

Pengaruh pemberian konseling gizi terhadap kadar kolesterol darah pasien di Puskesmas Kopelma Darussalam

The effect of providing nutritional counseling on the blood cholesterol levels of patients at the Kopelma Darussalam Health Center

Agus Hendra Al Rahmad^{1*}, Az-zahrawani Kobat¹, Silvia Wagustina¹, Safrida²

¹ Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Aceh, Aceh, Indonesia

² Bagian Gizi, RSUD dr. Zainoel Abidin, Banda Aceh, Indonesia

Abstract

One of the long-term effects of a bad lifestyle is high cholesterol levels or called hypercholesterolemia in the human body, high cholesterol levels in the body can trigger the onset of various health problems, such as hypertension, heart problems (coronary heart disease), insulin resistance, type 2 diabetes mellitus to stroke. The purpose of this study was to determine the effect of nutritional counseling on the blood cholesterol levels of patients at Kopelma Darussalam Health Center, Banda Aceh City. Experimental research with a Randomized Controlled Trial (RCT) design was conducted from April 8 to May 13, 2019, for five weeks at Kopelma Darussalam Health Center, Banda Aceh City. Ninety-one outpatients at Kopelma Darussalam Health Center was 91 patients. Results: There were differences in patient blood cholesterol levels before and after treatment in the treatment and control groups ($p = 0.000$), with a decrease in cholesterol levels of up to 6.91 mg/dl and nutritional counseling had an effect on cholesterol levels ($p = 0.020$). In conclusion, nutritional counseling has an influence on reducing the blood cholesterol levels of patients at the Kopelma Darussalam Health Center.

Keywords: Cholesterol; Nutrition Counseling; Non-communicable Disease

Abstrak

Salah satu dampak jangka panjang dari pola hidup yang buruk tersebut adalah tingginya kadar kolesterol atau disebut hiperkolesterolemia dalam tubuh manusia tersebut, tingginya kadar kolesterol dalam tubuh dapat menjadi pemicu timbulnya berbagai gangguan kesehatan, seperti hipertensi, gangguan jantung (penyakit jantung koroner), resistensi insulin, diabetes mellitus tipe 2 hingga stroke. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pemberian konseling gizi terhadap kadar kolesterol darah pasien di Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh. Penelitian eksperimen dengan desain RCT (*Randomized Controlled Trial*), telah dilakukan pada tanggal 8 April – 13 Mei 2019 selama 5 minggu di Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh. Sampel pasien yang mengalami kadar kolesterol darah yang tinggi rawat jalan di Puskesmas Kopelma Darussalam sebanyak 91 pasien. Hasil, terdapat perbedaan kadar kolesterol darah pasien antara sebelum dan sesudah pada kelompok perlakuan dan kontrol didapatkan hasil ($p = 0,000$), dengan penurunan kadar kolesterol hingga 6,91 mg/dl dan ada pengaruh pemberian konseling gizi terhadap kadar kolesterol ($p = 0,020$). Kesimpulan, pemberian konseling gizi memiliki pengaruh terhadap penurunan kadar kolesterol darah pasien di Puskesmas Kopelma Darussalam.

Kata Kunci: Kolesterol; Konseling Gizi; Penyakit Tidak Menular

(Diterima 26 Desember 2023; Diterima setelah revisi 20 Mei 2024; Dipublikasikan secara online 30 Mei 2024)

Penulis Korespondensi:

Agus Hendra Al Rahmad. Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Aceh, Jln. Soekarno - Hatta, Lagang. Kec. Darul Imarah, Kab. Aceh Besar, Indonesia. E-mail: agus.hendra.alr@poltekkesaceh.ac.id

Pendahuluan

Menurut *World Health Organization* (WHO), saat ini 25% penduduk dunia memiliki kadar kolesterol tinggi. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)

