkan ketidaktepatan dalam penggunaan obat [9].

Beberapa penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap pasien tentang penyakit yang mereka alami berhubungan terhadap tingkat ketepatan penggunaan obat. Sebuah penelitian yang dijalankan oleh [1] menemukan hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan pasien hiperkolesterolemia dan akurasi penggunaan obat simvastatin di Apotek Kecamatan Weru Sukoharjo. Sementara itu, studi [10], menunjukkan hubungan positif kuat yang signifikan antara pengetahuan dan ketepatan penggunaan simvastatin di Posbindu Puskesmas Kumai pada tahun 2023. Penelitian [11] juga mengungkapkan hubungan signifikan antara sikap serta tekanan darah sistolik dan diastolik dengan peningkatan kadar kolesterol darah pada pasien.

Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang merupakan salah satu fasilitas

pelayanan kesehatan yang menangani pasien dengan penyakit degeneratif, termasuk hiperkolesterolemia. Berdasarkan observasi awal di rumah sakit tersebut, masih ditemukan pasien yang kurang memahami aturan penggunaan obat penurun kolesterol, seperti waktu penggunaan obat, dosis, serta pentingnya penggunaan obat secara rutin dan berkelanjutan. Selain itu, sebagian pasien juga menunjukkan sikap yang kurang mendukung terhadap keberhasilan terapi, seperti menghentikan penggunaan obat ketika kondisi tubuh dirasa membaik tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan. Kondisi ini dapat menyebabkan ketidaktepatan penggunaan obat dan berisiko meningkatkan komplikasi penyakit kardiovaskular. Hingga saat ini, penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan sikap pasien terhadap ketepatan penggunaan obat pada pasien hiperkolesterolemia di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang juga masih terbatas sehingga penelitian ini penting untuk dilakukan.

Dengan mempertimbangkan latar belakang tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengeksplorasi keterkaitan antara pengetahuan dan sikap pasien dengan ketepatan penggunaan obat pada pasien hiperkolesterolemia. Penelitian ini bertujuan memberikan gambaran yang lebih rinci tentang peran pengetahuan dan sikap pasien dalam mendukung keberhasilan terapi serta memberikan kontribusi bagi pengembangan program edukasi kesehatan di rumah sakit.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan desain *cross-sectional*. Populasi terdiri dari pasien hiperkolesterolemia yang dirawat jalan di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang pada bulan Juni 2025.

Partisipan harus sesuai pada kriteria inklusi serta eksklusi. Kriteria inklusi mencakup mereka yang mau ikut serta dan berusia minimal 20 tahun. Ketersediaan partisipan dibuktikan dengan persetujuan pada *informed consent*. Penelitian ini juga telah memperoleh keterangan layak etik dari komite etik penelitian. Sementara itu, kriteria eksklusi penelitian ini mencakup responden dengan penyakit penyerta misalnya gangguan fungsi hati atau ginjal, serta ibu hamil dan menyusui.

Sampel penelitian ini mencakup seluruh pasien yang didiagnosis hiperkolesterolemia di Rumah Sakit Siti Khadijah Palembang, yang dipilih berdasarkan metode *total sampling*. Data penelitian terkumpul lewat kuesioner yang telah berjalan uji validitas dan reliabilitas. Dengan demikian, variabel pengetahuan, sikap, dan ketepatan penggunaan obat diukur menggunakan kuesioner yang telah terbukti valid dan reliabel.

Dalam studi ini, karakteristik responden, mencakup usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, ketepatan penggunaan obat dianalisis menggunakan pendekatan univariat. Selanjutnya, menggunakan metode bivariat uji *chi-square* diterapkan untuk memperlihatkan hubungan antar variabel serta perbedaan antara dua variabel. Selain itu, dilakukan analisis *regresi logistik biner* untuk mengkaji variabel yang paling berhubungan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Temuan dari penelitian yang telah dijalankan mengenai keterkaitan antara pengetahuan dan sikap dengan ketepatan penggunaan obat yang diperoleh melalui kuesioner dilakukan pada sejumlah 70 responden yaitu :

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Lama Menderita dan Komorbiditas

