

Pengaruh Konseling Terhadap Konsumsi Garam pada Pasien Hipertensi di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin

Saftia Aryzki, Riza Alfian
Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin

ABSTRACT: Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama gangguan jantung. Selain mengakibatkan gagal jantung, hipertensi dapat berakibat terjadinya gagal ginjal maupun penyakit serebrovaskular. Perilaku pasien dengan asupan natrium dan lemak tinggi, kepatuhan yang rendah yang dapat menyebabkan tidak tercapainya tujuan terapi sehingga terjadi penurunan kualitas hidup pasien hipertensi. Oleh karena itu diperlukan suatu metode untuk meningkatkan hal-hal tersebut, salah satunya dengan metode *brief counseling-5A*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *brief counseling-5A* terhadap asupan natrium yang tinggi pada pasien hipertensi rawat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin pada bulan April-Juni 2015. Penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuasi-eksperimental menggunakan rancangan penelitian *two group pretest and posttest* dengan pengambilan data pasien secara prospektif. Subjek yang memenuhi kriteria inklusi sejumlah 68 pasien menjadi dua kelompok secara acak yaitu 34 pasien yang mendapatkan intervensi dan 34 pasien tidak mendapatkan intervensi. Kriteria eksklusi adalah pasien dengan kondisi hamil, tuli dan tidak hadir pada kunjungan kedua atau ketiga. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara dan pengisian kuesioner tingkat perilaku berobat, kuesioner *Food Frequency Questionnaire* (FFQ). Data tekanan darah diambil dari catatan medis. Data dianalisis dengan uji kolmogorov-smirnov untuk mendeskripsikan distribusi pasien, uji wilcoxon untuk melihat perbandingan skor rata-rata saat *pre* dan *post* perlakuan, sedangkan uji mann-whitney untuk mengetahui perbedaan tingkah perilaku asupan natrium terhadap pasien hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian *brief counseling-5A* dapat merubah perilaku pasien kelompok perlakuan terhadap asupan natrium pada pasien kelompok perlakuan mengalami perubahan secara signifikan pada *post 1* ($833,08 \pm 560,77$) dan $p=0,000$, pada *post 2* ($683,58 \pm 456,32$) dan $p=0,000$. Disimpulkan bahwa *brief counseling-5A* pasien hipertensi secara positif dapat merubah perilaku pasien dalam asupan natrium pasien hipertensi.

Kata kunci: Hipertensi, *brief conseling-5A*, asupan garam

Korespondensi:

Saftia Aryzki

Email: saftiaaryzki.h@gmail.com

Pengaruh Konseling Terhadap Konsumsi Garam pada Pasien Hipertensi di**RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin**

Saftia Aryzki, Riza Alfian

Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin

ABSTRACT: Hypertension is a major risk factor for heart problems. In addition to causing heart failure, hypertension can lead to kidney failure and cerebrovascular disease. Behavior of patients with sodium intake and high fat, low adherence which can lead to the achievement of the goals of therapy resulting in decreased quality of life of patients with hypertension. Therefore we need a method to improve things, one of them with brief counseling methods-5A. This study aims to determine the effect of brief counseling-5A to high sodium intake in hypertension patients in outpatient Internal Medicine Polyclinic Hospital H. Moch.Ansari Saleh Banjarmasin in April-June 2015. The study was a quasi-experimental study using two research design group pretest and posttest with a prospective patient data retrieval. Subjects who met the inclusion criteria a number of 68 patients were randomized into two groups, namely the 34 patients who received the intervention and 34 patients did not receive the intervention. Exclusion criteria were patients with the condition of pregnancy, deaf and absent on the second or third visit. The data collection is done by conducting interviews and questionnaires levels of behavioral treatment, a questionnaire Food Frequency Questionnaire (FFQ). Blood pressure data were taken from the medical records. Data were analyzed by Kolmogorov-Smirnov test to describe the distribution of patients, Wilcoxon test to compare the average score when pre and post treatment, whereas the Mann-Whitney test to determine differences in the behavior of sodium intake behavior toward patients with hypertension. The results showed that the provision of brief counseling-5A can change the behavior of patients in the treatment of the patient's intake of sodium in the treatment group experienced significant changes in post 1 (833.08 ± 560.77) and ($p = 0.000$), in post 2 ($683, 58 \pm 456.32$) and ($p = 0.000$). It was concluded that brief counseling-5A hypertensive patients can positively change the behavior of the patient's sodium intake in hypertensive patients.

Key Words: Hypertension, brief counseling-5A, salt intake

Korespondensi:

Saftia Aryzki

Email: saftiaaryzki.h@gmail.com

PENDAHULUAN

Tekanan darah normal adalah 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 sistolik antara 80-89 mmHg, dan hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih besar atau tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih besar (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, mengonsumsi 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 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 (4).

Pada *brief counseling* 5A praktis mengembangkan *partnership* dengan pasien dan bertukar informasi untuk memfasilitasi pengambilan keputusan pasien, pasien berhak menentukan pengobatan yang ia pilih (5). Tingginya konsumsi garam pada pasien hipertensi dapat dilihat dari data awal pasien. Dengan 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

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 natrium yang tinggi pasien hipertensi pada pasien rawat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan adalah 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 kurang lebih dua bulan untuk mengamati tingkat kepatuhan dan hasil terapi (penurunan tekanan darah).

Penelitian ini dilakukan poliklinik penyakit dalam RSUD H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin periode April-Juni 2015. Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dengan cara wawancara menggunakan kuisisioner terstruktur. Sedangkan data sekunder berupa karakteristik pasien, tekanan darah yang diambil dari catatan rekam medik. 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. Kuesioner frekuensi makanan (FFQ) untuk mengetahui asupan natrium dan asupan lemak.

Sebelum penelitian dimulai peneliti mengajukan uji etika penelitian yang telah di uji dan lolos etik dari Komite Etik di Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta. Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dengan cara wawancara menggunakan kuisioner terstruktur. Sedangkan data sekunder berupa karakteristik pasien, tekanan darah yang diambil dari catatan rekam medik.

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

Karakteristik Subjek

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam Dalam RSUD H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin selama kurun waktu 2 bulan dari April sampai dengan Juni 2015. Pengambilan sampel bersifat prospektif. Penelitian ini menggunakan 70 subjek yang memenuhi kriteria inklusi. Namun selama jalannya penelitian ada 2 subjek pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan yang tereklusi karena satu pasien tidak mengikuti penelitian hingga akhir dikarenakan pasien tidak datang kembali pada kunjungan ulang ke Dalam RSUD H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dan satu pasien menolak diwawancarai saat kunjungan kedua karena dalam kondiri kurang baik. 68 orang subjek yang mengikuti penelitian sampai akhir 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%). Sedangkan jumlah pasien berdasarkan kelompok umur pada kelompok control dengan usia <45 tahun berjumlah 3 orang dan >45

dan >45 tahun berjumlah 31 orang. Kelompok perlakuan dengan usia <45 tahun 3 orang (8,9%) dan usia >45 tahun 31 orang (91,1%). 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 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%). 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. 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.

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 ($p > 0,05$). Dari hasil analisis yang telah disebutkan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa karakteristik antara pasien pada kelompok kontrol dan pasien pada

Tetapi pada pekerjaan dan riwayat hipertensi terdapat perbedaan antara pasien pada kelompok kontrol dan pasien pada kelompok perlakuan.

Keadaan Klinis Pasien

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 diastole 90-99 mmHg, sedangkan untuk grade II dengan TD sistol \geq 160 mmHg dan TD diastole \geq 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.

Tabel 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 | 31 | 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 : PNS, Swasta, Wiraswasta; Pekerjaan Rendah : IRT, Buruh, Petani, Pedagang

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

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

Tabel 3. Data Awal Karakteristik Asupan Natrium (Mean \pm SD) Pasien Hipertensi di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

| Data awal (<i>pre</i>) | Kelompok kontrol (n=34) | Kelompok perlakuan (n=34) | P |
|--------------------------|-------------------------|---------------------------|-------|
| Asupan Natrium | 1875,62 \pm 857,13 | 1543 \pm 879,04 | 0,227 |

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 awal (*baseline*) antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Seperti yang dapat dilihat pada tabel III, variable tingkah perilaku pada domain kognitif dan psikomotorik antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan tidak berbeda signifikan ($p>0,05$). Begitu juga dengan variabel kepatuhan, TD sistol dan diastole, asupan lemak dan asupan natrium pada kelompok kontrol dan perlakuan tidak memiliki perbedaan yang signifikan ($p>0,05$). Namun berbeda halnya dengan kualitas hidup menurut SF-36. Dari delapan domain, hanya empat domain yang tidak berbeda signifikan ($p>0,05$), yaitu domain fungsi fisik, fungsi sosial, nyeri tubuh dan vitalitas. Sedangkan empat domain lainnya yaitu domain kesehatan umum, keadaan fisik, keadaan emosional dan kesehatan mental antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan berbeda signifikan ($p<0,05$). Tetapi, dari skor total

keseluruhan untuk kualitas hidup antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan juga menunjukkan berbeda signifikan ($p<0,05$). Pada variable tingkah perilaku dan aktivitas fisik antara 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 ($p>0,05$).

