

HUBUNGAN PERILAKU PENGOBATAN DAN AKTIVITAS FISIK DALAM BRIEF COUNSELING FARMASIS PADA PASIEN HIPERTENSI DI RSUD ULIN BANJARMASIN

Saftia Aryzki^{1)*}, Noverda Ayuhecacia²⁾

¹Program Studi Farmasi, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, Jalan Pramuka KM.6, 70238 Banjarmasin, Indonesia.

²Program Studi Kimia, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Jalan Yos Sudarso, Palangka Raya, Indonesia

Info Artikel

Submitted: 27-05-2022

Revised: 02-06-2022

Accepted: 03-06-2022

*Corresponding Author

Saftia Aryzki

saftiaaryzki.h@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular. 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. Perilaku pasien dengan menerapkan terkontrolnya tekanan darah pasien maka akan membantu mencapai keberhasilan terapi pasien.

Tujuan: Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui hubungan tingkat perilaku pengobatan dengan aktivitas fisik pada pasien hipertensi di RSUD Ulin Banjarmasin.

Metode: Penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuasi-eksperimental menggunakan *two group* dengan metode pengambilan sampel dilakukan dengan metode *counsecutive sampling* dengan *simple random* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel pada penelitian ini sebanyak 60 sampel dengan 30 sampel kelompok kontrol dan 30 sampel kelompok intervensi. Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam Dalam RSUD Ulin dari Maret-Juni 2020. Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini dengan menggunakan kuisioner tingkat perilaku berobat, kuisioner *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) dan tekanan darah diambil dari catatan medis.

Hasil : Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data tidak terdistribusi secara normal maka akan dilakukan uji non parametrik yaitu uji Korelasi Spearman. Hasil uji Korelasi Spearman antara perilaku pengobatan dengan aktivitas fisik setelah pemberian perlakuan memiliki hubungan korelasi dengan dengan kategori cukup kuat dan hasil signifikansi 0,006 ($p < 0,05$). Artinya antara perilaku pengobatan dengan aktivitas fisik memiliki hubungan yang cukup kuat untuk pasien hipertensi.

Kesimpulan: perilaku pengobatan dengan aktivitas fisik setelah pemberian perlakuan memiliki hubungan korelasi dengan dengan kategori cukup kuat dan hasil signifikansi 0,006 ($p < 0,05$).

Kata Kunci: Perilaku Pengobatan, Aktivitas Pasien, Hipertensi, Hubungan

ABSTRACT

Background : Hypertension is a non-communicable disease. 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 people with hypertension will increase to 1.6 billion by 2025. Patient behavior by implementing controlled patient blood pressure will help achieve the success of patient therapy.

Research Purposes: The purpose of the study was to determine the relationship between the level of treatment behavior with physical activity in hypertensive patients at Ulin Hospital Banjarmasin.

Methods: This research is a quasi-experimental study using two groups with the method of taking the sample by using a simple random sampling method that meets the inclusion and exclusion criteria. The sample in this study was 60 samples with 30 samples in the control group and 30 samples in the intervention group. This research was conducted at the Internal Medicine Polyclinic of Ulin Hospital from March-June 2020. The data collection technique used in this study was a behavioral level questionnaire, the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) and blood pressure questionnaires taken from medical records.

Results: The results of the normality test indicate that the data is not normally distributed, so a non-parametric test will be carried out, namely the Spearman Correlation test. The results of the Spearman Correlation test between treatment behavior and physical activity after giving treatment had a correlation relationship with the category quite strong and the significance result was 0.006 ($p < 0.05$). This means that there is a strong relationship between treatment behavior and physical activity for hypertensive patients.

Conclusion: treatment behavior with physical activity after treatment has a correlation with the category is quite strong and the result is a significance of 0.006 ($p < 0.05$).

Keywords : Medication Behavior, Patient Activity, Hypertension, Relationship

PENDAHULUAN

Prevalensi penyakit hipertensi berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 dibandingkan dengan tahun 2013 mengalami peningkatan sebesar 30,4% menjadi 44,1%. Prevalensi hipertensi meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup seperti merokok, obesitas, mengkonsumsi garam berlebihan, aktivitas fisik, dan stres psikososial. Hipertensi sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat dan akan menjadi masalah yang lebih besar jika tidak ditanggulangi sejak dini.