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
21-37	6	8.6
38-53	41	58.6
54-70	23	32.8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	31.4
Perempuan	48	68.6
Pendidikan		

SD	6	8.6
SMP	10	14.2
SMA/SMK	30	42.9
D3	9	12.9
S1	14	20.0
S2	1	1.4
<hr/>		
Lama Menderita		
Dibawah 1 tahun	11	15.7
1-3 tahun	41	58.6
4-7 tahun	18	25.7
<hr/>		
Kormobiditas		
Hipertensi	25	35.7
Asam urat	8	11.4
DM	9	12.9
Jantung	6	8.6
Tidak berkormobid	22	31.4
<hr/>		
Total	70	100

Berdasarkan uraian tabel diatas menunjukkan bahwa karakteristik responden didasarkan usia didapatkan usia responden 21-37 tahun dengan persentase (8,6%) dan usia 54-70 tahun dengan persentase (32,8%) sebagian besar berada pada rata-rata usia 38-53 tahun sebanyak 41 responden (58,6%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden pada kelompok usia 38-53 tahun lebih banyak dibandingkan kelompok usia 54-70 tahun. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah proporsi usia produktif yang masih mendominasi dalam populasi penelitian. Seiring bertambahnya usia, semakin banyak orang yang aktifitasnya berkurang dan pola makannya yang tidak teratur dan hal ini juga disebabkan oleh penumpukan lemak dalam pembuluh darah yang terjadi secara bertahap, sehingga memicu naiknya kadar kolesterol total serta LDL (kolesterol jahat). Selain itu, proses penuaan turut memengaruhi sistem metabolisme tubuh termasuk efisiensi tubuh dalam mengolah lemak. Perubahan ini juga berdampak pada keseimbangan antara kolesterol HDL dan LDL umumnya, kadar HDL (kolesterol baik) menurun seiring bertambahnya usia yang dapat memperbesar risiko penyakit terutama pada usia lanjut [12]. Hasil penelitian ini sama pada penelitian sebelumnya yang dijalankan Sugeng Widiyanto (2024), menunjukkan kategori yang paling banyak adalah pada rentang usia 30-50 tahun dengan persentase( 45,3%).

Karakteristik responden didasarkan jenis kelamin untuk jenis kelamin laki-laki

sebanyak 22 responden dengan persentase (31,4%) sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 48 responden (68,6%). Kondisi ini disebabkan oleh penurunan kadar hormon estrogen pada wanita. penurunan hormon tersebut berdampak pada menurunnya fungsi berbagai organ tubuh serta menimbulkan gangguan metabolisme termasuk gangguan pada metabolisme lipid [12]. Penelitian ini sejalur pada penelitian yang dijalankan oleh [13], menunjukkan mayoritas responden didasarkan jenis kelamin ialah perempuan, dengan persentase sebesar (65%).

Berdasarkan pada pendidikan terakhir pada responden hampir seluruh responden berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA/SMK) dengan persentase 42,9% sebanyak 30 responden, dibandingkan dengan SD dengan persentase (8,6%) SMP (14,2%) D3 (12,9%) S1 (20%) dan S2 (1,4%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas pasien hiperkolesterolemia dalam penelitian ini berasal dari kelompok pendidikan menengah. Tingkat pendidikan dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami informasi kesehatan, termasuk mengenai pola makan sehat, pentingnya aktivitas fisik, serta penggunaan obat yang tepat. Meskipun responden memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK, masih ditemukan pasien dengan hiperkolesterolemia yang menunjukkan bahwa pendidikan formal tidak selalu menjamin seseorang memiliki pengetahuan dan perilaku kesehatan yang baik. Faktor lain seperti gaya hidup, pola konsumsi makanan

tinggi lemak, kurangnya aktivitas fisik, dan kebiasaan sehari-hari juga dapat memengaruhi peningkatan kadar kolesterol dalam darah. Penelitian ini sejalan pada studi yang dilakukan oleh [14], [15] menunjukkan karakteristik pendidikan terakhir dengan persentase tertinggi adalah SMA/SMK (48%).