2018, rata-rata konsumsi lemak penduduk di Indonesia 25.6% dari total konsumsi energi.¹ Dari hasil penelitian para dokter di Aceh, penyebab tinggi kasus penyakit jantung karena gaya hidup masyarakat yang suka mengonsumsi makanan yang mengandung

kolesterol tinggi dan makanan manis sebanyak 90% dari penduduk Aceh.² Menurut penelitian MONICA (*Monitoring Trends and Determinants of Cardiovascular Disease*) di Jakarta, Indonesia, pada tahun 1988 dan 1993 didapatkan rata-rata kadar kolesterol total pada wanita adalah 206,6 mg/dl dan laki-laki 199,8 mg/dl. Pada tahun 1993 rata-rata kadar kolesterol total telah meningkat menjadi 213,0 mg/dl pada wanita dan 204,8 mg/dl pada laki-laki. Maka, pada MONICA I didapati hiperkolesterolemia pada 13,4 % wanita dan 11,4 % laki-laki. Pada MONICA II pada tahun 2004, hiperkolesterolemia didapati pada 16,2% wanita dan 14% laki-laki. Prevalensi hiperkolesterolemia masyarakat perdesaan, mencapai 200-248 mg/dl atau mencapai 10,9% dari total populasi pada tahun 2004.³

Penderita generasi muda, yakni usia 25-34 tahun, mencapai 9,3%. Pada perempuan menjadi kelompok paling banyak menderita masalah ini, yakni 14,5%, atau hampir dua kali lipat kelompok laki-laki. Pada era globalisasi ini seiring dengan berkembangnya teknologi dan informasi, industri-industri makanan juga berkembang dengan sangat pesat. Namun perkembangan itu disamping memberikan dampak positif juga memberikan dampak yang negatif bagi manusia sendiri. Dan hal tersebut tanpa disadari menjadi bagian dari hidup manusia. Salah satu dampak negatif dari perkembangan teknologi dan informasi adalah menjadikan pola hidup masyarakat menjadi lebih buruk.⁴

Pola hidup yang buruk misalnya dapat dilihat dari konsumsi makanan yang kurang sehat seperti makanan siap saji (*junk food*), kurangnya olahraga bagi ibu-ibu dan lansia dikarenakan sudah tersedianya alat-alat elektronik yang dapat meringankan pekerjaan rumah tangga serta masih banyak faktor yang lainnya. Salah satu dampak jangka panjang dari pola hidup yang buruk tersebut adalah tingginya kadar kolesterol atau disebut *hiperkolesterolemia* dalam tubuh manusia tersebut, tingginya kadar kolesterol dalam tubuh dapat menjadi pemicu timbulnya berbagai gangguan kesehatan, seperti hipertensi, gangguan jantung (penyakit jantung koroner), resistensi insulin, diabetes mellitus tipe 2 hingga stroke.⁵

Kolesterol adalah lemak berwarna kekuningan dan berupa seperti lilin yang diproduksi oleh tubuh manusia terutama di dalam hati.⁶ Kolesterol merupakan lemak yang penting namun jika terlalu berlebihan dalam darah dapat membahayakan kesehatan, bila ditinjau dari sudut kimiawi kolesterol diklasifikasikan kedalam golongan lipid (lemak) berkomponen alkohol steroid.⁷

Kolesterol dalam makanan semula dianggap sangat penting, tetapi sejak beberapa tahun ternyata bahwa efeknya terhadap peningkatan kolesterol darah hanya ringan dibandingkan dengan efek dari lemak jenuh, hanya sekitar 20 %. Pengaruh ringan dari pantang makan kolesterol disebabkan bagian terbesar dari kolesterol darah sekitar dua pertiga bagian secara ilmiah belum dapat dijelaskan, kemungkinan lemak jenuh

memperbesar penyerapan kembali kolesterol yang dikeluarkan dengan empedu.⁸ Umumnya *hiperkolesterolemia* tidak dapat diketahui secara kasat mata, oleh karena itu perlu dilakukan pemeriksaan berkala terhadap kadar kolesterol tubuh. Hal ini dikarenakan kadar kolesterol yang tinggi tidak hanya dimiliki oleh orang-orang yang gemuk, akan tetapi orang yang kurus juga memiliki kemungkinan untuk mempunyai kadar kolesterol yang tinggi.⁹ Kadar kolesterol tinggi seringkali tidak menimbulkan dampak, orang sering kali tidak sadar bahwa mereka menyandang hiperkolesterolemia familial atau kelainan lipid. Oleh karena itu, perlu adanya proses untuk dapat menurunkan kadar kolesterol yang tinggi.