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. Farmasis dapat bekerja sama dengan profesional kesehatan lain dalam memberikan konseling dan edukasi kepada pasien mengenai hipertensi, memonitor respon pasien melalui farmasi komunitas, meningkatkan kualitas hidup pasien baik dari perilaku pengobatan pasien dan melakukan aktivitas fisik.

Penelitian yang telah dilakukan Aryzki (2016) 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 Banjarmasin2. 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. Penelitian yang telah dilakukan Aryzki (2020) dengan kesimpulan *brief conseling* Farmasis dalam Peningkatan Perilaku, dan Kepatuhan Minum Obat di RSUD Ulin Banjarmasin memberikan efek yang positif bagi kelompok intervensi.

METODE

Jenis 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 intervensi dan kontrol yang diikuti selama satu bulan untuk mengamati perubahan perilaku pasien, kepatuhan minum obat dan hasil terapi. Teknik dalam memberikan konseling dengan konseling singkat (brief counseling) yang dijabarkan dalam strategi 5A yaitu, *Assess, Advise, Agree, Assist, dan Arrange*.

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam Dalam RSUD Ulin dari Maret-Juni 2020. Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini dengan menggunakan kuisisioner. Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner tingkat perilaku berobat.

Sampel

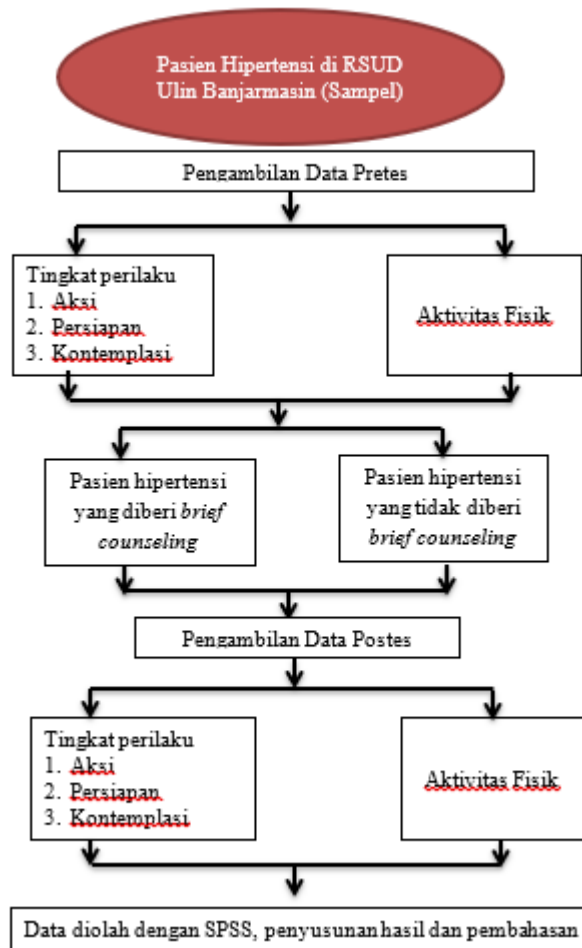
Metode pengambilan sampel dilakukan dengan metode consecutive sampling dengan simple random yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan oleh peneliti. Adapun kriteria inklusi adalah pasien berusia 18-65 tahun dan bersedia mengikuti penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi adalah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

Alat dan Bahan

Analisis statistik dan pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 16.0.

Prosedur Kerja





HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian telah memiliki Kelayakan Etik dengan nomor 59/IV-RegRiset/RSUDU/20 pada tanggal 23 April 2020 yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Kalimantan Selatan.

Karakteristik Responden

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)	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	10	29,41	14	53,0
Perempuan	20	70,59	16	47,0
Usia (tahun)				
< 45 tahun	4	11,76	3	8,9
>45 tahun	26	88,23	26	91,1
Pendidikan				
0-9 tahun	18	52,94	20	66,7
>9 tahun	12	47,06	10	20,0
Pekerjaan				
Tinggi	23	67,65	20	64,7
Rendah	11	32,35	10	58,9

Keterangan:

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

Pekerjaan Rendah : Ibu Rumah Tangga (IRT), Buruh, Petani/Buruh Tani (Aryzki, 2020)

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

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%). 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. 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.

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. 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. 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.

