

## KATA PENGANTAR

Dengan penuh rasa syukur kehadiran Allah SWT, Media Farmasi Vol. 11 No. 1 Tahun 2014 telah terbit.

Pada edisi ini, Jurnal Media Farmasi menyajikan 11 artikel yang kesemuanya merupakan hasil penelitian. Sembilan artikel dari luar Fakultas Farmasi UAD membahas, (1) Uji aktivitas penangkapan radikal (2) Perbandingan penggunaan sumber asam terhadap sifat fisik granul effervescent (3) Optimasi formula tablet *floating* nifedipin (4) Formulasi gel menggunakan serbuk daging ikan haruan (*Channa striatus*) (5) Formulasi dan aktivitas antibakteri lotion minyak atsiri buah adas (*Foeniculum vulgare* Mill) (6) Efek hepatoprotektor fraksi etil asetat daun sangitan (*Sambucus canadensis* L.) (7) Kombinasi ekstrak etanol rimpang *Zingiber officinale* Roscoe dengan Zn (8) Konseling farmasis merubah perilaku pasien hipertensi rawat jalan (9) Evaluasi penggunaan antibiotika dengan metode DDD (*defined daily dose*). Dua artikel dari peneliti Fakultas Farmasi UAD yang membahas tentang : (1) Evaluasi toksisitas hematologi akibat penggunaan 6-merkaptopurin (2) Evaluasi penggunaan antibiotika pada pasien pediatri leukimia limfoblastik akut.

Harapan kami, jurnal ini dapat bermanfaat bagi pembaca atau menjadi referensi peneliti lain. Kritik dan saran membangun, senantiasa kami terima dengan tangan terbuka.

Dewan editor

**KONSELING FARMASIS MERUBAH PERILAKU PASIEN  
HIPERTENSI RAWAT JALAN DI POLIKLINIK PENYAKIT  
DALAM RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH BANTUL,  
INDONESIA**

**PHARMACIST COUNSELING IMPROVE BEHAVIORAL  
OF AMBULATORY HYPERTENSIVE PATIENTS AT INTERNAL  
DISEASE POLYCLINIC PKU BANTUL HOSPITAL, INDONESIA**

Riza Alfian<sup>1</sup>, Akrom<sup>2</sup>, Endang Darmawan<sup>2</sup>

Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin, Indonesia<sup>1</sup>  
Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta, Indonesia<sup>2</sup>  
Email : riza\_alfian89@yahoo.com

**ABSTRAK**

Hipertensi merupakan salah satu faktor resiko utama penyakit jantung koroner, gagal ginjal, dan stroke. Prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2007 mencapai angka 32,2%. Perilaku adalah merupakan faktor kunci yang menghalangi pengontrolan tekanan darah sehingga membutuhkan intervensi untuk mencapai keberhasilan terapi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh konseling farmasis secara oral terhadap perubahan perilaku pasien hipertensi rawat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Penelitian ini menggunakan rancangan kuasi-eksperimental dengan pengambilan data secara prospektif pasien rawat jalan selama periode Januari-April 2013. Kuesioner pengukuran tingkat perilaku yang terdiri dari 9 pertanyaan dan sudah divalidasi digunakan untuk mengambil data awal pasien sebelum diberi konseling dan data akhir pasien setelah diberikan konseling. Penelitian ini melibatkan 60 pasien yang dibagi rata menjadi 30 pasien kelompok kontrol dan 30 pasien kelompok perlakuan. Hasil penelitian ini menunjukkan konseling yang diberikan farmasis meningkatkan skor domain kognitif, afektif, dan psikomotorik kelompok perlakuan secara signifikan ( $p < 0,05$ ). Rata-rata peningkatan skor domain kognitif antara kelompok kontrol  $0,33 \pm 0,61$  dan kelompok perlakuan  $0,60 \pm 0,96$  tidak berbeda signifikan ( $p = 0,39$ ). Rata-rata peningkatan skor domain afektif dan psikomotorik pasien hipertensi kelompok kontrol berturut-turut  $0,03 \pm 0,61$ ,  $0,20 \pm 0,41$  dan kelompok perlakuan berturut-turut  $0,67 \pm 0,55$ ,  $0,83 \pm 0,83$  berbeda signifikan ( $p = 0,00$ ). Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa intervensi konseling yang diberikan farmasis dapat merubah perilaku pasien hipertensi ke arah positif yang menunjang untuk tercapainya keberhasilan terapi.