Berdasarkan karakteristik lama menderita pasien didapatkan bahwa responden paling lama menderita yaitu 1-3 tahun dengan persentase 58,6% dibandingkan dengan persentase lama menderita dibawah 1 tahun hanya (15,7%) dan 4-7 tahun dengan persentase (25,7%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada fase awal hingga menengah dalam menjalani pengobatan hiperkolesterolemia. Lama menderita penyakit dapat memengaruhi pengalaman dan pemahaman pasien terhadap penyakit serta terapi yang dijalani. Pasien yang telah menderita selama 1-3 tahun umumnya sudah mulai mengenal pola pengobatan dan upaya pengendalian kadar kolesterol, namun masih berisiko mengalami peningkatan kadar kolesterol apabila tidak menjaga pola hidup sehat, seperti kurang melakukan aktivitas fisik dan sering mengonsumsi makanan tinggi lemak. Selain itu, dalam rentang waktu tersebut, paparan kadar kolesterol LDL yang tinggi secara terus-menerus dapat mulai memberikan dampak terhadap kondisi kesehatan pasien.[16]

Berdasarkan karakteristik komorbiditas pasien didapatkan bahwa sebanyak (35,7 %) pasien hiperkolesterolemia juga menderita penyakit hipertensi, asam urat dengan

persentase (11,4%), pasien dengan penderita DM sebanyak (12,9%) dengan komorbid penyakit jantung dengan persentase 8,6% dan pasien dengan tidak berkormobid sebanyak (31,4%). Temuan dalam studi ini memperkuat temuan dari kajian yang telah dijalankan sebelumnya oleh [15], dimana persentase hipertensi pada penderita hiperkolesterolemia yaitu (53,3%). Tingginya kadar kolesterol termasuk salah satu penyebab utama yang memicu hipertensi dan penyakit jantung, kadar kolesterol yang tinggi dalam tubuh dapat berinteraksi dengan berbagai senyawa lain yang pada akhirnya membentuk endapan pada dinding arteri. Endapan ini dapat berkembang menjadi plak yang memicu penyempitan pembuluh darah, suatu keadaan yang dikenal sebagai aterosklerosis. Penyempitan pembuluh darah ini menghambat aliran darah dan menambah tekanan jantung dalam sirkulasi darah ke seluruh tubuh sehingga berpotensi meningkatkan risiko hipertensi dalam jangka panjang kombinasi antara aterosklerosis dan hipertensi dapat memperburuk fungsi kardiovaskular serta meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi serius, misalnya penyakit jantung koroner, stroke, dan gagal jantung selain itu, proses inflamasi kronis yang diakibatkan oleh akumulasi plak dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah. Lapisan endotel ini memiliki peran penting dalam menjaga elastisitas dan fungsi normal arteri. Gangguan pada lapisan endotel tersebut dapat mempercepat progresivitas penyakit kardiovaskular dan mengurangi kapasitas tubuh dalam mempertahankan tekanan darah yang stabil [15].

Tabel 2. Profil Penggunaan Obat Hiperkolesterolemia

Golongan	Kategori Obat	Frekuensi	Persentase (%)
Statin	Simvastatin 10mg	26	37.2
	Simvastatin 20mg	18	25.7
	Atorvastatin 10mg	6	8.6
	Atorvastatin 20mg	12	17.1
	Rosuvastatin 10mg	2	2.9
	Rosuvastatin 20mg	1	1.4
Fibrat	Fenofibrat 100mg	1	1.4
	Fenofibrat 300mg	4	5.7
Total		70	100

Pada tabel 2 terlihat bahwa jumlah responden sebanyak 26 (37,2%) menggunakan simvastatin dengan dosis 10 mg sebagai terapi untuk mengatasi

hiperkolesterolemia, angka ini menunjukkan bahwa simvastatin termasuk salah satu obat yang paling banyak dipakai oleh responden. Penelitian ini sejalan yang dilakukan [17],

yang dimana menunjukkan simvastatin paling banyak digunakan dengan persentase (75,73%) dalam penanganan gangguan lipid, khususnya pada tahap awal pengobatan.