Berdasarkan pekerjaan pasien, pasien dengan kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dengan pekerjaan tinggi sebanyak 23 orang (67,65) dan kelompok perlakuan 20 orang (64,7%) sedangkan untuk pekerjaan rendah 11 orang (32,35%) dan 14 orang (58,9%). Berdasarkan penelitian Aryzki (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan tekanan darah ($p=0,000$)^{2,12}. 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 darah¹³. 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).

Tingkat Perilaku Pengobatan

Perilaku dalam pengobatan memegang peranan penting dalam mencapai target keberhasilan terapi, terutama untuk penyakit kronis seperti hipertensi. Perilaku baik pasien dalam pengobatan yang didasari dengan pengetahuan yang didapatkan akan membuat perilaku baik tersebut akan bertahan lebih lama. Kegagalan dalam pengobatan terutama untuk penyakit hipertensi disebabkan oleh kurangnya pengetahuan pasien tentang hipertensi dan pengobatannya sehingga perilaku pasien untuk menjalankan terapi hipertensi menjadi buruk dan target terapi tidak bisa tercapai. Perubahan perilaku pasien akan terjadi sejalan dengan proses yang awalnya tidak tahu menjadi tahu (kognitif), yang awalnya tidak mau menjadi mau (afektif), dan yang awalnya tidak bertindak menjadi bertindak (psikomotorik). Uraian perubahan perilaku tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan pasien tentang hipertensi dan pengobatannya memegang peranan yang sangat penting untuk mewujudkan perilaku yang baik dalam pengobatan hipertensi. Untuk mengukur perubahan perilaku dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari tiga domain yaitu kognitif, afektif, dan psikomotorik. Penelitian yang dilakukan Busari et al., (2010) adalah untuk menilai domain kognitif, afektif, dan psikomotorik pasien menggunakan kuesioner dengan open-ended question. Penelitian lain yang digunakan untuk menilai perilaku terhadap terapi hipertensi dilakukan oleh Sabouhi et al., (2010) dengan menggunakan kuesioner yang isinya terbagi menjadi tiga domain yaitu kognitif, afektif, dan psikomotorik (Chotimah, 2015).

Pada penelitian ini hasil dari pengukuran tingkat perilaku pengobatan dengan kuesioner yang terdiri dari tiga domain yaitu kognitif, afektif, dan psikomotorik di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Ulin Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Persentase tingkat perilaku pengobatan pasien hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Ulin Banjarmasin.

Domain	Kelompok Kontrol Pre		Kelompok Kontrol Post		Kelompok Perlakuan Pre		Kelompok Perlakuan Post	
	Jumlah (n=30)	%	Jumlah (n=30)	%	Jumlah (n=30)	%	Jumlah (n=30)	%
Prekontemplasi	25	83.333	24	80	28	93.333	1	3.333
Kontemplasi	4	13.333	6	20	2	6.667	6	20
Persiapan	1	3.333	0	0	0	0	6	20
Aksi	0	0.000	0	0	0	0	17	56.667

Berdasarkan hasil dari kuesioner tingkat perilaku pengobatan, dapat dilihat pada tabel 4.2, bahwa pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan memiliki perbedaan. Pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada perubahan jumlah pasien dari masing-masing domain, baik pada domain prekontemplasi, kontemplasi, persiapan, dan aksi. Sedangkan pada kelompok perlakuan terlihat perbedaan pada masing-masing domain. Pada kelompok <https://ejurnal.unism.ac.id/index.php/jpcs>

perlakukan sebelum dilakukan intervensi nilai domain prekontemplasi, kontemplasi, persiapan, dan aksi secara berturut-turut adalah 28 (93,333%); 2 (6,667%); 0 (0%) dan 0 (0%). Sedangkan pada kelompok perlakuan setelah dilakukan intervensi nilai masing-masing domain secara berturut-turut adalah 1(3,333%); 6 (20%); 6 (20%) dan 17 (56,667%). Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa brief counseling farmasis yang telah diberikan kepada kelompok perlakuan memberikan dampak positif terhadap perilaku pasien dalam minum obat. Hal ini dapat meningkatkan keberhasilan dalam keberhasilan pengobatan. Perubahan Perilaku sendiri terdiri dari serangkaian tahapan yaitu :

