

Pengaruh Brief Counseling Terhadap Konsumsi Lemak Pada Pasien Hipertensi di RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin

(The impact of brief counseling on fat consumption in hypertensive patients at dr. H. Moch Ansari Saleh hospital Banjarmasin)

Saftia Aryzki^{1*}, Akrom²

¹Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin, ²Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta

ABSTRACT: Behavior of patients with high fat intake may lead to inadequate treatment goals resulting in decreased quality of life of hypertensive patients. The objective of this study was to investigate the effect of brief counseling-5A on fat intake in outpatient hypertensive patients at H. Moch. Ansari Saleh General Hospital Banjarmasin. This study is a quasi-experimental study using two group pretest and posttest with prospective data retrieval. Subjects meeting the inclusion criteria of 68 patients into two groups of 34 intervention patients and 34 non-intervention patients. Exclusion criteria were patients with conditions of pregnancy, deafness and absenteeism at subsequent visits. Data collection was done by conducting interviews and filling out questionnaires on the level of medical behavior, Food Frequency Questionnaire (FFQ) questionnaire. The results showed that giving a brief counseling-5A can change the behavior of patients to fat intake in the treatment group patients changed significantly with an average increase of $\Delta 1 = -33.52 \pm 24.57$ and $p = 0.985$, at $\Delta 2 = -15.94 \pm 17.11$ and $p = 0.053$. It was concluded that a 5A brief counseling of hypertensive patients could positively alter the patient's behavior in the fat intake of hypertensive patients.

Keywords: hipertensi; brief counseling-5A; asupan lemak; food frequency questionnaire (FFQ).

ABSTRAK: Perilaku pasien dengan asupan lemak tinggi yang dapat menyebabkan tidak tercapainya tujuan terapi sehingga terjadi penurunan kualitas hidup pasien hipertensi. Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh brief counseling-5A terhadap asupan lemak pada pasien hipertensi rawat jalan di RSUD H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Penelitian ini merupakan studi kuasi-eksperimental dengan menggunakan two group pretest and posttest dengan pengambilan data secara prospektif. Subjek yang memenuhi kriteria inklusi sejumlah 68 pasien menjadi dua kelompok yaitu 34 pasien intervensi dan 34 pasien tidak intervensi. Kriteria eksklusi adalah pasien dengan kondisi hamil, tuli dan tidak hadir pada kunjungan berikutnya. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara dan pengisian kuesioner tingkat perilaku berobat, kuesioner Food Frequency Questionnaire (FFQ). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian brief counseling-5A dapat merubah perilaku pasien terhadap asupan lemak pada pasien kelompok perlakuan mengalami perubahan secara signifikan dengan rata-rata nilai peningkatan $\Delta 1 = -33,52 \pm 24,57$ dan $p = 0,985$, pada $\Delta 2 = -15,94 \pm 17,11$ dan $p = 0,053$. Disimpulkan bahwa brief counseling-5A pasien hipertensi secara positif dapat merubah perilaku pasien dalam asupan lemak pasien hipertensi.

Kata kunci: hypertensive patients; brief counseling-5A; fat Intake; food frequency questionnaire (FFQ).

Pendahuluan

Tekanan darah dikatakan berada pada tingkatan normal apabila tekanan darah sistolik kurang dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik kurang dari 80 mmHg. Prehipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik 120-139 mmHg atau tekanan darah diastolik antara 80-89 mmHg. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg atau tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg [1].

Pada tahun 2013 prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8 persen, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%),

diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%) [2]. 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 [3].

Teknik mudah dalam memberikan konseling salah satunya dengan konseling singkat (brief counseling) yang dijabarkan

Article history

Received: 29 Des 2017
Accepted: 24 April 2018
Published: 30 April 2018

Access this article



*Corresponding Author: Saftia Aryzki

Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin, Jl. Flamboyan III No.7B, Sungai Miai, Banjarmasin Utara, Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan 70123 | Email: saftiaaryzki.h@gmail.com

dalam strategi 5A yaitu, Assess, Advise, Agree, Assist, dan Arrange. Konseling singkat memiliki beberapa kelebihan yaitu efisiensi waktu dan lebih praktis karena sudah ada penilaian terhadap kondisi pasien. Pada brief counseling 5A praktisi mengembangkan partnership dengan pasien dan bertukar informasi untuk memfasilitasi pengambilan keputusan pasien, pasien berhak menentukan pengobatan yang ia pilih [4].