Simvastatin termasuk dalam golongan obat statin. Obat ini menekan kerja enzim *HMG-CoA reduktase*, yang termasuk enzim penting dalam pembentukan kolesterol di hati sehingga mampu menurunkan kadar kolesterol secara efektif dan LDL (*low-density lipoprotein*) hingga (30-50%) pada dosis sedang hingga tinggi, serta memberikan efek perlindungan terhadap risiko penyakit kardiovaskular. Simvastatin sebagai pilihan utama dalam pencegahan primer maupun sekunder penyakit jantung koroner, terutama pada pasien dengan faktor risiko tinggi misalnya diabetes, hipertensi, atau riwayat keluarga dengan penyakit jantung [18].

Dosis 10 mg simvastatin merupakan dosis rendah yang umum dimanfaatkan sebagai terapi awal, khususnya pada pasien yang berisiko rendah hingga sedang, atau pada pasien usia lanjut yang memerlukan terapi konservatif untuk menghindari efek samping yang berlebihan. Selain itu, hal ini dapat dipicu oleh beberapa penyebab, antara lain ketersediaannya yang luas di fasilitas kesehatan, harga yang relatif lebih terjangkau dibandingkan dengan statin lain seperti atorvastatin atau rosuvastatin selain itu, simvastatin memiliki waktu paruh ( $t_{1/2}$ ) karena durasi kerjanya lebih singkat daripada rosuvastatin dan atorvastatin, pemberiannya lebih dianjurkan pada malam hari. untuk memaksimalkan efek penurunan kolesterol saat sintesis endogen sedang meningkat [17].

Tabel 3. Distribusi Berdasarkan Pengetahuan, Sikap dan Ketepatan Penggunaan Obat

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan		
Baik	8	11.4
Cukup	34	48.6
Kurang	28	40.0
Sikap		
Baik	13	18.5
Cukup	34	48,6
Kurang	23	32.9
Ketepatan Penggunaan Obat		
Tepat	19	27.1
Tidak tepat	51	72.9
Total	70	100

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong cukup (48,6%), diikuti kategori kurang (40%) dan baik (11,4%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian responden belum sepenuhnya memahami kondisi hiperkolesterolemia. Faktor usia lanjut dalam penelitian ini, responden kebanyakan berusia 38-53 tahun turut memengaruhi tingkat pengetahuan karena penurunan fungsi kognitif dan sensorik seiring bertambahnya usia [8]. Selain itu, tingkat pengetahuan responden juga terpengaruhi oleh tingkat pendidikan dalam penelitian ini, responden kebanyakan memiliki pendidikan SMA/SMK sebanyak 42,9% meskipun begitu, terdapat pula responden dengan pendidikan yang lebih tinggi maupun lebih rendah, yang menunjukkan bahwa pendidikan formal tetap

menjadi faktor penting dalam membentuk pemahaman terhadap kondisi kesehatan, termasuk hiperkolesterolemia. [19]. Hal ini sejalan pada penelitian yang dijalankan [20], dimana tingkat persentase pengetahuan responden kategori cukup yaitu (40%).

Menurut temuan penelitian, mayoritas responden menunjukkan adanya sikap tertentu dalam kategori cukup (48,6%), diikuti oleh kategori kurang (32,9%) dan baik (18,5%). Hasil ini mengindikasikan bahwa walaupun mayoritas responden telah menyadari pentingnya pengelolaan kolesterol, konsistensi dalam perilaku kesehatan masih belum optimal. Hal tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh faktor kurangnya pemahaman, dukungan, serta pengaruh kebiasaan lama. Sikap positif terhadap pengelolaan asupan makanan, kegiatan fisik,

serta ketaatan dalam mengonsumsi obat berperan penting dalam pencegahan komplikasi, seperti penyakit jantung [20]. Penelitian ini sejalan pada penelitian yang dijalankan [21], menyatakan sikap pasien responden dalam kategori cukup yaitu dengan persentase (61%).