1. Tahap Prekontemplasi, yaitu tahap di mana orang tidak berniat untuk memulai perilaku sehat dalam waktu dekat (dalam waktu 6 bulan) dan mungkin tidak menyadari kebutuhan untuk melakukan perubahan perilaku. Orang-orang ini perlu dorongan untuk menjadi lebih sadar akan keputusan mereka dan manfaat untuk mengubah perilaku hidup sehat.
2. Tahap Kontemplasi, yaitu tahap di mana orang berniat untuk memulai perilaku sehat dalam 6 bulan ke depan. Orang-orang ini masih mempertimbangkan manfaat dan kerugian dari perubahan perilaku.
3. Tahap Persiapan, yaitu tahap di mana orang siap untuk mulai mengambil tindakan dalam waktu dekat (30 hari ke depan). Mereka mengambil langkah-langkah kecil yang mereka percaya dapat membantu membuat perilaku sehat merupakan bagian dari hidup mereka.
4. Tahap Aksi, yaitu tahap di mana orang telah melakukan perubahan perilaku mereka dalam 6 bulan terakhir dan bekerja keras untuk terus bergerak maju (Kholid, 2012).

Aktivitas Fisik

Secara sederhana, jumlah aktivitas fisik yang dilakukan dapat diukur dengan menggunakan International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). Kuesioner ini mengukur semua aktivitas fisik di waktu santai, pekerjaan rumah, aktivitas fisik yang berhubungan dengan pekerjaan atau aktivitas fisik yang berhubungan pergerakan/transport dalam tujuh hari terakhir (Aryzki, 2016). Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat aktivitas fisik dari masing-masing kelompok baik kelompok kontrol dan perlakuan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

Tabel 3 Persentase Aktivitas Fisik di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Ulin Banjarmasin.

Kategori	Kelompok Kontrol Pre		Kelompok Kontrol Post		Kelompok Perlakuan Pre		Kelompok Perlakuan Post	
	Σ (n=30)	%	Σ (n=30)	%	Σ (n=30)	%	Σ (n=30)	%
	Ringan (<600 MET-menit/minggu)	9	30	10	33.3330	0	0	0
Sedang (600-2999 MET-menit/minggu)	13	43.333	15	50	15	50	21	70
Berat (>3000 MET-menit/minggu)	8	26.667	5	16.66715	50	9	30	

Faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah adalah aktivitas fisik. Kurangnya aktivitas fisik meningkatkan risiko menderita hipertensi karena meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Orang yang kurang melakukan aktivitas fisik juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri (11). Peningkatan tekanan darah yang disebabkan oleh aktivitas yang kurang akan menyebabkan terjadinya komplikasi seperti penyakit jantung koroner, gangguan fungsiginjal, stroke dan sebagainya. Berdasarkan penelitian Sihombing (2010), secara umum lansia yang tidak melakukan

aktivitas fisik berhubungan dengan kejadian HST (Hipertensi Sistolik Terisolasi) yaitu dengan angka kejadian sebesar 2,336 kali beresiko terkena hipertensi(14). Hipertensi Sistolik Terisolasi yaitu hipertensi yang terjadi ketika tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, tetapi tekanan diastolik kurang dari 90 mmHg. Jadi tekanan diastolik masih dalam kisaran normal sedangkan tekanan sistolik cenderung tinggi.

Pembahasan

Hubungan Perilaku Pengobatan dan Aktivitas Fisik setelah Pemberian Perlakuan

Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data tidak terdistribusi secara normal maka akan dilakukan uji non parametrik yaitu uji Korelasi Spearman. Hasil uji Korelasi Spearman antara perilaku pengobatan dengan aktivitas fisik setelah pemberian perlakuan memiliki hubungan korelasi dengan dengan kategori cukup kuat dan hasil signifikansi 0,006 ($p < 0,05$). Artinya antara perilaku pengobatan dengan aktivitas fisik memiliki hubungan yang cukup kuat untuk pasien hipertensi. Penelitian yang telah dilakukan Alfian *et al.*, (2013) bahwa perilaku bukan merupakan faktor dominan yang menyebabkan penurunan tekanan darah akan tetapi dipengaruhi faktor lain seperti pola hidup serta penggunaan obat yang tepat. Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1, tanpa faktor risiko kardiovaskular lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal, yang harus dijalani setidaknya selama 4 – 6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor risiko kardiovaskular yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi (Kemenkes RI, 2019). Aktivitas fisik adalah salah satu terapi non farmakologi yang dapat dilakukan oleh pasien hipertensi. Aktivitas fisik seperti olah raga jalan kaki 2-3 km yang dilakukan secara teratur sebanyak 30 – 60 menit minimal 3 kali / minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah. Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktifitas rutin mereka di tempat kerjanya (Kemenkes RI, 2019).