Asupan Natrium

Penilaian asupan natrium 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 (6). Metode FFQ dapat diterima sebagai metode yang baik dalam penilaian asupan makanan secara kuantitatif, terutama untuk memperkirakan asupan makanan yang sebenarnya. Ada banyak keuntungan FFQ sehingga mendorong untuk digunakan dalam sejumlah penelitian tertentu.

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat untuk rata-rata peningkatan konsumsi natrium untuk kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Uji beda asupan natrium pada kunjungan *pre-post 1* dari kelompok perlakuan dibanding kelompok kontrol menggunakan *Uji Mann-Whitney Test* dengan membandingkan nilai rata-rata selisih nilai asupan natrium pada kunjungan *pre* hingga *post 1* ($\Delta 1$) kelompok perlakuan dan nilai rata-rata selisih nilai asupan natrium pada kunjungan *pre* hingga *post 1* ($\Delta 1$) kelompok kontrol menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$) antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol ($p_1 = 0,03$). Sedangkan untuk uji beda asupan natrium pada kunjungan *post 1-post 2* dari kelompok perlakuan dibanding kelompok kontrol menggunakan *Uji Mann-Whitney Test* dengan membandingkan nilai rata-rata selisih nilai asupan garam pada kunjungan *post 1* hingga *post 2* ($\Delta 2$) kelompok perlakuan dengan nilai rata-rata selisih nilai asupan natrium pada kunjungan *post 1* hingga *post 2* ($\Delta 2$) kelompok kontrol menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna ($p > 0,05$) antara kelompok perlakuan dengan kontrol ($p_1 = 0,204$). Dari data ini dapat disimpulkan bahwa pemberian *brief counseling* "5A" dapat mengubah perilaku pasien mengkonsumsi tinggi natrium menjadi mengkonsumsi rendah natrium. Dengan rendahnya konsumsi natrium pada pasien hipertensi dapat membantu pasien untuk

mencapai keberhasilan terapi sehingga dapat terjadi penurunan tekanan darah.

Dalam penelitian secara prospektif, yang membandingkan antara pasien resisten hipertensi (RH) yang melakukan diet rendah natrium dan diet tinggi natrium. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pasien RH diet rendah natrium memiliki penurunan tekanan darah yang cukup signifikan sebesar 22,7/9,1 mmHg. Penurunan tekanan darah ini setara dengan efek dua agen antihipertensi sehingga diet rendah natrium penting dalam pengobatan RH.

Hasil penelitian dengan menggunakan analisis regresi logistik menunjukkan bahwa risiko untuk menderita hipertensi bagi subjek yang mengkonsumsi natrium dalam jumlah yang tinggi adalah 5,6 kali lebih besar dibandingkan dengan yang mengkonsumsi natrium dalam jumlah yang rendah. Natrium memiliki hubungan yang sebanding dengan timbulnya hipertensi. Semakin banyak jumlah natrium di dalam tubuh, maka akan terjadi peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah (7). Penelitian yang pernah dilakukn Hiroh (2012) pada pasien rawat jalan di RSUD Kabupaten Karanganyar yang menunjukkan bahwa pola konsumsi makanan sumber natrium merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi ($p=0,004$, $OR=6,875$). Juga penelitian oleh Hermawan & Sulchan (2007) menunjukkan asupan natrium merupakan faktor risiko paling kuat ($OR = 7.389$, $95\% CI = 1.875 - 29.111$) terhadap kejadian hipertensi.

Selain itu, pasien dengan diet DASH memiliki penurunan tekanan darah dibandingkan dengan diet standar asupan natrium. Subyek dengan diet DASH mengalami penurunan rata-

rata lebih besar dalam tekanan darah sistolik pada pasien asupan natrium. Jadi, yang paling tepat untuk terus menggabungkan faktor gaya hidup terutama untuk pembatasan asupan natrium untuk mengatasi masalah hipertensi. Hal ini diperkuat dengan kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan oleh Casey ada dua faktor resiko yang pertama faktor resiko hipertensi yang tidak dapat diubah antara lain gen, jenis kelamin, usia dan ras, sedangkan faktor resiko yang dapat diubah seperti merokok, aktifitas fisik yang kurang, penggunaan garam, konsumsi alkohol, stres dan konsumsi kafein. (8)

Dari data asupan natrium yang telah didapatkan, dapat disimpulkan bahwa pada saat kunjungan *pre-post 1* ($\Delta 1$) menunjukkan perubahan yang signifikan ($p < 0,05$), sedangkan pada kunjungan *post 1-post 2* ($\Delta 2$) menunjukkan perbedaan yang tidak signifikan ($p > 0,05$) dari kelompok perlakuan dibanding kelompok kontrol, hal ini dikarenakan pada saat *post 1* pasien mengalami peningkatan secara maksimal, sehingga pada saat *post 2* perilaku konsumsi natrium pasien tidak mengalami peningkatan lagi. Dari sini dapat dilihat bahwa intervensi yang diberikan oleh farmasis pada ketiga domain sama-sama memberikan hasil yang positif.