**Kata kunci:** Hipertensi, konseling farmasis, perilaku, kognitif, afektif, psikomotorik

**ABSTRACT**

*Hypertension is as one of the major risk factors for cardiovascular disease, kidney failure, and stroke. The hypertension prevalence in Indonesia is 32,2%. Bad behavioral is the key factor that inhibited blood pressure control, so it is need an intervention to achieve outcome therapy. It is expected that pharmacist counseling can improve behavioral patient to achieve desired blood pressure target. The purpose of this study is to investigate the influence of pharmacist counseling orally on the behavioral of ambulatory hypertension patients at internal disease polyclinic PKU Muhammadiyah Bantul Hospital. This study were conducted with quasi-experimental design, tha data were collected prospectively during the period of January until April 2013. Suitably designed and validated behavioural questionnaire consisting of nine questions for took baseline data (before received counseling) and second follow up data (after received counseling). This study involved 60 patients who devided in to 30 patients as the control group and 30 patients as the intervention group. The results show that pharmacist counseling could improved behavioral hypertension patients. Pharmacist counseling could increased knowledge, attitude, and practice of the intervention group significantly ( $p < 0,05$ ). The average of increasing of knowledge scores between the control group  $0,33 \pm 0,61$  and the intervention group  $0,60 \pm 0,96$  were not statistically different ( $p = 0,390$ ). The average of increasing attitude and practice scores in the control group  $0,03 \pm 0,61$ ,  $0,20 \pm 0,41$  and the intervention group  $0,67 \pm 0,55$ ,  $0,83 \pm 0,83$  were statistically different ( $p = 0,00$ ). Based on this study, it can be concluded that pharmacist counseling can improve behavioral hypertension patients, so the desired outcome therapy can be achieved.*

**Keywords :** *Hypertension, pharmacist counseling, behavioral, knowledge, attitude, practice.*

**PENDAHULUAN**

Hipertensi merupakan salah satu faktor resiko utama gangguan jantung. Selain mengakibatkan gagal jantung, hipertensi dapat berakibat pada gagal ginjal maupun penyakit serebrovaskuler (Palanisamy & Sumathy, 2009). Prevalensi hipertensi meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup seperti merokok, obesitas, inaktivitas fisik, dan stres psikososial di banyak negara (Calhoun *et al.*, 2008). Hipertensi sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat dan akan menjadi masalah yang lebih

besar jika tidak ditanggulangi sejak dini (Depkes, 2007). Prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2007 mencapai angka 32,2% (Depkes, 2004).

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 (Morisky *et al.*, 2008). 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. (Fernandez *et al.*, 2011). Oleh karena itu intervensi farmasis mengenai *pharmaceutical care* pada pasien hipertensi sangat diperlukan untuk mengubah perilaku pasien dalam mengatasi masalah tersebut.

Salah satu intervensi yang dapat dilakukan oleh farmasis untuk penanganan pasien hipertensi adalah konseling. Konseling ditujukan untuk meningkatkan hasil terapi dengan memaksimalkan penggunaan obat-obatan yang tepat (Depkes, 2006). Salah satu manfaat konseling adalah

meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien dalam penggunaan obat, sehingga angka kematian dan kerugian (baik biaya maupun hilangnya produktivitas) dapat ditekan (Palaian *et al.*, 2006). Konseling dapat memberikan pemahaman yang positif mengenai penyakit hipertensi dan terapinya. Pasien akan mendapatkan pengetahuan yang tepat dari hasil konseling farmasis. Pengetahuan yang tepat dapat merubah sikap pasien menjadi positif sehingga akan memperbaiki perilaku pasien dalam menjalani terapi hipertensi.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka perlu dilakukan penelitian untuk melihat pengaruh pemberian konseling terhadap perilaku pasien hipertensi rawat jalan di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta.

## METODE PENELITIAN

Penelitian secara prospektif untuk mengetahui pengaruh pemberian konseling terhadap perubahan perilaku pasien hipertensi rawat jalan di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Sampel diambil dengan menggunakan metode *consecutive sampling*. Penelitian menggunakan 60 pasien yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kelompok perlakuan mendapatkan konseling mengenai hipertensi dan terapinya, sementara kelompok kontrol tidak mendapatkan konseling. Perkembangan pasien

diikuti dari *pre study* sampai *post study*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien usia 18-65 tahun dengan diagnosa hipertensi dan mendapatkan obat anti hipertensi dari dokter yang mendiagnosa. Kriteria eksklusinya adalah pasien yang mengalami ketulian dan sedang hamil.