Menurunkan kadar kolesterol tidak harus dengan menggunakan obat-obatan akan tetapi juga dapat dilakukan dengan berkonsultasi/konseling kepada pihak ahli gizi atau dengan menggunakan metode berolahraga. Olahraga dapat membantu, mengendalikan kadar kolesterol.¹⁰ Tujuan pemberian konseling gizi adalah untuk meningkatkan pola pikir dari segi pengetahuan pasien mengenai kolesterol, agar pasien dapat mematuhi/menaati aturan diet kolesterol sehingga dapat menurunkan kolesterol darah.

Konseling gizi adalah serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi dua arah untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap, serta perilaku sehingga membantu klien atau pasien mengenali dan mengatasi masalah gizi melalui pengaturan makanan dan minuman¹¹. Konseling yang efektif adalah komunikasi dua arah antara klien dan konselor tentang segala sesuatu yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku makan klien. Hal ini dapat dicapai kalau konselor dapat menumbuhkan kepercayaan diri klien sehingga mampu dan mau melakukan perilaku baru untuk mencapai kadar kolesterol yang normal.⁶

Dari hasil pengumpulan data awal di Puskesmas Kopelma Darussalam Banda Aceh terdapat penderita kolesterol tinggi sebanyak 91 pasien dari bulan Mei-Juli. Dari data di atas setelah melihat banyaknya jumlah pasien menderita kolesterol tinggi perlu diberikan konseling gizi dalam upaya memperbaiki kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, dalam kajian ini, maka penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian konseling gizi terhadap kadar kolesterol darah pasien di Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh.

Metode

Penelitian eksperimen dengan desain RCT (*Randomized Controlled Trial*), untuk mengetahui pengaruh pemberian konseling gizi terhadap penurunan kadar kolesterol darah pada pasien di Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh. Desain ini dilakukan melalui dua tahap penelitian. Tahap pertama mengukur kadar kolesterol pada pasien, untuk mengetahui

kelompok kasus dan kontrol. Selanjutnya peneliti akan memberikan konseling gizi terhadap kolesterol tinggi pada kelompok perlakuan, sedangkan pada kelompok kontrol/tanpa perlakuan tidak diberikan konseling gizi pada pasien kolesterol.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 8 April – 13 Mei 2019 selama 5 minggu di Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami kadar kolesterol darah yang tinggi pada pasien yang berobat di Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh, pada bulan Mei sampai Juli tahun 2019 sebanyak 91 pasien.

Sampel dalam penelitian ini yaitu pasien yang mengalami kolesterol darah yang tinggi pada pasien yang berobat di Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh. Sampel diambil secara simple random sampling dengan menggunakan rumus Slovin. Dari hasil diatas telah mendapat sampel 47 pasien, tetapi untuk mendapatkan sampel yang genap dan dapat dibagi menjadi 2 kelompok jadi ada penambahan 1 sampel hingga total semua sampel menjadi 48 pasien. Pasien kemudian dibagi lagi menjadi 2 kelompok yaitu 24 kelompok kasus dan 24 lagi kelompok kontrol, dengan kriteria sebagai berikut: Untuk sampel kasus yaitu pasien yang mengalami kolesterol darah yang tinggi, berumur 25-70 tahun, berjenis kelamin laki-laki atau perempuan, pasien tidak mengkonsumsi obat kolesterol, bersedia menjadi sampel penelitian, pasien dapat berkomunikasi dengan baik, pasien diberikan konseling gizi dan jumlah sampel 25 pasien. Untuk sampel control yaitu pasien yang mengalami kolesterol darah yang tinggi, berumur 25-70 tahun, berjenis kelamin laki-laki atau perempuan, pasien tidak mengkonsumsi obat kolesterol, bersedia menjadi sampel penelitian, pasien dapat berkomunikasi dengan baik, pasien tidak diberikan konseling gizi, dan jumlah sampel 25 pasien.