Aktivitas fisik dapat membantu pasien untuk mencapai keberhasilan dalam terapi dengan perubahan perilaku pasien dalam mengkonsumsi obat. Hasil penelitian Junaedi dkk. (2013) mengatakan bahwa seseorang yang tidak aktif memiliki frekuensi denyut jantung lebih tinggi sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras pada saat kontraksi sehingga menyebabkan kenaikan tekanan darah. Melakukan aktivitas fisik maka akan membantu dalam mengontrol tekanan darah pasien sehingga tujuan dari pengobatan dapat tercapai. Penelitian juga membuktikan bahwa orang yang berolahraga memiliki faktor risiko lebih rendah untuk menderita penyakit jantung, tekanan darah tinggi, dan kolesterol tinggi. Orang yang aktivitasnya rendah berisiko terkena hipertensi 30- 50% daripada yang aktif. Oleh karena itu, latihan fisik antara 30-45 menit sebanyak $>3x$ /hari penting sebagai pencegahan primer dari hipertensi (Aryzki, 2016). Salah satu bentuk latihan fisik adalah dengan berolahraga. Prinsip terpenting dalam olahraga bagi orang yang menderita hipertensi adalah mulai dengan olahraga ringan yang dapat berupa jalan kaki ataupun berlari-lari kecil. Olahraga teratur dengan modifikasi diet telah terbukti berhubungan dengan penurunan tekanan darah yang signifikan lebih besar di kedua (sistolik dan diastolik) SBP (4.5 mm Hg) dan DBP (2.4 mm Hg) bila dibandingkan hanya dengan pengaturan pola makan di antara pasien hipertensi (Blumenthal *et al.*, 2010). Studi meta-analisis yang dilakukan random terhadap penderita hipertensi, terbukti bahwa latihan aerobik secara teratur dapat menurunkan tekanan darah dengan rata-rata 4/3 mmHg. Beberapa penderita RH di Amerika dan Afrika, 16 minggu bersepeda stasioner 3 kali seminggu terbukti

mampu mengurangi tekanan darah sebesar 7/5 mmHg (Dimeo, 2012). Studi random lain juga membuktikan bahwa latihan aerobik pada 50 penderita hipertensi selama 8-12 minggu mampu menurunkan tekanan darah sebesar 12/7mmHg.15 Berdasarkan pengamatan pada penelitian tersebut, aktivitas fisik/olahraga harus dimasukkan pada pendekatan terapi RH (Kumar, 2013).

Pemerintah juga telah menghimbau untuk seluruh masyarakat agar melakukan aktifitas fisik setiap hari nya dengan program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). GERMAS merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. GERMAS secara nasional dimulai dengan berfokus pada tiga kegiatan, yaitu: 1) Melakukan aktivitas fisik 30 menit per hari, 2) Mengonsumsi buah dan sayur; dan 3) Memeriksa kesehatan secara rutin.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan bahwa terdapat hubungan antara perilaku pengobatan dengan aktivitas fisik setelah pemberian perlakuan memiliki hubungan korelasi dengan dengan kategori cukup kuat dan hasil signifikansi 0,006 ($p < 0,05$).

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., Ayuhecaria, 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.
- Aryzki, S., & Wahyuni, A. (2020). Penilaian Data Awal Penerapan Brief Conseling Farmasis Dalam Peningkatan Perilaku, Kepatuhan Minum Obat, Hasil Terapi Dan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Rsud Ulin Banjarmasin. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina, 5(2), 335-344.*
- 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 <https://ejurnal.unism.ac.id/index.php/jpcs>



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, Mentri 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.; 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.

Sekhar, S.M., Samiya, N., Tintu, S.J., Saraswathi, 2011, Legal Aspects of Patient Counseling: Need Of The Hour, ISSN: 2231-2781

Susanto, Y., Lailani, F., Alfian, R., Rianto, L., Febrianti, D. R., Aryzki, S., ... & Khairunnisa, N. S. (2019). Pemanfaatan Media Sosial Untuk Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Rawat Jalan Di Rsud Ulin Banjarmasin. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 4(1), 88-96.

Notoatmodjo, S. 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta