

## Pengaruh Edukasi oleh Apoteker Menggunakan Metode *Brief Counseling* Terhadap Tingkat Pengetahuan, Kepatuhan, dan Luaran Klinik Pasien Hipertensi

*Medication Treatment in Severe/Critically Ill Patient in One of Public Hospital, Yogyakarta*

Monia Agni Wiyatami<sup>1</sup>, Nanang Munif Yasin<sup>2\*</sup>, Ika Puspita Sari<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Magister Farmasi Klinik, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup> Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada

Corresponding author: Nanang Munif Yasin : Email: nanangy@yahoo.com

Submitted: 23-05-2022

Revised: 02-07-2022

Accepted: 04-07-2022

### ABSTRAK

Upaya BPJS Kesehatan dalam meningkatkan pemeliharaan kesehatan dan meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi adalah menyelenggarakan program prolans. Salah satu aktivitas prolans yaitu pemberian edukasi kelompok. Namun selama pandemi COVID-19, program ini ditiadakan sementara dalam rangka pengendalian penularan infeksi, sehingga diperlukan strategi edukasi dengan metode konseling yang efektif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi oleh apoteker menggunakan metode *brief counseling* terhadap tingkat pengetahuan, kepatuhan, dan luaran klinik pasien hipertensi. Rancangan penelitian *quasi-experimental pretest and posttest with control group*. Bentuk intervensi berupa konseling singkat dengan poster melalui teknik 5A pada pasien hipertensi peserta prolans yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi selama bulan September–Desember 2021. Data dianalisis secara statistik menggunakan *Wilcoxon test* untuk mengetahui perbedaan hasil masing-masing kelompok serta *Independent sample T-test* atau *Mann-Whitney* untuk mengetahui perbedaan antar kelompok sebelum dan setelah intervensi. Sebanyak 90 pasien yang diikuti selama satu bulan terdiri dari 46 kelompok intervensi dan 44 kelompok kontrol, menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi terdapat peningkatan tingkat pengetahuan yaitu  $14,93 \pm 1,756$  menjadi  $20,57 \pm 1,601$  ( $p < 0,001$ ), peningkatan kepatuhan  $1,54 \pm 1,168$  menjadi  $0,80 \pm 0,910$  ( $p < 0,001$ ), penurunan tekanan darah sistolik  $162,67 \pm 14,618$  menjadi  $146,80 \pm 15,809$  ( $p < 0,001$ ), serta penurunan tekanan darah diastolik  $98,96 \pm 7,674$  menjadi  $87,04 \pm 9,897$  ( $p < 0,001$ ). Intervensi *brief counseling* disimpulkan dapat memperbaiki semua variabel yang diteliti dalam penelitian ini.

**Kata kunci:** *brief counseling*; hipertensi; kepatuhan; luaran klinik; pengetahuan

### ABSTRACT

BPJS Kesehatan efforts in improving health maintenance and knowledge level of hypertension patients are organizing program called prolans. One of the prolans activities is providing group education. However, during the COVID-19 pandemic, this program was temporarily eliminated in order to control transmission of infection, so an educational strategy with effective counseling methods was needed. This study aimed to determine the effect of education by pharmacist using brief counseling methods on knowledge level, adherence, and clinical outcomes of hypertension patients. The study design was a quasi-experimental pretest and posttest with a control group. The form of intervention is brief counseling with posters devices through the 5A technique for hypertension patients who are prolans participants that entered inclusion and exclusion criteria during September-December 2021. The data were statistically analyzed using Wilcoxon test to determine the results differences of each group, Independent sample T-test or Mann Whitney to determine the differences between groups. A total of 90 patients were followed for one month consisting of 46 intervention and 44 control groups, showed that in the intervention group there was an increased on knowledge levels  $14,93 \pm 1,756$  to  $20,57 \pm 1,601$  ( $p < 0,001$ ), an increased adherence  $1,54 \pm 1,168$  to  $0,80 \pm 0,910$  ( $p < 0,001$ ), a decrease on systolic blood pressure  $162,67 \pm 14,618$  to  $146,80 \pm 15,809$  ( $p < 0,001$ ), and a decrease on diastolic blood pressure  $98,96 \pm 7,674$  to  $87,04 \pm 9,897$  ( $p < 0,001$ ). Brief counseling intervention can improve all variables examined in this study.

**Keywords:** adherence; brief counseling; clinical outcomes; hypertension; knowledge level

## PENDAHULUAN

Berdasarkan data Riskesdas (2013) prevalensi hipertensi pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun di Indonesia sebesar 25,8% kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 34,1%, dimana Provinsi Bangka Belitung menduduki peringkat pertama prevalensi tertinggi kejadian hipertensi pada tahun 2013 yaitu 30,9%<sup>1</sup>. Meskipun prevalensi ini terus meningkat, namun kesadaran pasien terkait hipertensi, pengobatan, dan kontrol tekanan darah masih rendah. Hal ini dikarenakan beberapa hal diantaranya adalah kurangnya pengetahuan dan kepatuhan pasien<sup>2</sup>.

Upaya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan) dalam meningkatkan pemeliharaan kesehatan dan meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi adalah bekerjasama dengan puskesmas untuk menyelenggarakan program Pengelolaan Penyakit Kronis (prolanis). Salah satu bentuk pelaksanaan aktivitas prolanis yaitu pemberian edukasi kelompok secara rutin<sup>3</sup>. Namun selama masa pandemi COVID-19, program ini mengalami kendala aktivitas dengan ditiadaknya kegiatan edukasi kelompok dalam rangka pencegahan dan pengendalian COVID-19.

Metode *brief counseling* dapat menjadi pilihan pada masa pandemi COVID-19 saat ini karena dilakukan secara singkat sehingga risiko kontak dengan orang lain tidak terlalu lama. Awalnya *brief counseling* dijabarkan dalam teknik 5A untuk menghentikan kebiasaan merokok (*ask, advise, assess, assist, dan arrange*)<sup>4</sup>. Namun seiring perkembangan penelitian, metode *brief counseling* 5A juga diterapkan pada kondisi lain salah satunya pada pasien hipertensi dengan modifikasi 5A (*ask, advise, agree, assist, dan arrange*)<sup>5</sup>. *Brief counseling* mempunyai kelebihan yaitu efisiensi waktu dan praktis karena sudah ada penilaian terhadap kondisi pasien<sup>6</sup>. Penelitian yang dilakukan Violita dkk (2018) menunjukkan bahwa berdasarkan hasil kuesioner dan wawancara, sebagian besar responden mengira obat antihipertensi hanya diminum ketika mereka merasa sakit dan tidak mengetahui bahwa hipertensi dapat menyebabkan penyakit jantung dan stroke<sup>7</sup>.

Pentingnya perhatian terkait pengetahuan dan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat agar dapat mengontrol tekanan darah dengan baik maka strategi edukasi di masa pandemi COVID-19 ini sangat diperlukan pada peserta prolanis. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi oleh apoteker menggunakan metode *brief counseling* terhadap tingkat pengetahuan, kepatuhan, dan luaran klinik pada pasien hipertensi peserta prolanis di puskesmas di Kota Pangkalpinang.

## METODE

### Rancangan Penelitian

*Quasi-experimental* dengan desain *pretest and posttest with control group* yang dilakukan di 6 puskesmas di Kota Pangkalpinang yaitu 3 puskesmas sebagai intervensi (Puskesmas Kacang Pedang, Gerunggang, Pasir Putih) dan 3 puskesmas sebagai kontrol (Puskesmas Melintang, Air Itam, Taman Sari). Penelitian ini telah mendapatkan ijin *ethical clearance* dari Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada dengan No: KE/FK/1294/EC/2021.

### Alat Ukur

#### Tingkat Pengetahuan

Kuesioner *Hypertension Knowledge Level Scale* (HK-LS) yang terdiri dari 22 pertanyaan. Skor berkisar antara 0-22 yaitu pengetahuan rendah (0-7), pengetahuan sedang (8-15), dan pengetahuan tinggi (16-22).

#### Tingkat Kepatuhan

Kuesioner *Morisky Green Levine Scale* (MGLS) yang terdiri dari 4 pertanyaan. Skor berkisar antara 0-4 yaitu kepatuhan rendah (3-4), kepatuhan sedang (1-2), dan kepatuhan tinggi (0).

### Pengumpulan Data

Teknik pengambilan sampel yaitu non random dengan cara *consecutive sampling*. Populasi penelitian ini adalah pasien peserta prolanis dengan diagnosis hipertensi di puskesmas di Kota Pangkalpinang pada bulan September – Desember 2021. Sampel penelitian adalah pasien hipertensi peserta prolanis yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel yang mengikuti



penelitian sebanyak 90 pasien (46 intervensi dan 44 kontrol, karena 2 pasien kelompok kontrol *lost of follow-up*).

Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini diantaranya pasien hipertensi terdaftar dalam program prolanis, usia  $\geq 18$  tahun, tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg, dapat berkomunikasi dengan baik, bersedia menandatangani *informed consent*, dan pada pasien kelompok intervensi mempunyai nomor *whatsapp* atau telepon. Kriteria eksklusi yaitu pasien hamil, tenaga kesehatan, gangguan kognitif, tidak mengikuti penelitian hingga selesai, dan pasien kelompok intervensi yang tidak dapat dihubungi ketika *follow-up*.

Penelitian diawali oleh proses *need assessment* pada 20 pasien untuk menilai kebutuhan terhadap materi yang akan diberikan dalam poster melalui lembar *need assessment* yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan 2 pilihan jawaban yaitu Ya atau Tidak. Kemudian meminta pasien untuk membuat skala prioritas kebutuhan, dimana skala 1 prioritas tinggi hingga skala 5 prioritas rendah. Hasil dari *need assessment* dijadikan acuan dalam pembuatan poster.

Informasi yang tercantum dalam poster berisi 10 poin yaitu 5 poin tentang penyakit diantaranya pengertian hipertensi, klasifikasi hipertensi, gejala-gejala hipertensi, faktor risiko hipertensi, dan komplikasi yang dapat terjadi akibat tekanan darah yang tidak terkontrol, serta 5 poin tentang pengobatan diantaranya cara mengontrol tekanan darah, pengobatan hipertensi, efek samping obat antihipertensi dan cara mengatasi, cara penggunaan obat antihipertensi, dan penyimpanan obat antihipertensi

Uji validitas poster menggunakan *content validity* dengan hasil valid. Kuesioner HK-LS dan MGLS dilakukan *face validity* oleh 30 pasien hipertensi diluar subjek penelitian, namun tetap dengan kriteria yang mirip dengan subjek penelitian (Puskesmas Selindung). Pengambilan data penelitian diambil sebanyak 2 kali yaitu pada waktu *pretest* dan *posttest* (1 bulan setelah intervensi).

### **Pelaksanaan *Brief Counseling***

*Brief counseling* pertama kali dilakukan saat setelah pengambilan data *pretest*, dimana apoteker menjelaskan isi poster poin 1-10 terkait penyakit dan pengobatan hipertensi berdasarkan skala prioritas selama 5-7 menit. Kemudian 1 minggu setelah pengambilan data *pretest* melakukan *follow-up* dengan *whatsapp* atau telepon selama 5-10 menit, setiap 1 minggu sebanyak total 3 kali. *Brief counseling* dilaksanakan dengan teknik 5A yang dijabarkan pada Tabel I.

### **Analisa Statistik**

Data karakteristik disajikan secara deskriptif dan dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*. Analisis data untuk melihat perbedaan bivariat antara *pretest* dan *posttest* pada masing-masing kelompok menggunakan *Wilcoxon test*. Analisis data untuk melihat perbedaan bivariat antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi menggunakan *Independent sample T-Test* atau *Mann-Whitney test*. Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk rata-rata  $\pm$  (standar deviasi) SD.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### ***Need Assesment***

Berdasarkan hasil *need assessment* menunjukkan bahwa tingkat kebutuhan informasi pasien hipertensi peserta prolanis di puskesmas di Kota Pangkalpinang masih tinggi sehingga seluruh poin informasi dimasukkan dalam pembuatan poster. Terdapat poin yang mencapai 100% yaitu poin 6 tentang cara mengontrol tekanan darah dan poin 8 tentang efek samping obat. Persentase nilai terkecil yaitu poin 10 tentang kebutuhan informasi penyimpanan obat yang hanya dibutuhkan oleh 16 pasien (80%). Hal ini kemungkinan karena pasien sudah lama mengonsumsi obat dan sering disampaikan oleh farmasi sehingga pasien sudah mengetahui cara penyimpanan obat.