Data primer yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi karakteristik responden yang terdiri dari nama, jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, data asupan makanan. Selain itu juga dilakukan pengambilan data tinggi badan (TB) dan berat badan (BB) yang digunakan untuk menghitung kebutuhan energi dan zat gizi responden. Sedangkan data sekunder yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi gambaran umum keadaan lokasi penelitian, letak lokasi penelitian, jumlah sampel di lokasi penelitian di Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh dan Data kadar kolesterol darah dari rekam medik.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Responden

Tabel 1, menjelaskan bahwa mayoritas sampel pada kelompok perlakuan maupun kontrol dengan persentase tertinggi adalah sama-sama berjenis

kelamin perempuan yaitu (87.5%), berdasarkan umur dapat dilihat bahwa sampel pada kelompok perlakuan maupun kontrol dengan persentase tertinggi adalah dengan kategori dewasa tua (36-45 tahun) yaitu (33.3%. 41.6%), berdasarkan pendidikan dapat dilihat bahwa sampel pada kelompok perlakuan maupun kontrol dengan persentase tertinggi adalah dengan kategori sama-sama berpendidikan tinggi (Diploma/Sarjana) yaitu (54.1%).

Tabel 1. Karakteristik responden

Variabel	Perlakuan		Kontrol	
	n	%	n	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	3	12.5	3	12.5
Perempuan	21	87.5	21	87.5
Umur				
Dewasa Muda	5	20.8	7	29.1
Dewasa Tua	8	33.3	10	41.6
Lansia Muda	6	25	6	25
Lansia Tua	5	20.8	1	4.1
Pendidikan				
Tinggi	13	54.1	13	54.1
Menengah	8	33.3	11	45.8
Rendah	3	12.5	0	0
Pendapatan				
Tinggi	15	62.5	12	50
Rendah	9	37.5	12	50
Pekerjaan				
PNS	7	29.1	3	12.5
Wiraswasta	4	16.6	1	4.1
Honoror	1	4.1	1	4.1
Pedagang	2	8.3	3	12.5
IRT	10	41.6	16	66.6
Konsumsi Lemak				
Normal (< 30 %)	2	8.3	3	12.5
Lebih (> 30%)	22	91.6	21	87.5
Status Gizi				
Normal	1	4.1	2	12.5
Lebih	16	66.6	19	79.1
Obesitas	7	29.1	3	12.5

Berdasarkan pendapatan dengan persentase tertinggi pada sampel kelompok perlakuan maupun kontrol adalah dengan kategori tinggi (rupiah) yaitu (62.5%, 50%), berdasarkan pekerjaan dengan persentase tertinggi pada sampel kelompok perlakuan maupun kontrol adalah dengan kategori IRT yaitu (41.6%, 66.6%). Selanjutnya, juga terlihat bahwa konsumsi lemak pada kategori lebih (> 30%) kelompok perlakuan adalah 22 orang (91.6%), sedangkan pada kelompok kontrol dengan kategori yang sama adalah 21 orang (87.5%). Jika pada kategori normal (<30%) kelompok perlakuan adalah 2 orang (8.3%), sedangkan pada kelompok kontrol dengan kategori dengan kategori yang sama adalah 3 orang (12.5%). Status gizi (IMT) pada kelompok perlakuan dengan kategori lebih (Overweight) adalah 16 orang (29,17%),

sedangkan pada kelompok kontrol dengan kategori yang sama adalah 19 orang (79,1%).

Berdasarkan Tabel 2, terlihat bahwa kadar kolesterol pada kelompok perlakuan nilai terendah sebelum pemberian konseling adalah 204 mg/dl, sedangkan sesudah pemberian konseling adalah 200 mg/dl, pada nilai tertinggi sebelum pemberian konseling adalah 323 mg/dl, sedangkan sesudah pemberian konseling adalah 300 mg/dl. Rata-rata untuk nilai kadar kolesterol pada kelompok perlakuan sebelum pemberian konseling adalah 224.50, sedangkan setelah pemberian konseling adalah 217.53. Pada kelompok kontrol nilai terendah saat sebelum adalah 201 mg/dl, sedangkan saat sesudah adalah 210 mg/dl, pada nilai tertinggi saat sebelum

adalah 232 mg/dl, sedangkan saat sesudah adalah 280 mg/dl. Rata-rata untuk nilai kadar kolesterol sebelum pada kelompok kontrol adalah 213.54 dan setelah pada kelompok kontrol adalah 233.75.