Salah satu faktor penyebab hipertensi adalah asupan makanan. Pola makan yang salah merupakan salah satu faktor resiko yang meningkatkan penyakit hipertensi. Faktor makanan modern sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi [5]. Kelebihan asupan lemak mengakibatkan kadar lemak dalam tubuh meningkat, terutama kolesterol yang menyebabkan kenaikan berat badan sehingga volume darah mengalami peningkatan tekanan yang lebih besar [6].

Meningkatnya angka kunjungan pasien rawat jalan di RSUD H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dan keterbatasan apoteker yang memberikan konseling obat maka sangat perlu pemberian brief counseling yang hanya dapat dilakukan secara singkat, sehingga semua pasien mendapatkan konseling tentang pengobatan yang sedang dijalani target terapi yang diharapkan dapat tercapai. Berdasarkan hal di atas, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh pemberian konseling oleh farmasis terhadap asupan lemak yang tinggi pasien hipertensi pada pasien rawat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Metode Penelitian

Rancangan 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 kontrol dan kelompok perlakuan. Kelompok kontrol merupakan kelompok yang tidak yang mendapat intervensi berupa brief counseling dengan metoden 5A dari farmasis/peneliti dan kelompok tanpa intervensi (kontrol) yang diikuti selama kurang lebih dua bulan untuk mengamati tingkat kepatuhan dan hasil terapi (penurunan tekanan darah). Brief counseling yang dijabarkan dalam strategi 5A untuk mengubah perilaku pasien dalam asupan lemak yaitu, Ask (menanyakan), Advise (member saran), Assess (menilai), Assist (membantu), dan Arrange (tindak lanjut). Uji pendahuluan untuk standar waktu brief counseling adalah 15 menit untuk kuesioner yang diberikan kepada pasien.

Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan di poliklinik penyakit dalam RSUD H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin periode April-Juni 2015. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien hipertensi yang datang ke RSUD H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dengan jumlah 388 populasi. sedangkan sampel pada penelitian ini adalah bagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 68 sampel dengan 34 sampel sebagai kelompok kontrol dan 34 sampel sebagai kelompok intervensi. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien dewasa baik laki-laki dan perempuan berusia 18-65 tahun, pasien dengan diagnosa hipertensi yang mendapatkan obat antihipertensi, tidak buta huruf dan bersedia mengikuti penelitian. Sedangkan untuk kriteria eksklusi adalah hamil, tuli dan tidak hadir pada kunjungan kedua atau ketiga. Dari 388 populasi ada 320 pasien eksklusi yang terdiri dari 75 pasien tidak bersedia, 115 pasien karena usia >65 tahun, 82 pasien hanya keluarga, 48 pasien terlewatkan dan 1 sampel mengundurkan diri pada kelompok intervensi saat pengambilan data kunjungan kedua sehingga pada kelompok kontrol harus dikurang 1 sampel.

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dengan cara wawancara menggunakan kuisisioner terstruktur yaitu Kuesioner frekuensi makanan (FFQ) yang telah tervalidasi. Food Frequency Questionnaire adalah metode untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan atau makanan jadi selama periode tertentu seperti hari, minggu, bulan atau tahun. Dengan food frequency dapat diperoleh gambaran pola konsumsi bahan makanan secara kualitatif, tapi karena periode pengamatan lebih lama dan dapat membedakan individu berdasarkan ranking tingkat konsumsi zat gizi, maka cara ini paling sering digunakan dalam penelitian epidemiologi gizi [16]. Sedangkan data sekunder berupa karakteristik pasien, tekanan darah yang diambil dari catatan rekam medik. Sebelum penelitian dimulai peneliti mengajukan uji etika penelitian yang telah di uji dan lolos etik dari Komite Etik di Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta dengan nomor 011503030.

Analisis Data

Analisis data dan pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 16.0. Analisis statistik dilakukan dengan Uji Paired Sample t-Test dan uji Wilcoxon digunakan untuk mengetahui perbedaan rata-rata terhadap asupan lemak dan tekanan darah pasien pada awal (pre) dan akhir (post) penelitian; dan Uji Independent Samples t-Test dan uji Mann-Whitney digunakan untuk mengetahui

perbedaan rata-rata peningkatan skor kuesioner FFQ dan perbedaan rata-rata penurunan tekanan darah antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. Data hasil penelitian dinyatakan dalam rata-rata \pm SD.