Berdasarkan tabel diatas, kategori ketepatan penggunaan obat adalah menunjukkan bahwa hanya (27,1%) responden yang menggunakan obat secara

tepat, sedangkan (72,9%) lainnya tergolong dalam kategori tidak tepat. Hal tersebut disebabkan karena banyak pasien menghentikan pengobatan secara sepihak setelah kadar kolesterol menurun tanpa pemahaman bahwa hiperkolesterolemia bersifat kronis dan memerlukan terapi jangka panjang selain itu, rendahnya kepatuhan pasien sering kali disebabkan oleh kurangnya pemahaman tentang pentingnya terapi. Beberapa responden juga cenderung memilih pengobatan alternatif atau herbal [22].

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan Dengan Ketepatan penggunaan Obat

Pengetahuan	Ketepatan Penggunaan Obat				Total		P-Value
	Tepat		Tidak tepat				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	7	10.0	3	4.3	10	14.3	0.005
Cukup	9	12.9	20	28.6	29	41.4	
Kurang	5	7.1	26	37.1	31	44.3	
Total					70	100	

Berdasarkan tabel 4 hubungan terkait tingkat pengetahuan serta ketepatan penggunaan obat terbukti signifikan, seperti yang ditunjukkan oleh *p-value* sebesar 0,005 dari analisis *chi-square* dari penelitian tersebut. Nilai ini lebih rendah dari 0,05, ini mengindikasikan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang positif dengan ketepatan penggunaan obat, makin tinggi

pengetahuan yang dipunyai seseorang tentang obat, semakin tepat pula cara mereka menggunakan obat tersebut. Temuan penelitian ini sejalan pada hasil studi yang dijalankan oleh [1], yaitu berdasarkan hasil analisis bivariat nilai *p value* yang didapatkan yaitu 0,001 menunjukkan pengetahuan berhubungan dengan ketepatan penggunaan obat

Tabel 5. Hubungan Sikap Dengan Ketepatan Penggunaan Obat

Sikap	Ketepatan Penggunaan Obat				Total		P-Value
	Tepat		Tidak tepat				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	9	12.9	3	4.3	12	17.1	0.001
Cukup	6	8.6	29	41.4	35	50.0	
Kurang	6	8.6	17	24.3	23	32.9	
Total					70	100	

Berdasarkan tabel 5 terdapat korelasi yang signifikan antara tingkat sikap dengan ketepatan penggunaan obat, seperti yang ditunjukkan oleh *p-value* sebesar 0,001 dari analisis *chi square* dari penelitian tersebut.

Angka ini berada di bawah 0,05 Hal ini menandakan bahwa semakin positif sikap pasien terhadap penggunaan obat, semakin besar kemungkinan mereka untuk menggunakan obat secara tepat, sesuai dosis

dan anjuran medis. Pembentukan sikap ini ditentukan oleh sejumlah faktor, khususnya pendidikan dan pengalaman personal dukungan tenaga kesehatan, serta lingkungan sosial [21]. Temuan penelitian ini searah pada

hasil studi yang telah dijalankan oleh [23], yaitu berdasarkan hasil analisis bivariat *p-value* yang didapatkan ialah sebesar 0,000 menunjukkan terdapat hubungan antara sikap terhadap ketepatan penggunaan obat.

Tabel 6. Hasil Variabel Yang Paling Berhubungan Dalam Ketepatan Penggunaan Obat

	<i>Koefisien</i>	<i>p-value</i>	OR	95% CI
Pengetahuan	0.972	0.033	2.644	1.081
Sikap	0.481	0.299	1.617	0.653

Tabel diatas merupakan pengujian analisis *multivariat* yang digunakan untuk mencari variabel yang paling berhubungan dengan ketepatan penggunaan obat. Variabel yang dimaksud adalah pengetahuan dan sikap, pada pengujian ini digunakan analisis *regresi logistik biner* hal ini dikarenakan variabel ketepatan penggunaan obat bersifat dikotomis, yaitu tepat atau tidak tepat dalam menggunakan obat, *regresi logistik biner* merupakan metode statistik yang tepat untuk menguji hubungan variabel independen, seperti pengetahuan dan sikap, dengan variabel dependen yang kategorik[24].

Diketahui nilai dari pengetahuan *p value* 0.033 dengan nilai OR (2.644) pada variabel sikap memiliki nilai *p value* 0.299 dan nilai OR (1.617). Berdasarkan syarat *regresi logistik biner* bahwa dikatakan signifikan jika *p value* <0,05 sehingga pada uji multivariat ini didapatkan bahwa yang paling berhubungan ketepatan penggunaan obat adalah pengetahuan dengan *p value* 0.033 menandakan bahwa hubungan pengetahuan terhadap ketepatan penggunaan obat bersifat

signifikan secara statistic dengan kata lain, semakin tinggi pengetahuan pasien mengenai obat yang digunakan, semakin besar kemungkinan pasien tersebut menggunakan obat dengan tepat sesuai anjuran. Hal ini sejalur dengan temuan penelitian oleh [9], yang memeperlihatkan bahwa pengetahuan pasien berhubungan positif terhadap ketepatan dalam penggunaan obat.

## SIMPULAN

Berdasarkan data karakteristik pasien hiperkolesterolemia di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang yang melibatkan 70 responden dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan ketepatan penggunaan obat. Berdasarkan hasil uji analisis bivariat menggunakan *chi square* didapatkan nilai *p value* 0,005. Berdasarkan hasil uji analisis bivariat menggunakan *chi square* didapatkan nilai *p value* 0,001. Dari analisis multivariat didapatkan variabel yang paling berhubungan yaitu variabel pengetahuan dengan *p value* 0.033.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Istiqomah. 2024. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Hiperkolesterolemia Dengan Ketepatan Penggunaan Obat Simvastatin Di Apotek Kecamatan Weru Sukoharjo. *J. Ris. Ilmu Farm. dan Kesehatan.*, vol. 2, no. 4, pp. 269–281.
- [2] Kustiasih S, Lestari R. 2020. The Effect of Granting of Aloe Vera on Blood Cholesterol Levels of Obese Respondents Level I. *JPK: Jurnal Proteksi Kesehatan*, pp. 30–36, vol. 9, no. Vol 9 No 1
- [3] Kemenkes Republik Indonesia. 2011. “Profil Penyakit Tidak Menular.”
- [4] D. Y. H. Sugeng Widiyanto. 2024. Pengaruh Konsumsi Kuplemen Omega 3 Terhadap Kadar Kolesteroltotal Pada Pengunjung Dewasa Pertengahan di Posbindu Desa Cijati Kecamatan Cimanggu Kabupaten Cilacap. vol. 9, no. 2, pp. 21–32.
- [5] Y. Budianto. M. A. Akbar. 2022. Kenaikan Kadar Kolesterol Ditinjau Dari Konsumsi Gorengan. *J. Kesehat. Abdurahman*, vol. 11, no. 2, pp. 8–13.
- [6] N. C. Kumalasari, K. A. Wardani, M. Diva, A. Azizah, S. Sefrina, and R. D. Martha. 2023. Edukasi Kesehatan untuk Mencegah Hiperkolesterolemia pada Masyarakat Umum Desa Jabalsari. *J. Kreat. Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 6, no.