Tabel 2. Kadar kolesterol pada kelompok perlakuan

Kadar Koleterol	Min (mg/dl)	Max (mg/dl)	Mean	n
Kelompok Perlakuan				
Sebelum	204	323	224,50	24
Sesudah	200	300	217,58	
Kelompok Kontrol				
Sebelum	201	232	213,54	24
Sesudah	210	280	233,75	

Kadar Kolesterol Darah Pada Kelompok Perlakuan

Tabel 3. Kadar kolesterol sebelum dan sesudah kelompok perlakuan dan kontrol

Kadar Kolesterol	n	Mean (mg/dl)	Lower (mg/dl)	Upper (mg/dl)	Nilai p
Kelompok Perlakuan					
Sebelum	24	6,91	4,27	9,56	0,000
Sesudah	24				
Kelompok Kontrol					
Sebelum	24	20,20	13,53	26,88	0,000
Sesudah	24				

Berdasarkan Tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa kadar kolesterol rata-rata antara sebelum dan sesudah pemberian konseling gizi turun hingga adalah 6.91 mg/dl. Pada tabel lower adalah nilai paling rendah konseling sebelum dan sesudah adalah 4.27, sedangkan upper adalah nilai paling tinggi konseling sebelum dan sesudah adalah 9.56. Sedangkan dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *dependent t-test*, di dapatkan hasil ada perbedaan yang signifikan terhadap kadar kolesterol darah sebelum dan sesudah pada kelompok yang diberikan konseling gizi ($p= 0.000$). Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan

uji *dependent t-test*, di dapatkan hasil ada perbedaan yang signifikan terhadap kadar kolesterol darah sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol ($p= 0.000$). Tetapi dibalik adanya perbedaan antara sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol ada dampak negatifnya dikarenakan kadar kolesterol yang didapat menjadi naik sehingga mendapat hasil yaitu 20.20 mg/dl. Pada tabel lower adalah nilai paling rendah kelompok kontrol sebelum dan sesudah yaitu 26.88, sedangkan upper adalah nilai paling tinggi kelompok kontrol sebelum dan sesudah yaitu 13.53.

Tabel 4. Pengaruh kadar kolesterol darah pada kelompok perlakuan dan kontrol

Kadar Kolesterol	Kelompok	Mean	Std. Deviasi	n	Nilai p
Sebelum	Perlakuan	224.50	27.650	24	0.072
	Kontrol	213.54	9.302		0.076
Sesudah	Perlakuan	217.58	24.468	24	0.020
	Kontrol	233.75	21.836		0.020

Hasil penelitian (Tabel 4), terlihat bahwa pengaruh kadar kolesterol sebelum pada kelompok perlakuan dan kontrol setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *Independent t-test*, didapatkan ada pengaruh yang signifikan kadar kolesterol darah pada kelompok perlakuan ($p<0.05$). Sedangkan pengaruh kadar kolesterol darah pada kelompok kontrol setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji yang sama didapatkan hasil ada pengaruh terhadap kadar kolesterol darah ($p<0.05$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh kadar kolesterol darah sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi sebanyak 2 kali selang waktu 1 minggu dengan konseling lainnya pada 24 sampel kelompok perlakuan. Rata-rata data kadar kolesterol darah sebelum pemberian konseling gizi yaitu 224.50 dan setelah diberikan konseling gizi mengalami penurunan kadar kolesterol darah dengan rata-rata data yaitu 217.58, dengan rata-rata antara sebelum dan sesudah pemberian konseling gizi turun

hingga adalah 6.91 mg/dl. Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *dependent t-test*, di dapatkan hasil ada perbedaan yang signifikan terhadap kadar kolesterol darah sebelum dan sesudah pada kelompok perlakuan.

Sedangkan kadar kolesterol pada kelompok kontrol pada awal pemeriksaan mendapat rata-rata data yaitu 213.54 dan pemeriksaan terakhir kadar kolesterol darah menjadi naik mencapai 233.75, dengan rata-rata antara sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol menjadi naik adalah 20.20 mg/dl. Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *dependent t-test*, di dapatkan hasil ada perbedaan yang signifikan terhadap kadar kolesterol darah sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol. Hal ini dapat terjadi dikarenakan dari tingkat pendidikan sampel dapat dilihat rata-rata sampel berpendidikan tinggi (Diploma/Sarjana). Oleh sebab itu, pada kelompok kontrol juga setelah dilakukan uji *dependent t-test* mendapatkan hasil ada perbedaan yang signifikan. Pengaruh kadar kolesterol sebelum pada kelompok perlakuan dan kontrol setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *Independent t-test*, didapatkan hasil ada pengaruh yang signifikan terhadap kadar kolesterol darah. Sedangkan pengaruh kadar kolesterol sesudah pada kelompok perlakuan dan kontrol setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji yang sama didapatkan hasil ada pengaruh terhadap kadar kolesterol darah.