Data penelitian dikumpulkan dari Januari sampai April 2013. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara dan mengisi kuesioner pengukuran tingkat perilaku pasien hipertensi. Uji pendahuluan untuk menentukan validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan pada 30 pasien. Nilai reliabilitas diuji dengan mengukur nilai statistik *cronbach alpha*. Nilai statistik *Cronbach alpha* kuesioner setelah diuji adalah 0,683 mengindikasikan bahwa kuesioner

yang akan digunakan dalam penelitian ini sudah reliabel.

Data yang diperoleh dianalisis dengan SPSS 16.00 dan data hasil analisis ditampilkan dalam mean  $\pm$  standar deviasi. Nilai P <0,05 dianggap secara statistika signifikan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Awal penelitian dilakukan pengumpulan data klinik dan data sosiodemografi pasien. Karakteristik data subjek penelitian dapat dilihat pada tabel I. Berdasarkan karakteristik pasien, subjek penelitian didominasi pasien laki-laki (66,7%) untuk kelompok perlakuan dan untuk kelompok kontrol didominasi oleh pasien perempuan (70,0%).

**Tabel I.** Karakteristik pasien hipertensi

Karakteristik Pasien		Perlakuan		Kontrol	
		(N=30)	%	(N=30)	%
Jenis kelamin	Laki-laki	20	66,7	9	30,0
	Perempuan	10	33,3	21	70,0
Usia (tahun)	0-50	4	13,3	5	16,7
	>50	26	86,7	25	83,3
Tingkat hipertensi	Tingkat 1	3	10,0	12	40,0
	Tingkat 2	27	90,0	18	60,0
Kebiasaan	Merokok	4	13,3	3	10,0
	Tidak merokok	26	86,7	27	90,0
Pendidikan	0-9 tahun	16	53,3	20	66,7
	>9 tahun	14	46,7	10	33,3
Pekerjaan	PNS	12	40,0	7	23,3
	Non PNS	18	60,0	21	76,7
Pembayaran	Swadaya	7	23,3	12	40,0
	Jaminan	23	76,7	18	60,0
Riwayat hipertensi	Ada	11	36,7	9	30,0
	Tidak ada	19	67,3	21	70,0

Dari segi usia, kelompok perlakuan dan kontrol sama-sama didominasi oleh pasien dengan rentang usia lebih dari 50 tahun. Dari segi tingkat hipertensi kedua kelompok didominasi oleh pasien hipertensi tingkat dua. Dari segi pembayaran kedua kelompok didominasi oleh pembayaran dengan jaminan. Pada penelitian ini juga dilakukan penilaian terhadap karakteristik kebiasaan merokok, riwayat hipertensi, pendidikan, dan pekerjaan. Subjek penelitian baik yang termasuk kelompok perlakuan atau kelompok kontrol sama-sama didominasi oleh tidak mempunyai kebiasaan merokok, tidak mempunyai riwayat hipertensi, pendidikan kurang dari 9 tahun dan pekerjaan sebagai non PNS.

Data awal penelitian diperlukan untuk melihat apakah sampel dari kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebelum mendapatkan intervensi konseling secara oral dari farmasis memiliki persamaan atau perbedaan. Data awal untuk kedua kelompok harus sama agar dapat terlihat dengan jelas pengaruh dari pemberian intervensi konseling terhadap kelompok perlakuan. Untuk melihat gambaran data awal tersebut maka dilakukan uji perbandingan data *pre* studi antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan (Tabel II).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, variabel tingkat perilaku yang terdiri dari domain

kognitif, afektif, dan psikomotorik kelompok kontrol dan perlakuan tidak memiliki perbedaan yang signifikan ( $p > 0,05$ ).

Secara statistik, perubahan perilaku terhadap kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada awal dan akhir penelitian dapat dilihat pada tabel III. Hasil uji normalitas (Kolmogrov-Smirnov) menunjukkan bahwa data kelompok kontrol dan kelompok perlakuan tidak terdistribusi secara normal, oleh karena itu uji statistiknya menggunakan uji non parametrik (Uji Wilcoxon).

