

**PENILAIAN DATA AWAL PENERAPAN *BRIEF CONSELING*  
FARMASIS DALAM PENINGKATAN PERILAKU, KEPATUHAN  
MINUM OBAT, HASIL TERAPI DAN KUALITAS HIDUP PASIEN  
HIPERTENSI DI RSUD ULIN BANJARMASIN**

**Saftia Aryzki\***, Amaliyah Wahyuni  
Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin

\*Email : [saftiaaryzki.h@gmail.com](mailto:saftiaaryzki.h@gmail.com)

Artikel diterima: 18 Juni 2020; Disetujui: 02 September 2020

DOI: <https://doi.org/10.36387/jiis.v5i2.520>

**ABSTRAK**

Hipertensi merupakan salah satu penyakit mematikan di dunia. Sebanyak 1 milyar orang di dunia atau 1 dari 4 orang dewasa menderita penyakit ini. Bahkan, diperkirakan jumlah penderita hipertensi akan meningkat menjadi 1,6 milyar menjelang tahun 2025. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur  $\geq 18$  tahun Kalimantan Selatan dengan peringkat nomor 1 di Indonesia. Hasil ini meningkat dari data pada tahun 2013 prevalensi hipertensi sebesar 30,4% menjadi 44,1%. Perilaku pasien dengan menerapkan terkontrolnya tekanan darah pasien maka akan meningkatkan kualitas hidup pasien. Tujuan dari penelitian adalah untuk menilai data awal penerapan efek *brief counseling* farmasis dalam peningkatan perilaku, kepatuhan minum obat, hasil terapi dan kualitas hidup pasien hipertensi di RSUD Ulin Banjarmasin.

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuasi-eksperimental menggunakan *two group* dengan pengambilan data pasien secara prospektif dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria eksklusi adalah pasien dengan kondisi hamil, tuli dan tidak hadir pada kunjungan kedua. Pengumpulan data berasal dari rekam medis dan dilakukan dengan wawancara kemudian pengisian kuesioner. Data dianalisis dengan SPSS Versi 16. Hasil dari penelitian pada perilaku pasien kognitif (0,408), afektif (0,000), psikomotorik (0,240); kepatuhan (0,096); kualitas hidup (0,000); TD sistol (0,588) dan TD Diastol (0,626).

**Kata kunci:** *Hipertensi, Brief Counseling, Rumah Sakit*

**ABSTRACT**

*Hypertension is one of the deadliest diseases in the world. As many as 1 billion people in the world or 1 in 4 adults suffer from this disease. In fact, it is estimated that the number of hypertension sufferers will increase to 1.6 billion by 2025. Based on data from Basic Health Research (Riskesdas) in 2018, the prevalence of hypertension is based on measurement results for people aged  $\geq 18$  years in South Kalimantan, ranking number 1 in Indonesia. This result increased from the data in 2013 the prevalence of hypertension was 30.4% to 44.1%. Patient behavior by controlling the patient's blood pressure will improve the*

*patient's quality of life. The purpose of this study was to assess the initial data on the application of the effect of pharmacist brief counseling in improving behavior, medication adherence, therapy outcomes and quality of life for hypertensive patients at Ulin Banjarmasin Hospital.*

*The study was a quasi-experimental study using two groups with prospective patient data collection with inclusion and exclusion criteria. The exclusion criteria were pregnant, deaf and absent patients at the second visit. Data collection comes from medical records and is carried out by interviewing then filling out a questionnaire. Data were analyzed using SPSS Version 16. The results of the study were on cognitive (0.408), affective (0.000), psychomotor (0.240) patient behavior; compliance (0.096); quality of life (0,000); Systolic BP (0.588) and Diastolic BP (0.626).*

**Keywords:** *Hypertension, Brief Counseling, Hospitas*

## **PENDAHULUAN**

Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian secara global. Data WHO menunjukkan bahwa dari 57 juta kematian yang terjadi di dunia pada tahun 2008, sebanyak 36 juta atau hampir dua pertiganya disebabkan oleh PTM (Kemenkes RI, 2012). Salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini yaitu tekanan darah tinggi/ hipertensi. Tekanan darah tinggi/ hipertensi adalah keadaan yang ditandai dengan terjadinya peningkatan tekanan darah didalam arteri (Steinberg, K.L, *et all*, 2005).