Dari hasil penelitian diatas, dapat dilihat bahwa pemberian konseling gizi sangat berpengaruh walaupun tidak terlalu besar, tetapi sangat berperan untuk dapat menurunkan kadar kolesterol darah pasien. Konseling gizi memberikan perubahan gaya hidup pada pasien kolesterol, khususnya perubahan asupan nutrisi. Terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan atau wawasan seseorang yaitu umur, pendidikan, lingkungan masyarakat, sosial ekonomi, pengalaman. Peningkatan pengetahuan terjadi pada kelompok perlakuan dikarenakan adanya minat dan kesadaran pasien dalam mengatur pola makan yang dari salah menjadi benar hingga dapat menurunkan kadar kolesterol darah tinggi. Pendidikan diperkirakan ada kaitannya dengan pengetahuan pasien dalam memberikan konseling, hal ini dihubungkan dengan tingkat pengetahuan pasien bahwa seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan pendidikan yang rendah.¹²

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih mudah mengerti atau tanggapannya lebih baik dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Konseling yang dilakukan selama dua kali pertemuan

mampu menimbulkan minat dan kesadaran responden. Minat atau kemauan responden maupun keluarga pasien dalam proses pemberdayaan dan kemandirian sangat diperlukan untuk kesuksesan penderita kolesterol agar asupan yang dikonsumsi sesuai dengan anjuran yang telah dipaparkan.

Namun demikian, untuk mencapai hasil yang maksimal diperlukan pengetahuan konselor mengenai kolesterol dan tatalaksananya, keterampilan konselor dalam melakukan konseling, serta waktu pertemuan yang memadai untuk menciptakan konseling yang efektif. Konseling yang efektif membutuhkan waktu 20-30 menit setiap pertemuan. Konseling yang diberikan secara bertahap dengan cara ceramah, diskusi, curhat atau sharing sesama penderita kolesterol tinggi yang lebih banyak melibatkan responden, dan diulang-ulang serta review sebelum berlanjut ke pembahasan berikutnya sehingga responden lebih cepat dan mudah menangkap atau memahami pengetahuan yang diberikan. Adanya pemberian leaflet yang menjadi pegangan juga berpengaruh sehingga konseling gizi tidak hanya berlangsung pada saat bertatap muka tetapi dapat dilakukan mandiri oleh responden.

Evaluasi berulang perlu dilakukan pada minggu ke-4 hingga minggu ke-6 dan pada bulan ke-3. Konseling gizi juga perlu dilakukan berulang, karena jika tidak dilakukan konseling selama 6-12 bulan, proses konseling tidak lagi terjaga dan tujuan konseling tidak tercapai¹³. Pada kelompok kontrol tidak mendapat konseling gizi tetapi responden mendapat informasi mengenai diet melalui petugas Puskesmas Kopelma Darussalam namun tidak spesifik, hanya sekedar apa saja yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk dikonsumsi.

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi terhadap suatu objek, mengikuti atau tidak mengikuti yang merupakan keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya (Shalahuddin, 2000). Pada sikap afeksi menunjukkan perasaan dan kondisi emosional subjektif terhadap objek tertentu. Perasaan emosional ini membuat seseorang mempertahankan sikapnya walaupun belum tentu sikap yang ditunjukkan merupakan sikap positif.¹⁴

Azwar¹⁵ mengatakan bahwa konseling kesehatan merupakan suatu bentuk persuasi dalam usaha melakukan perubahan sikap dengan memasukkan ide, pemikiran yang positif melalui pesan komunikasi. Sebenarnya pesan tersebut disampaikan secara sengaja dengan maksud untuk menimbulkan respon diantara komponen sikap sehingga mengganggu kestabilan sikap dan membuka peluang untuk terjadinya suatu perubahan yang diinginkan.¹⁵