Hasil dan Diskusi

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam Dalam RSUD H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dari April sampai dengan Juni 2015. Pengambilan sampel bersifat prospektif. Total sampel yang didapatkan sebanyak 68 orang subjek yang mengikuti penelitian sampai akhir yang terbagi menjadi 34 pasien hipertensi yang mendapat intervensi (kelompok perlakuan) dan 34 pasien yang tidak mendapatkan intervensi (kelompok kontrol). Karakteristik data subjek penelitian seperti tersaji pada [tabel 1](#).

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 [\[7\]](#) 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 [\[8\]](#).

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%). 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 (7). Semakin tua usia, kejadian tekanan darah tinggi (hipertensi) semakin tinggi. 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 [\[9\]](#).

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 SLTP. Berdasarkan penelitian [\[1\]](#) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian hipertensi ($p=0,042$). Hasil penelitian [\[8\]](#) menyebutkan ada

hubungan bermakna antara pendidikan dengan kejadian hipertensi ($p=0,023$). 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 [\[11\]](#) pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan berpengaruh terhadap pengetahuan yang baik pula.

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 [\[10\]](#) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan tekanan darah ($p=0,000$). Pembagian kategori pekerjaan ini didasarkan pada tingkat stres yang didapatkan oleh pasien dari pekerjaan pasien. Berdasarkan penelitian yang dilakukan [\[17\]](#) 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 [\[6,19\]](#).

Riwayat hipertensi pada kelompok kontrol dan perlakuan secara berturut-turut pasien sebanyak 31 orang (91,17%) dan 16 orang (47,06%) yang memiliki riwayat hipertensi dari keluarga dan 3 orang (8,82%) dan 18 orang (52,94%) yang tidak mempunyai riwayat hipertensi keluarga. Riwayat hipertensi perlu diketahui karena salah satu faktor resiko penyakit hipertensi adalah riwayat keluarga pasien. Sedangkan untuk status merokok pada kelompok kontrol dan perlakuan ada 6 orang (17,65%) dan 2 orang (5,8%) pasien merokok dan 28 orang (82,35%) dan 32 pasien (94,2%) tidak merokok dan mempunyai riwayat pernah merokok.

Merokok sangat besar peranannya meningkatkan tekanan darah, hal ini disebabkan oleh nikotin yang memicu hormon adrenalin. Nikotin diserap oleh pembuluh darah didalam paru dan diedarkan ke seluruh aliran darah lainnya sehingga terjadi penyempitan pembuluh darah. Hal ini menyebabkan kerja jantung semakin meningkat untuk memompa darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah yang sempit [\[1\]](#). Penelitian yang telah dilakukan oleh [\[18\]](#) menunjukkan adanya hubungan bermakna

antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi ($p=0,003$) dan adanya hubungan bermakna antara lama merokok dengan kejadian hipertensi ($p=0,017$). Dampak rokok memang akan terasa setelah 10-20 tahun pasca penggunaan. Rokok juga punya dose-response effect, artinya semakin muda usia mulai merokok, semakin sulit untuk berhenti merokok, maka semakin lama seseorang akan memiliki kebiasaan merokok. Hal itu menyebabkan semakin besar pula risiko untuk menderita hipertensi [20].

Hasil dari uji analisis yang dilakukan pada data karakteristik pasien hipertensi dapat dilihat bahwa antara kelompok kontrol dan perlakuan tidak diperoleh perbedaan yang signifikan ($p<0,05$) pada jenis kelamin (1,000), usia (0,951), pendidikan (0,461) dan status merokok (0,053). tetapi pada pekerjaan (0,024) dan riwayat hipertensi (0,000) pasien hipertensi antara kelompok kontrol dan perlakuan diperoleh perbedaan yang signifikan ($p>0,05$). Berdasarkan penelitian [11] 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. Hasil penelitian [14], menunjukkan bahwa riwayat keluarga, perilaku merokok, aktivitas fisik, dan konsumsi garam dan lemak merupakan faktor risiko kejadian hipertensi