Faktor resiko perilaku penyebab terjadi PTM adalah pendudukan kurang melakukan aktivitas fisik

sebanyak 26,1%, penduduk >10 tahun minum minuman beralkohol sebanyak 4,6%, penduduk usia >15 tahun merokok sebanyak 36,3% dan penduduk >10 tahun kurang mengkonsumsi sayur dan buah (Risikesdas, 2013). Saat ini pemerintah mengajak seluruh masyarakat untuk melakukan gerakan masyarakat hidup sehat dengan melakukan aktivitas fisik, konsumsi sayur dan buah serta memeriksa kesehatan secara berkala. Dalam hal ini peran serta tenaga kesehatan sangatlah penting, salah satunya dengan mengubah perilaku masyarakat untuk melakukan aktivitas fisik (Aryzki, 2019).

Pendekatan yang lebih komprehensif dan intensif diperlukan guna mengubah perilaku sehingga

pengontrolan tekanan darah secara optimal dapat tercapai. Untuk mencapai tujuan tersebut, diperlukan partisipasi aktif para profesional kesehatan khususnya farmasis yang melaksanakan praktek profesinya pada setiap tempat pelayanan kesehatan (Aryzki, 2015). Farmasis dapat bekerja sama dengan profesional kesehatan lain dalam memberikan konseling dan edukasi kepada pasien mengenai hipertensi, memonitor respon pasien melalui farmasi komunitas (Alfian, 2014). Peranan penting dari farmasis untuk meningkatkan kesadaran pasien untuk mengubah perilaku pasien, dengan memberikan edukasi tentang penyakit yang sedang dialami kepada pasien dan keluarga, meningkatkan motivasi kepada pasien dalam menjalani pengobatan (Sander, D., 2011).

Metode konseling sudah banyak dilakukan, diantaranya pada program perilaku pasien dalam aktivitas fisik (Aryzki, 2016). Penelitian yang telah dilakukan Aryzki (2016) dengan kesimpulan *brief counseling* “5A” oleh farmasis secara positif dapat mengubah kebiasaan aktivitas fisik secara signifikan ( $p < 0,05$ ) pada

kelompok perlakuan pasien hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam Dalam RSUD H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Penelitian lain juga menyebutkan, *brief counseling* “5A” oleh farmasis secara positif dapat mengubah tingkat kepatuhan secara signifikan ( $p < 0,05$ ) pada kelompok perlakuan pasien hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam Dalam RSUD H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Dengan adanya metode konseling ini, maka dapat membantu program pemerintah dalam mencapai tujuan masyarakat hidup sehat dengan meningkatnya kualitas hidup pasien.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuasi-eksperimental menggunakan rancangan penelitian *two group pretest and posttest* dengan pengambilan data pasien secara prospektif. Pasien dikelompokkan secara acak menjadi dua kelompok yang berbeda, yaitu kelompok yang mendapat intervensi berupa *brief counseling* dari farmasis/peneliti dan kelompok tanpa intervensi (kontrol) yang diikuti selama satu bulan untuk mengamati perubahan perilaku pasien

dalam melakukan aktivitas fisik dan hasil terapi (penurunan tekanan darah). Teknik dalam memberikan konseling dengan konseling singkat (brief counseling) yang dijabarkan dalam strategi 5A yaitu, *Assess, Advise, Agree, Assist, dan Arrange*.

Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner EQ5D.

Metode pengambilan sampel dilakukan dengan metode *counsecutive sampling* dengan *simple random* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan oleh peneliti. Adapun kriteria inklusi adalah pasien berusia 18-65 tahun dan bersedia mengikuti penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi adalah hamil, buta dan tuli, hanya keluarga pasien dan tidak hadir pada kunjungan kedua dan ketiga.