Cara ini efektif apabila sikap atau perilaku yang hendak diubah tersebut ada kaitannya dengan kesehatan. Perubahan sikap yang terjadi diikuti

dengan perubahan keyakinan, perasaan emosi dan kecenderungan bersikap yang baik akan membuat pasien menjadi lebih yakin dalam menjalankan tatalaksana dietnya. Suatu sikap belum tentu akan diwujudkan dalam bentuk suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan nyata, sangat diperlukan factor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan. Seorang pasien yang kolesterol telah yakin untuk melakukan diet sesuai anjuran yang telah dijelaskan oleh konselor, tetapi terkadang pasien keluar dari aturan yang telah ada, dikarenakan kondisi lingkungan maupun dari keluarga sendiri. Beberapa penelitian telah menunjukkan pengaruh konseling gizi terhadap pasien hiperkolesterolemia.

Julianty et al.¹⁶ membandingkan pasien hiperkolesterolemia tanpa obat antara kelompok intervensi dan kontrol. Intervensi yang diberikan berupa 3 kali konseling gizi dalam 6 bulan. Pada follow up selama 6 bulan, kelompok intervensi menunjukkan penurunan kolesterol total dan LDL yang signifikan (12,3% dan 15,5%) sedangkan kelompok kontrol menunjukkan penurunan kolesterol total yang tidak signifikan (0,2%) dan peningkatan LDL 4%. Pada follow up selama 12 bulan, kelompok intervensi mengalami penurunan kolesterol total dan LDL yang signifikan (9,5% dan 13,3%), sedangkan kelompok kontrol mengalami penurunan kolesterol signifikan (5,3%) namun penurunan LDL tidak signifikan (3,2%).¹⁶ Cheng et al.¹⁷ melakukan penelitian pada penderita hiperkolesterolemia berusia rata-rata 52 tahun dan tidak menggunakan obat, yang mendapat konseling gizi 4 kali dalam 4 bulan dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapat konseling gizi. Dari penelitian ini, pasien yang mendapat konseling mengalami penurunan kolesterol LDL yang bermakna (rata-rata 6-7%), sedangkan pada kelompok kontrol terjadi penurunan kadar kolesterol LDL yang tidak bermakna (rata-rata <1%)

Selain itu, terdapat penelitian lain yang menilai klien setelah tidak menerima konseling dalam waktu lama. Penurunan kolesterol dan asupan lemak yang bermakna pada pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol pada tahun pertama pemberian konseling. Setelah 17 tahun, tidak didapatkan penurunan kadar kolesterol dan asupan lemak pada kelompok intervensi. Namun demikian, didapatkan bahwa pasien yang diberikan konseling dan sudah pada tahap pemeliharaan memiliki kadar kolesterol lebih rendah. Sedangkan pada pasien yang diberikan konseling teratur namun tidak mencapai tahap pemeliharaan didapatkan kadar kolesterol lebih tinggi.¹⁷

Permadi et al.¹⁸ melakukan penelitian pada klien dengan hiperkolesterolemia yang telah diberikan konseling, namun tidak melanjutkan konseling selama 1 tahun. Dari penelitian ini didapatkan bahwa klien tersebut mengalami peningkatan asupan

protein, karbohidrat, lemak, dan kolesterol yang signifikan dibandingkan 1 tahun lalu. Selain itu, dari penelitian tersebut didapatkan 86,84% pasien kolesterol dan LDL tinggi, tidak terdapat satupun klien dengan LDL normal.¹⁸

Tingginya suatu tingkatan pendidikan akan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan pasien dan rata-rata sampel memiliki pendidikan tingkat tinggi, dan juga terdapat perbedaan yakni antara penelitian di atas dengan peneliti ini adalah pemberian konseling yang sebanyak 4-6 kali pemberian, sedangkan peneliti hanya melakukan pemberian konseling sebanyak 2 kali. Dapat dilihat secara garis besar memang kenyataannya jika pemberian konseling gizi lebih sering dilakukan maka pasien yang mengalami kolesterol tinggi akan menjadi normal.

Kesimpulan

Terdapat perbedaan kadar kolesterol darah pasien antara sebelum dan sesudah pada kelompok perlakuan dan kontrol, dengan penurunan kadar kolesterol hingga 6,91 mg/dl. Pemberian konseling gizi memiliki pengaruh terhadap penurunan kadar kolesterol darah pasien di Puskesmas Kopelma Darussalam.