Gambaran klinis pasien hipertensi dapat dilihat pada tabel 2. Pada gambaran klinis terdapat grade hipertensi pasien dan obat antihipertensi yang dikonsumsi oleh pasien. Grade hipertensi I dengan TD sistol 140-159 mmHg dan TD diastol 90-99 mmHg, sedangkan untuk grade II dengan TD sistol ≥ 160 mmHg dan TD diastol ≥ 100 mmHg. Kelompok kontrol untuk Grade hipertensi I ada 21 orang pasien (61,77%) dan grade II ada 13 orang pasien (38,23%). Kelompok perlakuan untuk grade I ada 14 orang pasien (41,17%) dan grade II ada 20 (58,82%). Untuk lama sakit antara kelompok perlakuan dan kontrol tidak jauh berbeda yaitu untuk <16 bulan 20 orang (58,82%) dan >16 bulan 14 pasien (41,17%) untuk kelompok perlakuan. Sedangkan untuk kelompok kontrol dengan lama sakit <16 bulan 22 pasien (54,70%) dan >16 bulan 12 pasien (35,30%). Demografi klinis ini dilakukan agar dapat mengetahui gambaran klinis pasien dari tingkat hipertensi, lama sakit pasien dan obat antihipertensi yang digunakan pasien. Menurut [9] Gambaran klinis pada Hipertensi merupakan asimtomatik, sampai terjadi kerusakan organ target. Demografi klinis untuk gambaran klinis pada penelitian ini digunakan grade hipertensi I dan grade hipertensi II serta lama sakit hipertensi.

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.

Penilaian asupan lemak pasien dilakukan menggunakan metode FFQ. Metode FFQ adalah yang tepat di perlukan untuk menilai asupan makanan dalam studi populasi, praktis dan memberikan perkiraan yang lebih valid untuk mewakili asupan yang biasa dari pada recall 24 jam [14]. Metode FFQ dapat diterima sebagai metode yang baik dalam penilaian asupan makanan secara kuantitatif, terutama untuk memperkirakan asupan makanan yang sebenarnya. Metode FFQ juga untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan atau makanan jadi selama periode tertentu seperti hari, minggu, bulan atau tahun [8].

Ada beberapa keuntungan dari metode FFQ sehingga padat digunakan pada penelitian ini, diantaranya relatif mudah dan sederhana, dapat dilakukan sendiri oleh responden, tidak memerlukan latihan khusus dan dapat membantu untuk menjelaskan hubungan antara penyakit dan kebiasaan makan [8].

Pada tabel 4 perbedaan rerata asupan lemak antara kelompok kontrol sama-sama menunjukkan perbedaan yang tidak bermakna ($p>0,05$) baik untuk p1 ataupun p2. Nilai p1 dan p2 adalah nilai signifikansi pre-post 1 dan post 1-post 2 dari tiap kelompok, kelompok kontrol menggunakan uji Paired Samples Test dan kelompok intervensi menggunakan uji Wilcoxon. Untuk rata-rata nilai peningkatan asupan lemak kelompok kontrol dan kelompok perlakuan seperti pada tabel 4 menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna ($p>0,05$) antara $\Delta 1$ dan $\Delta 2$ pada kelompok perlakuan dengan kontrol. Walaupun intervensi yang dilakukan tidak memberikan hasil yang signifikan ($p>0,05$) tetapi dari nilai p1 dan p2 mengalami penurunan, jadi dapat dikatakan bahwa asupan lemak pada kelompok perlakuan mengalami penurunan walaupun tidak signifikan dan dapat mengubah perilaku pasien mengkonsumsi tinggi lemak menjadi mengkonsumsi rendah lemak. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pemberian brief counseling 5A dapat mempengaruhi asupan lemak terhadap pasien hipertensi. Pasien dapat mengurangi konsumsi lemak yang berlebih. Konsumsi lemak yang berlebihan dapat menimbulkan bahkan memperparah risiko hipertensi karena akan meningkatkan kadar kolesterol dalam darah. Kolesterol tersebut akan melekat pada dinding pembuluh darah yang lama-kelamaan pembuluh darah akan tersumbat diakibatkan adanya plaque dalam darah yang disebut dengan aterosklerosis. Plaque yang terbentuk akan mengakibatkan aliran darah menyempit sehingga volume darah dan tekanan darah akan meningkat [15].