Pada tabel III dapat dilihat bahwa untuk domain kognitif baik kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sama-sama mengalami peningkatan yang signifikan ( $p < 0,05$ ). Pada kelompok perlakuan domain kognitif meningkat karena pemberian konseling pengetahuan tentang hipertensi dan terapinya dari farmasis, sementara pada kelompok kontrol domain kognitif meningkat karena kemungkinan pasien mendapat pengetahuan tentang hipertensi dan terapinya dari luar (selain farmasis) seperti pengetahuan dari klinisi yang menangani pasien tersebut atau dari media lain seperti dari iklan, surat kabar, penyuluhan kesehatan, dan sumber informasi lainnya. Pada tabel IV dapat dilihat rata-rata peningkatan skor domain kognitif antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan tidak memiliki perbedaan

yang signifikan ( $p=0,39$ ). Hal ini disebabkan pemberian konseling yang diberikan pada kelompok perlakuan hanya dilakukan satu kali. Domain kognitif (domain pengetahuan) memegang peranan penting dalam perubahan perilaku. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan atau kognitif akan bertahan lebih lama (Notoatmodjo, 2010).

Sikap atau afektif adalah kesiapan dan kesediaan seseorang untuk melakukan suatu tindakan yang didasari atas pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2010). Pada domain afektif kelompok perlakuan dan kelompok kontrol skornya sama-sama mengalami peningkatan.

Kelompok perlakuan meningkat secara signifikan ( $p<0,05$ ), sedangkan pada kelompok kontrol tidak signifikan ( $p>0,05$ ). Hal ini disebabkan karena pada kelompok perlakuan pengetahuan yang didapatkan dari farmasis dianggap valid sehingga pengetahuan tersebut dapat merubah afektif atau sikap pasien menjadi lebih positif mengenai hipertensi dan terapinya. Pengetahuan yang didapatkan dari hasil konseling farmasis tersebut mendapatkan kepercayaan dari pasien dan dianggap penting untuk diadopsi sehingga memberikan kecenderungan kesiapan pasien untuk bertindak dalam pengobatan hipertensinya.

**Tabel II.** Data awal untuk kelompok kontrol dan perlakuan (*Mean ± SD*)

Data awal ( <i>pre</i> )	Kelompok kontrol	Kelompok perlakuan	P
Kognitif	2,27 ± 1,08	2,30 ± 1,06	0,85
Afektif	1,97 ± 0,96	2,07 ± 0,64	0,74
Psikomotorik	1,83 ± 1,02	2,03 ± 1,00	0,41

Keterangan: p adalah nilai signifikansi; (a) adalah nilai signifikansi kelompok perlakuan dibanding kelompok kontrol ( $p<0,05$ ).

**Tabel III.** Perubahan skor domain perilaku pada awal dan akhir penelitian

Kelompok (N=30)	Domain	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	P
Kontrol	Kognitif	2,27 ± 1,08	2,60 ± 0,77	0,00 <sup>(b)</sup>
	Afektif	1,97 ± 0,96	2,00 ± 1,02	0,78
	Psikomotorik	1,83 ± 1,02	2,03 ± 1,03	0,01 <sup>(b)</sup>
Perlakuan	Kognitif	2,30 ± 1,06	2,90 ± 0,55	0,00 <sup>(b)</sup>
	Afektif	2,07 ± 0,64	2,73 ± 0,45	0,00 <sup>(b)</sup>
	Psikomotorik	2,03 ± 1,00	2,87 ± 0,35	0,00 <sup>(b)</sup>

Keterangan: p adalah nilai signifikansi; (b) adalah nilai signifikansi *pre* dan *post* tiap kelompok ( $p<0,05$ ).

**Tabel IV.** Rata-rata nilai peningkatan skor domain perilaku kelompok kontrol dan kelompok perlakuan (*Mean ± SD*)

Domain	Kelompok kontrol	Kelompok perlakuan	P
Kognitif	0,33 ± 0,61	0,60 ± 0,96	0,39
Afektif	0,03 ± 0,61	0,67 ± 0,55	0,00 <sup>(a)</sup>
Psikomotorik	0,20 ± 0,41	0,83 ± 0,83	0,00 <sup>(a)</sup>

Keterangan: p adalah nilai signifikansi; (a) adalah nilai signifikansi kelompok perlakuan dibanding kelompok kontrol ( $p < 0,05$ ).

Psikomotorik adalah tahap akhir dari perubahan perilaku yang didasari oleh pengetahuan yang didapat sehingga menimbulkan perubahan sikap yang positif dari tindakan yang dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Pada tabel III dapat dilihat hasil penelitian domain psikomotorik untuk kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sama-sama mengalami peningkatan skor yang signifikan ( $p < 0,05$ ). Tapi untuk rata-rata (nilai  $\Delta$ ) peningkatan skor domain psikomotorik kedua kelompok tersebut berbeda signifikan ( $p = 0,00$ ). Peningkatan skor domain psikomotorik pada kelompok perlakuan ini disebabkan karena pengetahuan yang didapat dari konseling farmasis berupa pengetahuan tentang hipertensi dan terapinya dapat merubah sikap pasien menjadi positif. Jadi pada akhirnya pasien akan mengambil suatu tindakan untuk mengubah perilakunya menjadi lebih baik dalam menjalani terapi hipertensi. Pada kelompok kontrol perubahan psikomotorik kemungkinan besar disebabkan karena adanya tekanan atau keterpaksaan dan tidak didasari dengan pengetahuan dan kesadaran.

Sejalan dengan hasil penelitian ini, penelitian yang dilakukan oleh Sushmita *et al.*, (2010) bahwa konseling yang diberikan farmasis pada pasien hipertensi dapat meningkatkan kognitif, afektif, dan psikomotorik pasien. Biradar *et al.*, (2012) menjelaskan bahwa konseling yang diberikan farmasis pada pasien hipertensi dapat meningkatkan kognitif, afektif, dan psikomotorik pasien sehingga kesadaran pasien terhadap hipertensi dan pengobatannya menjadi lebih baik.

## KESIMPULAN

Konseling yang dilakukan farmasis efektif merubah perilaku pasien hipertensi rawat jalan ke arah positif. Perilaku yang positif dapat menunjang keberhasilan terapi dan pengontrolan tekanan darah yang akan mengurangi resiko terjadinya penyakit jantung koroner, gagal ginjal, dan stroke.

## DAFTAR PUSTAKA

- Calhoun, D.A., Daniel, J., Stephen, T., David, C., Goff, T.P. Murphy, R.D., Toto, A.W., William, C.C., William, W., Domenic, S., Keith, F., Thomas, D.G., Bonita, F.,

- Robert, M.C., 2008, Resistent hypertension: Diagnosis, Evaluation, and Treatment: A Scientific Statement From The American Heart Association Professional Education Comittee of the Council for High Blood Pressure Research, *Hypertension*, 51: 1403-1419
- Depkes, 2004, *Survei Kesehatan Nasional*, Departemen kesehatan RI, Jakarta
- Depkes, 2006, *Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian Di Sarana Kesehatan*, Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan, Depkes RI, Jakarta
- Depkes, 2007, *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Hipertensi*, Direktorat Bina Farmasi dan Komunitas dan Klinik, Depkes RI, Jakarta
- Fernandez, S., Tobin, J.N., Cassells,A., Diaz-Gloster, M., Kalida, C., Ogedegbe, G., 2011, *The counseling african americans to control hypertension (caatch) trial: baseline demographic, clinical, psychosocial, and behavioural characteristics, Implementation Science*, 6:100
- Palaian S., Mukhyaprana P., Ravi S, 2006, Patient Counseling by Pharmacist Focus on Chronic Illness, *Pak. J. Pharm. Sci.*, pp : 19(1) : 62-65
- Morisky, D.E., Ang, A, Krousel-Wood, M.A., Ward H, 2008, Predictive Validity of A Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting, *J. Health-Syst. Pharm*, 10:348-54.
- Biradar, S.S., Rajasekhar K., Srinivas R., Raju, S.A., 2012, Assessment of Pharmacist Mediated Patient Counseling On Medication Adherence In Hypertension Patients of South Indian City, *IRJP* 2012,3(5) : 255-251
- Palanisamy, S., Sumathy, A., 2009, Intervention to improve pastient adherence with Antihypertensive Medications at a tertiary care teaching hospital. *Int.J. PharmTech* Vol.1, No.2, pp: 369-374
- Notoatmodjo, S., 2010, Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya, *Rineka Cipta*, Jakarta, pp 26
- Sushmita, S., Aarati, K., Bharat, P., Roshani, S., Sunil, S., Kalpana,P., Kumar, U.D., 2010, Knowledge, Attitude and Practice Outcomes: An Effect of Pharmacist Provided Counseling In Hypertensive Patients In a Tertiary Care Teaching Hospital In Western Nepal, *Int.J.Ph.Sci*; 2(2):583-587