- 8, pp. 3099–3107.
- [7] Ibrahim, Andika, and V. R. Novia. 2021. Hiperkolesterolemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas. *J. Abdimas Saintika*, vol. 1, no. 1, pp. 1–8.
- [8] M. Mumpuni, I. Kusumastuti, and S. Manurung. 2023. Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Dan Kepatuhan Diet Terhadap Kadar Kolesterol Darah Penderita Penyakit Jantung Koroner. *J. Med. (Media Inf. Kesehatan)*, vol. 10, no. 2, pp. 279–294.
- [9] M. M. Intan Januardi. 2022. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Ketepatan Penggunaan Obat pada Swamedikasi Nyeri Sendi. *J. Pharmanaja*, vol. 1, no. September, pp. 70–80.
- [10] Juwita, M. Makani, and P. D. C. J. 2023. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Ketepatan Penggunaan Obat Simvastatin Pada Pasien Hiperkolesterolemia Di Posibindu Puskesmas Kumai Tahun 2023. vol. 7, no. 2.
- [11] R. Yusneli, Itail Husna Basa, Sri Sulpha Siregar. 2024. Hubungan Peningkatan Kadar Kolesterol Terhadap Tekanan Darah Sistol dan Diastol Pada Penderita Hipertensi Di wilayah Kerja Puskesmas Talang Jambe. vol. 4, no. 2, pp. 1–23.
- [12] N. P. J. Martasari, D. W. B. Putri, I. G. L. Made Rudiarta, and P. Y. Budhi Setiawan. 2023. Perbaikan Profil Lipid pada Masyarakat Muslim Hiperlipidemia dengan Puasa Ramadhan di Denpasar Selatan. *Indones. J. Pharm. Educ.*, vol. 3, no. 3, pp. 391–399.
- [13] R. Sekarrini. 2022. Gambaran Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular di Kelurahan Umban Sari Kecamatan Rumbai Pekanbaru Menggunakan Pendekatan Stepwise WHO. *J. Ilm. Multi Disiplin Indones.*, vol. 1, no. 8, pp. 1087–1097
- [14] R. Rohmani, E. Rumaseb, and F. Apay. 2023. Hubungan Kadar Kolesterol Total dengan Kejadian Derajat Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Merauke. *MAHESA Malahayati Heal. Student J.*, vol. 3, no. 12, pp. 3906–3917.
- [15] R. Permatasari, E. Suriani, and Kurniawan. 2022. Hubungan Kadar Kolesterol Total Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi pada Usia  $\geq 40$  Tahun. *J. Labora Med.*, vol. 6, no. 2022, pp. 16–21.
- [16] A. Budi and R. M. Sijabat 2023. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Ketepatan Penggunaan Obat Simvastatin Pada Pasien Hiperkolesterolemia di Rumah Sakit Advent Medan. *J. Pharm. Sci.*, vol. 6, no. 2, pp. 437–444.
- [17] A. Paulina, M. P. Angin, and R. Hidayaturahmah. 2023. Evaluasi Penggunaan Obat Kolesterol Pada Pasien Hiperlipidemia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Mutiara Bunda. *J. Farm. Malahayati*, vol. 6, no. 1, pp. 63–75.
- [18] A. N. Bakti. 2023. Gambaran Penggunaan Simvastatin aan Atorvastatin Pada Pasien Jantung Koroner di RSUD Drs. Saydiman Magetan. *Acta Holistica Pharm.*, vol. 5, no. 1, pp. 22–29.
- [19] N. N. Renityas, “Pendidikan Kesehatan Tentang Kolesterol Efektif Meningkatkan Pengetahuan Lansia Dalam Pencegahan Kolesterol,” *J. Penelit. Kesehat.*, vol. 9, no. 2, pp. 82–88, 2019.
- [20] Miftahul Aisyah, I Nengah Tanu Komalyana, and Sugeng Iwan Setyobudi, “Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Pola Makan Penderita Hiperkolesterolemia dan Non Hiperkolesterolemia,” *Media Publ. Promosi Kesehat. Indones.*, vol. 5, no. 11, pp. 1346–1354, 2022, doi: 10.56338/mppki.v5i11.2764.
- [21] N. Susanti, B. Wiyanto, D. N. Hidayati, and R. J. Noor. 2024. Analisis Tingkat Pengetahuan, Sikap, Perilaku Masyarakat Terhadap Kolestrol. *Prepotif J. Kesehat. Masy.*, vol. 8, no. 2, pp. 3856–3865.
- [22] Y. R. Dewi, E. Ismawatie, and Y. Maulani. 2025. Deteksi Dini Kolesterol dan Penyuluhan Pemeriksaan Kolesterol untuk Kesehatan Optimal Lansia di Desa Tanggan, Kecamatan Gesi. *J. Hum. Educ.*, vol. 5, no. 2, pp. 32–37.
- [23] A. Wulandari, N. Khoeriyah, and T. Teodhora. 2021. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Penggunaan Obat Tradisional di Kelurahan Sukamaju Baru Kecamatan

Tapos Kota Depok. *Sainstech Farma*,  
vol. 14, no. 2, pp. 70–78.

- [24] J. Grasiah, C. N. Ginting, H. Wau, and I. 2024. Pendahuluan, “Pengaruh waktu antri poli dan pelayanan empati terhadap kepuasan pasien rawat jalan di rsu royal prima medan. *Nurs. J.* vol. 4, no. 1, pp. 151–169.