Table 1. Karakteristik subyek penelitian pasien hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam Dalam RSUD H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Karakteristik Pasien	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan		p
	Jumlah (n=34)	%	Jumlah (n=34)	%	
Jenis Kelamin					
Laki-laki	10	29,41	18	53,0	1,000
Perempuan	24	70,59	16	47,0	
Usia (tahun)					
< 45 tahun	4	11,76	3	8,9	0,951
>45 tahun	30	88,23	31	91,1	
Pendidikan					
0-9 tahun	18	52,94	20	66,7	0,461
>9 tahun	16	47,06	6	20,0	
Pekerjaan					
Tinggi	23	67,65	20	64,7	0,024
Rendah	11	32,35	14	58,9	
Riwayat Hipertensi					
Ada	32	91,17	16	47,06	0,000
Tidak ada	3	8,82	18	52,94	
Status merokok					
Ya	6	17,65	2	5,8	0,053
Tidak	28	82,35	32	94,2	
IMT					
<25	24	70,59	23	67,65	0,727
>25	10	29,41	11	32,35	

Keterangan :

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

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

Table 2. Demografi Klinis Pasien Hipertensi di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

Karakteristik Pasien	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
	Jumlah (n=34)	%	Jumlah (n=34)	%
Tingkat Hipertensi				
Tingkat 1	14	41,17	21	61,77
Tingkat 2	20	58,82	13	38,23
Lama sakit				
<16 bulan	20	58,82	22	64,70
>16 bulan	14	41,17	12	35,30

Table 3. Data Awal Karakteristik Asupan Natrium Pasien Hipertensi di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

Data awal (pre)	Kelompok kontrol (n=34)	Kelompok perlakuan (n=34)	P
Asupan Lemak	140,94±31,98	133,35±31,44	0,722
TD Sistolik	159,12±15,05	197,64±230,91	0,588
TD Diastolik	95,88±12,82	98,23±14,02	0,626

Table 4. Rata-rata nilai peningkatan asupan lemak kelompok kontrol dan kelompok perlakuan (Mean \pm SD)

Karakteristik Pasien	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan		p1	p2
	Δ_1	Δ_2	Δ_1	Δ_2		
	-24,62 \pm 23,47	-8,76 \pm 21,33	-33,52 \pm 24,57	-15,94 \pm 17,11	0,985	0,053

Keterangan :

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

Δ_1 = Nilai rata-rata dari pre ke pos 1

Δ_2 = Nilai rata-rata dari pos 1 ke pos 2

Sebuah studi randomized clinical secara prospektif efek diet kaya akan buah dan sayuran, makanan rendah lemak pada 459 orang dewasa sehat dan orang dengan hipertensi memiliki tekanan darah rata-rata 131,3/84,7 mmHg dengan diet asupan natrium dan berat badan konstan. Efek penurunan tekanan darah ditunjukkan pada pasien hipertensi yang menjalani diet DASH. Diet tersebut terbukti mampu mengurangi tekanan darah sebesar 11,4/5,5 mmHg pada pasien hipertensi dan 3,5/2,1 mmHg pada orang tanpa hipertensi. Studi tersebut membuktikan bahwa diet kaya akan buah, sayuran, makanan rendah lemak dapat mencegah dan mengobati hipertensi. Obesitas berpengaruh terhadap hipertensi dan terbukti berkaitan erat dengan RH. Studi penurunan berat badan pada penderita hipertensi terbukti efektif dalam penurunan tekanan darah sebesar 6/4,6 mmHg [9].

Penurunan tekanan darah merupakan tujuan dari terapi hipertensi. Penurunan tekanan darah dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya adalah ketepatan dalam pemilihan obat antihipertensi yang sesuai dengan kondisi pasien, modifikasi gaya hidup, dan faktor kepatuhan pasien dalam pengobatan. Dengan tujuan jangka panjangnya dapat mencegah terjadi komplikasi dan mencegah perkembangan penyakit menjadi lebih parah. Tujuan terapi tersebut dapat tercapai dengan memperhatikan berbagai faktor. Mulai dari individu pasien itu sendiri bagaimana kesadaran dalam berperilaku baik selama pengobatan dan bagaimana pengetahuan terhadap penyakit yang sedang diderita, kepatuhan pasien dalam pengobatan, gaya hidup dan kondisi pasien itu sendiri.