Saran, untuk memperluas layanan konseling gizi di Puskesmas Kopelma Darussalam agar lebih banyak pasien mendapatkan manfaat penurunan kolesterol. Edukasi terkait pola makan sehat juga penting untuk hasil jangka panjang yang optimal.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Aceh, serta Dosen pembimbing yang telah bersedia dan meluangkan waktu dan membantu kelancaran pelaksanaan penelitian ini.

Kontribusi Penulis

Penulis berkontribusi dalam proses penelitian, seperti perencanaan, pengumpulan data, analisis, penulisan naskah, dan lainnya.

Daftar Kepustakaan

1. Laporan Riskesdas 2018 Nasional.
2. Sari NL. Faktor Determinan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin. *Naskah Publikasi*,(465). Published online 2018.
3. Investigators WHOMPP. The World Health Organization MONICA Project (monitoring trends and determinants in cardiovascular disease): a

- major international collaboration. *J Clin Epidemiol*. 1988;41(2):105-114.
4. Ula N, Hartatik S, Nafiah N, Akhwani A. Meta-analisis Pengaruh Media Visual Terhadap Minat Belajar Siswa SD Pada Pembelajaran Matematika. *AKSIOMA: Jurnal Matematika dan Pendidikan Matematika*. 2020;11(1):82-92.
5. Hirano T, Nohtomi K, Koba S, Muroi A, Ito Y. A simple and precise method for measuring HDL-cholesterol subfractions by a single precipitation followed by homogenous HDL-cholesterol assay. *J Lipid Res*. 2008;49(5):1130-1136.
6. Nilawati S. *Care Yourself. Kolesterol*. Niaga Swadaya; 2008.
7. Chobanian A V, Bakris GL, Black HR, et al. The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: the JNC 7 report. *JAMA*. 2003;289(19):2560-2571.
8. Anwar KK, Elyasari E, Kartini Y, et al. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Published online 2022.
9. Hapner CD, Deuster P, Chen Y. Inhibition of oxidative hemolysis by quercetin, but not other antioxidants. *Chem Biol Interact*. 2010;186(3):275-279.
10. Chhagan MK, Van den Broeck J, Luabeya KKA, Mpontshane N, Tomkins A, Bennish ML. Effect on longitudinal growth and anemia of zinc or multiple micronutrients added to vitamin A: a randomized controlled trial in children aged 6-24 months. *BMC Public Health*. 2010;10:1-11.
11. Mantuges SH, Widiyany FL, Astuti AT. Pola konsumsi makanan tinggi natrium, status gizi, dan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Mantok, Kabupaten Banggai, Sulawesi Tengah. *Ilmu Gizi Indonesia*. 2021;4(2):97-106.
12. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan & Ilmu Prilaku: Jakarta. *Rineka Cipta*. Published online 2007.
13. Aurora RG, Sinambela A, Noviyanti CH, Aurora RG, Sinambela A, Noviyanti CH. Peran konseling berkelanjutan pada penanganan pasien hiperkolesterolemia. *J Indon Med Assoc*. 2012;62(5):194-201.
14. Shalahuddin I. Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu dalam penerapan toilet training pada anak usia toddler di desa Majasari Kecamatan Cibiuk Kabupaten Garut. In: *Prosiding Seminar Nasional Dan Penelitian Kesehatan 2018*. Vol 1. ; 2018.
15. Azwar S. Sikap manusia: Teori dan pengukurannya. Published online 2007.
16. Julianty SM, Zebua NF, Dasopang ES, Margata L. Cegah dan Hindari Hipertensi Dengan Pola Hidup Sehat. *Pietas: Jurnal Pengabdian Abdimas*. 2024;1(1):46-51.
17. Cheng C, Graziani C, Diamond JJ. Cholesterol-lowering effect of the food for heart nutrition education program. *J Am Diet Assoc*. 2004;104(12):1868-1872.
18. Widhiantara IG, Rosiana IW, Wiradana PA, Sandhika IMGS, Permadi AW, Jawi IM. Pendampingan Herbal Dan Pelatihan Senam Jantung Untuk Lansia di Desa Celuk, Sukawati, Gianyar. *Paradharma (Jurnal Aplikasi IPTEK)*. 2022;6(2).