Analisis statistik dan pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 16.0. Uji *Paired Sample t-Test* dan uji Wilcoxon digunakan untuk mengetahui perbedaan rata-rata kategori tingkat perilaku, kepatuhan

minum obat, dan tekanan darah pasien pada awal (*pre*) dan akhir (*post*) penelitian. Uji *Independent Samples t-Test* dan uji *Mann-Whitney* digunakan untuk mengetahui perbedaan rata-rata peningkatan skor kuesioner tingkat perilaku dan kepatuhan minum obat, perbedaan rata-rata penurunan tekanan darah serta kualitas hidup antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam Dalam RSUD Ulin dari Maret-Juni 2020. Pengambilan sampel bersifat prospektif dengan jumlah sampel sebanyak 60 orang subjek yang mengikuti penelitian sampai akhir yang terbagi menjadi 30 pasien hipertensi yang mendapat intervensi (kelompok perlakuan) dan 30 pasien yang tidak mendapatkan intervensi (kelompok kontrol).

### **Karakteristik Responden**

Berdasarkan karakteristik pasien, pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan jenis kelamin laki-laki 18 orang (53,0%) dan perempuan 16 orang (47,0%).

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Aryzki, 2019) yang menemukan bahwa jumlah penderita hipertensi perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Ini dikarenakan perempuan mengalami menopause, yang pada kondisi tersebut terjadi perubahan hormonal, yaitu terjadi

penurunan perbandingan estrogen dan androgen yang menyebabkan peningkatan pelepasan renin, sehingga dapat memicu peningkatan tekanan darah (Aryzki, 2019). Karakteristik data subjek penelitian dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1.** Karakteristik subyek penelitian pasien hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam Dalam RSUD Ulin

Karakteristik Pasien	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
	Jumlah (n=30)	%	Jumlah (n=30)	%
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	10	29,41	18	53,0
Perempuan	24	70,59	16	47,0
<b>Usia (tahun)</b>				
< 45 tahun	4	11,76	3	8,9
>45 tahun	30	88,23	31	91,1
<b>Pendidikan</b>				
0-9 tahun	18	52,94	20	66,7
>9 tahun	16	47,06	6	20,0
<b>Pekerjaan</b>				
Tinggi	23	67,65	20	64,7
Rendah	11	32,35	14	58,9

Keterangan:

Pekerjaan Tinggi : Pegawai Negeri Sipil (PNS), Swasta, Wiraswasta;

Pekerjaan Rendah : Ibu Rumah Tangga (IRT), Buruh, Petani/Buruh Tani,

\* = Terdapat perbedaan bermakna ( $p < 0,05$ ) antara kelompok perlakuan dengan kontrol

Sedangkan jumlah pasien berdasarkan kelompok umur pada kelompok kontrol dengan usia <45 tahun berjumlah 3 orang dan >45 tahun berjumlah 31 orang. Kelompok perlakuan dengan usia <45 tahun 3 orang (8,9%) dan usia >45 tahun 31

orang (91,1%). Pembagian kelompok usia ini didasarkan pembagian kategori usia menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Semakin tua seseorang semakin besar risiko terserang hipertensi. Umur antara 40-60 mempunyai risiko terkena

hipertensi, disebabkan arteri kehilangan elastisitasnya atau kelenturannya seiring bertambahnya usia (Sekhar, et all, 2011). Semakin tua usia, kejadian tekanan darah tinggi (hipertensi) semakin tinggi (Aryzki, dkk, 2019). Hal ini dikarenakan pada usia tua terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut (James, et all, 2014).

Pendidikan pasien pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan untuk pendidikan 0-9 tahun secara berturut-turut 18 orang dan 20 orang, kemudian diikuti pendidikan >9 tahun sebanyak 16 orang dan 6 orang. Pada kedua kelompok kontrol ataupun perlakuan pendidikan pasien sebagian besar sampai dengan SMP. Tingginya risiko terkena hipertensi pada pendidikan yang rendah, kemungkinan disebabkan kurangnya pengetahuan pada pasien yang berpendidikan rendah terhadap kesehatan dan sulit atau lambat menerima informasi (penyuluhan) yang diberikan oleh petugas kesehatan sehingga berdampak pada