Pada [tabel 5](#) menunjukkan tekanan darah sistolik dan diastolik pasien pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sama-sama mengalami penurunan. Namun berdasarkan rata-rata penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik kelompok perlakuan lebih besar jika dibandingkan dengan kelompok kontrol. Rata-rata nilai penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik kelompok kontrol yang dibandingkan dengan kelompok perlakuan seperti pada [tabel 5](#). Pada tekanan darah sistolik rata-rata selisih nilai

tekanan darah sistolik dilakukan uji beda pada kunjungan pre-post 1 (Δ_1) dari kelompok perlakuan dibanding kelompok kontrol menggunakan Uji Mann-Whitney Test yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna ($p < 0,05$) antara kelompok perlakuan dengan kontrol. Tetapi pada kunjungan post 1-post 2 (Δ_2) dari kelompok perlakuan dibanding kelompok kontrol menggunakan Uji Mann-Whitney Test yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna ($p > 0,05$) antara kelompok perlakuan dengan kontrol. Pada tekanan darah diastolik rata-rata selisih nilai tekanan darah sistolik dilakukan uji beda domain perilaku pada kunjungan pre-post 1 (Δ_1) dan uji beda domain perilaku pada kunjungan post 1-post 2 (Δ_2) dari kelompok perlakuan dibanding kelompok kontrol menggunakan Uji Mann-Whitney Test yang sama-sama menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna ($p > 0,05$).

Penelitian ini seiring dengan penelitian yang dilakukan oleh (7) di Klinik Rawat Jalan di RSUD Kordia bahwa terdapat hubungan yang signifikan ($p = 0,00$) antara asupan lemak dengan hipertensi, asupan lemak dapat meningkatkan kadar tekanan darah diastolik dan sistolik. Hal ini disebabkan, kebiasaan mengkonsumsi lemak terutama lemak jenuh sangat erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang dapat berisiko terjadinya hipertensi. Konsumsi lemak jenuh juga dapat meningkatkan risiko aterosklerosis yang berkaitan dengan tekanan darah [8].

Dari analisis data dapat ditarik kesimpulan bahwa dari intervensi yang dilakukan oleh farmasi memberikan hasil yang positif yang dapat menurunkan frekuensi pasien dalam mengkonsumsi asupan lemak. Dengan berubahnya perilaku pasien menjadi lebih baik dengan mengurangi asupan lemak maka akan membantu terkontrolnya tekanan darah pasien. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [11] yang menjelaskan bahwa brief counseling "5A" dapat merubah perilaku pengobatan pasien hipertensi ke arah positif sehingga target tekanan darah yang diharapkan dapat tercapai.

Table 5. Rata-rata nilai penurunan tekanan darah sistol dan diartol kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

Karakteristik Pasien	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan		p1	p2
	Δ_1	Δ_2	Δ_1	Δ_2		
TD Sistol	-2,64±17,11	-3,23±11,20	-15,00±16,74	-1,76±13,36	0,003*	0,953
TD Diastol	0,29±13,13	-0,88±11,37	-3,82±12,06	-2,64±10,53	0,360	0,526

Keterangan :

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

Δ_1 = Nilai rata-rata dari pre ke pos 1

Δ_2 = Nilai rata-rata dari pos 1 ke pos 2

Saran

Untuk mengurangi kasus hipertensi perlu adanya cara untuk mencegahnya seperti memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai hipertensi dan bagi penderita penyakit hipertensi untuk selalu mengontrol tekanan darah dan menghindari faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi. Selain itu, peran aktif dari tenaga kesehatan terutama farmasis sangat lah penting. Dengan adanya brief counseling "5A" maka dapat membantu tenaga kefarmasian yang bekerja di instansi pemerintahan seperti rumah sakit dan puskesmas dapat memberikan konseling kepada pasien-pasien dengan penyakit kronis dengan waktu yang tidak lama, sehingga walaupun pasien dalam jumlah banyak tetap akan mendapatkan layanan konseling.

Kesimpulan

Brief counseling "5A" oleh farmasis secara positif dapat mengubah kebiasaan menjadi lebih baik terhadap asupan lemak secara signifikan ($p < 0,05$) pada kelompok perlakuan pasien hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam Dalam RSUD H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin periode April-Juni 2015.

Ucapan Terimakasih

Saya selaku peneliti mengucapkan terimakasih kepada RSUD H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, Tenaga Kefarmasian yang ada di RSUD H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dan Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin yang telah membantu hingga selesainya penelitian saya ini.

Referensi

[1] Alhalaiqa F, Deane KH, Nawafleh AH, Clark A, Gray R. Adherence therapy for medication non-compliant patients with hypertension: a randomised controlled trial. *Journal of human hypertension*. 2012;26(2):117-26.