Penilaian Terhadap Tekanan Darah

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

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 diastole kelompok kontrol yang dibandingkan dengan kelompok perlakuan seperti pada tabel XV. Pada tekanan darah sistolik dilakukan uji beda pada kunjungan *pre-post 1* ($\Delta 1$) 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* ($\Delta 2$) 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 dilakukan uji beda domain perilaku pada kunjungan *pre-post 1* ($\Delta 1$) dan uji beda domain perilaku pada kunjungan *post 1-post 2* ($\Delta 2$) dari kelompok perlakuan dibanding kelompok kontrol menggunakan *Uji Mann-Whitney Test* yang sama-sama menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna ($p > 0,05$).

Dari analisis data dapat ditarik kesimpulan bahwa dari intervensi yang dilakukan oleh farmasis memberikan hasil yang positif yang dapat menurunkan tekanan darah pasien. Dengan berubahnya perilaku pasien menjadi

Tabel 5. Rata-rata nilai penurunan tekanan darah sistol dan diastol kelompok kontrol dan kelompok perlakuan (*Mean ± SD*)

| Asupan Natrium | Kelompok kontrol | | Kelompok perlakuan | | P | |
|----------------|------------------|-------------|--------------------|-------------|-------|-------|
| | Δ_t | Δ_2 | Δ_t | Δ_2 | p_t | p_2 |
| TD Sistol | -2,64±17,11 | -3,23±11,20 | -15,00±16,74 | -1,76±13,36 | 0,03* | 0,204 |
| 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.

serta dengan mengurangi asupan natrium, asupan lemak dan melakukan aktivitas fisik maka kepatuhan pasien dalam minum obat akan meningkat sehingga tekanan darah pasien dapat terkontrol. Berdasarkan penelitian Ramanath *et al.*, pada tahun 2012 dengan kesimpulan intervensi farmasis dapat memperbaiki tekanan darah pada pasien hipertensi. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Vivian pada tahun 2002 menunjukkan bahwa pelayanan kefarmasian dapat meningkatkan kemampuan kontrol tekanan darah sehingga target tekanan darah yang normal dapat tercapai. Jadi penurunan tekanan darah pada pasien dipengaruhi oleh konseling yang diberikan kepada pasien selama penelitian sehingga kepatuhan pasien meningkat dalam mengelola hipertensinya baik berupa modifikasi gaya hidup maupun penggunaan obat yang benar.

KESIMPULAN

Brief counseling "5A" oleh farmasis secara positif dapat mengubah kebiasaan asupan garam, lemak dan aktivitas fisik 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.

DAFTAR PUSTAKA

- Alhaiqa, F., Deane, K.H.O., Nawafleh, A.H., Clark, A., Gray, R., 2012, *Adherence therapy for medication non compliant patients with hypertension: a randomised controlled trial*, *Journal of Human Hypertension* 26, 117–126
- Depkes, 2013, *Laporan Penelitian Riset Kesehatan Dasar 2137*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- Depkes, 2007, *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Hipertensi*, Direktorat Bina Farmasi dan Komunitas dan Klinik, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Vallis, M., Helena, P.V., Sharma, A.M., Freedhoff, Y., 2013, Modified 5 As: Minimal intervention for obesity counseling in primary care, *Can Fam Physician*, 59: 27-31
- Ramadhani, N., 2014, Pengaruh *Brief Counseling "5A"* Dengan Alat Bantu *Medication Reminder Chart* Terhadap

6. Cheng MY, Yan M, Dibley BBMMJ, Shen MY, MD MQL, Zeng ML. Validity and Reproducibility of a Semi-Quantitative Food Frequency Questionnaire for Use Among Pregnant Women in Rural China. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2008;Vol. 17:166-77.
7. Irza, S. *Analisis Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat Nagari Bungo Tanjung Sumatera Barat.* Medan: Universitas Sumatera Utara; 2009.
8. Casey A dan Benson H., 2012. *Panduan Harvard Medical School : Menurunkan Tekanan Darah,* Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer
9. Ramanath, K.V., Balaji, D.B.S.S., Nagakishore, C.H., Kumar, S.M., Bhanuprakash, M., 2012, A Study on Impactoc Clinical Pharmacist Interventions on Medication Adherence and Quality of Life in Rural Hypertensive Patients, *J Young Pharm,* 4(2): 95-100