perilaku/pola hidup sehat. Menurut (Permenkes, 2014) pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan berpengaruh terhadap pengetahuan yang baik pula. Berdasarkan penelitian Aryzki (2019) menyatakan bahwa ada hubungan Tingginya risiko terkena hipertensi pada pendidikan yang rendah, kemungkinan disebabkan kurangnya pengetahuan pada pasien yang berpendidikan rendah terhadap kesehatan dan sulit atau lambat menerima informasi (penyuluhan) yang diberikan oleh petugas kesehatan sehingga berdampak pada perilaku/pola hidup sehat. Menurut Aryzki (2020) pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan berpengaruh terhadap pengetahuan yang baik pula. Hasil Riskesdas tahun 2013 dalam Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013) menyatakan bahwa penyakit hipertensi (tekanan darah tinggi) cenderung tinggi pada pendidikan rendah dan menurun sesuai dengan

peningkatan pendidikan (Aryzki, 2019). Tingginya risiko terkena hipertensi pada pendidikan yang rendah, kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan pada seseorang yang berpendidikan rendah terhadap kesehatan dan sulit atau lambat menerima informasi (penyuluhan) yang diberikan oleh petugas sehingga berdampak pada perilaku/pola hidup sehat (Permenkes, 2014).

Berdasarkan pekerjaan pasien, pasien dengan kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dengan pekerjaan tinggi (PNS, swasta dan wiraswasta) sebanyak 23 orang (67,65) dan kelompok perlakuan 20 orang (64,7%) sedangkan untuk pekerjaan rendah (tidak bekerja, buruh, pedagang, dan IRT) 11 orang (32,35%) dan 14 orang (58,9%). Berdasarkan penelitian Aryzki (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan tekanan darah ( $p=0,000$ ) (Sanser, et al, 2011). Pembagian kategori pekerjaan ini didasarkan pada tingkat stres yang didapatkan oleh pasien dari pekerjaan pasien. Stres dalam bekerja dapat

meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung yang menstimulasi aktivitas saraf simpatis untuk mengeluarkan hormon adrenalin yang menyebabkan jantung berdenyut lebih cepat dan menyebabkan penyempitan pembuluh darah perifer yang dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan darah (Sekhar, et al, 2011). Hasil dari uji analisis yang dilakukan pada data karakteristik pasien hipertensi dapat dilihat bahwa antara kelompok kontrol dan perlakuan diperoleh tidak ada perbedaan yang signifikan ( $p>0,05$ ) pada jenis kelamin (1,000), usia (0,951), pendidikan (0,461) dan pekerjaan (0,024). Berdasarkan data tersebut dapat dikatakan bahwa karakteristik pasien antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan berbeda. Berdasarkan penelitian Aryzki (2015) didapatkan hasil bahwa umur, pendidikan, pekerjaan, IMT, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, kebiasaan olahraga, asupan natrium, asupan kalium, asupan lemak berhubungan secara statistik dengan tekanan darah (Aryzki, 2019).

### Penilaian Data Awal

Penilaian data awal penelitian diperlukan untuk melihat apakah kondisi sampel dari kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebelum mendapatkan intervensi dari farmasis memiliki persamaan atau perbedaan (Aryzki, 2019). Data awal untuk kedua kelompok harus sama agar dapat terlihat dengan jelas pengaruh dari pemberian intervensi konseling

terhadap kelompok perlakuan. Gambaran data awal tersebut maka dilakukan uji perbandingan data awal (*baseline*) antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan (Aryzki, 2019). Seperti yang dapat dilihat pada tabel 2, variabel tingkah perilaku pada domain kognitif dan psikomotorik antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan tidak berbeda signifikan ( $p > 0,05$ ).

**Tabel 2.** Data Awal Karakteristik Demografi dan Klinik Setiap Kelompok (Mean  $\pm$  SD) Pasien Hipertensi di RSUD Ulin

Data awal ( <i>pre</i> )	Kelompok kontrol (n=30)	Kelompok perlakuan (n=30)	P
Kognitif	2,59 $\pm$ 1,02	2,41 $\pm$ 0,78	0,408
Afektif	3,06 $\pm$ 0,81	2,02 $\pm$ 0,86	0,000*
Psikomotorik	2,65 $\pm$ 0,98	2,91 $\pm$ 0,83	0,240
Kepatuhan	5,63 $\pm$ 1,87	6,45 $\pm$ 1,31	0,096
Kualitas Hidup	46,49 $\pm$ 14,64	34,22 $\pm$ 5,79	0,000*
TD Sistolik	159,12 $\pm$ 15,05	197,64 $\pm$ 230,91	0,588
TD Diastolik	95,88 $\pm$ 12,82	98,23 $\pm$ 14,02	0,626