- [2] Kesehatan, Departemen. Laporan Penelitian Riset Kesehatan Dasar 2137. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 2013.
- [3] Blumenthal JA, Babyak MA, Hinderliter A, Watkins LL, Craighead L, Lin PH, Caccia C, Johnson J, Waugh R, Sherwood A. Effects of the DASH diet alone and in combination with exercise and weight loss on blood pressure and cardiovascular biomarkers in men and women with high blood pressure: the ENCORE study. *Archives of internal medicine*. 2010;170(2):126-35.
- [4] Alfian R, Akrom A, Darmawan E. Konseling Farmasis Merubah Perilaku Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit PKU MUhammadiyah Bantul, Indonesia. *Media Farmasi*. 2014;11(1):73-80.
- [5] AS, M 2010, Hidup bersama hipertensi, In Book, Yogyakarta
- [6] Ramayulis, R 2010, Menu dan resep untuk penderita hipertensi, Penebar Plus+, Jakarta
- [7] Dimeo F, Pagonas N, Seibert F, Arndt R, Zidek W, Westhoff TH. Aerobic Exercise Reduces Blood Pressure in Resistant Hypertension: Novelty and Significance. *Hypertension*. 2012 Sep 1;60(3):653-8..
- [8] Octaviani U, Juniarti N, Mardiyah A. Hubungan Keaktifan Keluarga dalam Kegiatan Posyandu dengan Status Gizi Balita di Desa Rancaekek Kulon Kecamatan Rancaekek [Laporan Hasil Penelitian]. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran; 2008.
- [9] Aucott L, Poobalan A, Smith WC, Avenell A, Jung R, Broom J. Effects of weight loss in overweight/obese individuals and long-term hypertension outcomes: a systematic review. *Hypertension*. 2005;45(6):1035-41.
- [10] Ramadhani, N. Pengaruh Brief Counseling "5A" Dengan Alat Bantu Medication Reminder Chart Terhadap Kepatuhan Pasien Minum Obat, Kualitas Hidup, Tingkat Perilaku dan Hasil Terapi Pasien Diabetes dengan Hipertensi Rawat Jalan di Poliklinik Penyakit. Yogyakarta: Tesis, 2014.
- [11] Saftia Aryzki, Riza Alfian, 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.
- [12] Anggara FH, Prayitno N. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2013;5(1):20-5.
- [13] Suprihatin A, Bejo Raharjo SK, Wijayanti AC, SKM M. Hubungan Antara Kebiasaan Merokok, Aktivitas Fisik, Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Nguter (Doctoral dissertation). Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- [14] Huybrechts I, De Bacquer D, Matthys C, De Backer G, De Henauw S. Validity and reproducibility of a semi-quantitative food-frequency questionnaire for estimating calcium intake in Belgian preschool children. *British Journal of Nutrition*. 2006;95(4):802-16.
- [15] Trembath RC, Thomson JR, Machado RD, Morgan NV, Atkinson C, Winship I, Simonneau G, Galie N, Loyd JE, Humbert M, Nichols WC. Clinical and molecular genetic features of pulmonary hypertension in patients with hereditary hemorrhagic telangiectasia. *New England Journal of Medicine*. 2001;345(5):325-34.

- [16] Cheng Y, Yan H, Dibley MJ, Shen Y, Li Q, Zeng LX. Validity and reproducibility of a semi-quantitative food frequency questionnaire for use among pregnant women in rural China. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*. 2008;17(1):166-77.
- [17] Wijayaningsih KS. Psikologi Keperawatan. Jakarta: CV.Trans Info Media; 2014.
- [18] Setyanda YO, Sulastri D, Lestari Y. Hubungan merokok dengan kejadian hipertensi pada laki-laki usia 35-65 tahun di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2015;4(2):434-40.

- [19] Mahmudah S, Maryusman T, Arini FA, Malkan I. Hubungan Gaya Hidup dan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Kelurahan Sawangan Baru Kota Depok Tahun 2015. *Biomedika*. 2017;8(2):39-47.
- [20] Bustan MN. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Rineka Cipta; 2000.



Copyright © 2018 The author(s). You are free to share (copy and redistribute the material in any medium or format) and adapt (remix, transform, and build upon the material for any purpose, even commercially) under the following terms: Attribution — You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use; ShareAlike — If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)