\* = Terdapat perbedaan bermakna ( $p < 0,05$ ) antara kelompok perlakuan dengan kontrol

Pada variabel kepatuhan, TD sistol dan diastole pada kelompok kontrol dan perlakuan tidak memiliki perbedaan yang signifikan ( $p > 0,05$ ). Kualitas hidup antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan juga menunjukkan berbeda signifikan ( $p < 0,05$ ). Pada variabel tingkah perilaku pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan juga

menunjukkan berbeda signifikan ( $p < 0,05$ ). Hal ini tidak menjadi masalah dalam penelitian ini, karena banyaknya variable yang diamati dan juga nilai signifikansi menunjukkan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan berbeda signifikan ( $p < 0,05$ ) lebih banyak dibandingkan yang tidak berbeda signifikan ( $p > 0,05$ ).



## KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat perbedaan bermakna ( $p < 0,05$ ) antara kelompok perlakuan dengan kontrol.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Diberikan kepada Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan yang telah memberikan dana hibah penelitian dan RSUD Ulin Kalimantan Selatan yang telah menjadi tempat penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alfian, R., Akrom, A., Darmawan, E.,. (2014). *Konseling Farmasis Merubah Perilaku Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul, Indonesia; Media Farmasi, Vol.11, No.1*. Yogyakarta : Media Farmasi, 2014, Vol. 11
- Aryzki, S., & Alfian, R. (2016). *Pengaruh Brief Counseling Terhadap Aktifitas Fisik pada Pasien Hipertensi Di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3(1), 84-90.
- Aryzki, S., Ayuchecaria, N., Sari, Ana Khumaira (2019). *Pengaruh Brief Counseling Farmasis Terhadap Aktivitas Fisik Dan Hasil Terapi Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Ulin Banjarmasin. Jurnal Ilmiah Manuntung.*, 5(1), 30-37, 2019
- Aryzki, S., Alfian, R., Akrom. *Pengaruh Brief Counseling Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Pada Bulan April-Juni 2015*. Yogyakarta : Program Pasca Sarjana Universitas Ahmad Dahlan, 2015.
- Chobanian, A.V., Bakris, G.L., Black, H.R., Cushman, W.L., Green, I.A., Izzo, J.I., Jones, D.W., Materson, B.J., Oparil, S., Wright, J.T., 2003, *JNC VII Express: The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure*, U.S. Department of Health and Human Services, pp 12-33.
- James, P.A., Oparil, S., Carter, B., L., Cushman, W., C., Dennison, C., Handler, J., Lackland, D., T., LeFevre, M., L., Mackenzie, T., D., Ogedegbe, O., Smith, S., C., Syetkey, L., O., Taler, S., J., Townsend, R., R., Wright, J., T., Narya, A., S., Ortiz, E., 2014. *Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8)*. American Medical Association.

- Permenkes, 2014, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek*, Menteri Kesehatan RI, Jakarta
- Riskesdas, 2018, *Laporan Penelitian Riset Kesehatan Dasar*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Riskesdas, 2013, *Laporan Penelitian Riset Kesehatan Dasar*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Steinberg, K.L.; Roffman, R.A.; Carroll, K.M.; McRee, B.;
- Sekhar, S.M., Samiya, N., Tintu, S.J., Saraswathi, 2011, *Legal Aspects of Patient Counseling*:
- Babor, T.F.; Miller, M.; Kadden, R.; Duresky, D.; and Stephens,R., 2005.*Brief Counseling for Marijuana Dependence: A Manual for Treating Adults*. DHHS Publication No. (SMA) 05-4022.Rockville, MD: Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration
- Sander, D. Borgsteede, Marjan J. Westerman, and Jacqueline G. Hugtenburg.,2011. *Factors related to high and low levels of drug adherence according to patients with type 2 diabetes. int J Clin Pharm*. October; 33(5): 779–787.
- Need Of The Hour, *ISSN*: 2231-2781