Skala prioritas dilakukan untuk mengurutkan informasi yang paling penting disampaikan terlebih dahulu dan lebih ditekankan pada saat pelaksanaan *brief counseling* mengingat durasi konseling yang singkat. Menurut hasil skala prioritas, informasi tentang penyakit hipertensi yang paling banyak dibutuhkan yaitu informasi tentang komplikasi (poin 5), diikuti faktor risiko (poin 4), gejala (poin 3), klasifikasi (poin 2) dan pengertian (poin 1), sedangkan informasi tentang pengobatan hipertensi yang paling banyak dibutuhkan yaitu informasi tentang cara mengontrol tekanan darah

**Tabel II. Hasil *need assessment* terkait informasi penyakit hipertensi**

No	Pertanyaan	n=20	Skala Prioritas (%)					
			%	1	2	3	4	5
1	Apakah anda membutuhkan informasi tentang pengertian hipertensi	19	95	20	10	5	20	45
2	Apakah anda membutuhkan informasi tentang klasifikasi hipertensi	19	95	0	10	10	50	30
3	Apakah anda membutuhkan informasi tentang gejala- gejala hipertensi	19	95	10	10	50	20	10
4	Apakah anda membutuhkan informasi tentang faktor risiko hipertensi	19	95	15	45	25	10	5
5	Apakah anda membutuhkan informasi tentang komplikasi yang dapat terjadi akibat tekanan darah yang tidak terkontrol	19	95	55	25	10	0	10

**Tabel III. Hasil *need assessment* terkait informasi pengobatan hipertensi**

No	Pertanyaan	n=20	Skala Prioritas (%)					
			%	1	2	3	4	5
6	Apakah anda membutuhkan informasi tentang cara mengontrol tekanan darah	20	100	30	30	25	15	0
7	Apakah anda membutuhkan informasi tentang pengobatan hipertensi	19	95	25	0	30	25	20
8	Apakah anda membutuhkan informasi tentang efek samping obat antihipertensi dan bagaimana cara mengatasinya	20	100	20	35	25	10	10
9	Apakah anda membutuhkan informasi tentang cara penggunaan obat antihipertensi	18	90	25	15	15	30	15
10	Apakah anda membutuhkan informasi tentang penyimpanan obat antihipertensi	16	80	0	20	5	20	55

(poin 6), efek samping obat dan cara mengatasinya (poin 8), pengobatan hipertensi (poin 7), cara penggunaan obat (poin 9), serta penyimpanan obat (poin 10).

### Karakteristik Pasien

Subjek penelitian didominasi perempuan (67,8%), usia 55-64 tahun (40%), tidak lulus SD atau tamat SD (35,6%) dan tamat SMA (35,6%), tidak bekerja (71,1%), lama penyakit <5 tahun (55,6%), jenis monoterapi (72,2%), dan dengan penyakit penyerta (53,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan Riskesdas (2013), dimana prevalensi penyakit hipertensi cenderung lebih tinggi pada kelompok pendidikan rendah. Hal ini kemungkinan disebabkan karena ketidaktahuan tentang pola makan yang baik<sup>1</sup>. Berdasarkan hasil penelitian ini sebanyak 58 orang (95,08%) dari total pasien perempuan masuk dalam kategori menopause. Menopause dikaitkan dengan penurunan estradiol dan penurunan rasio estrogen/ testosteron yang dapat meningkatkan pelepasan renin dan angiotensin II yang akan menyebabkan hipertensi<sup>8</sup>.

Pertambahan usia berkontribusi terhadap prevalensi hipertensi, karena peningkatan kekakuan aorta dan dinding arteri<sup>9</sup>. Pekerjaan merupakan salah satu faktor risiko hipertensi, seseorang yang tidak bekerja mempunyai kemungkinan terserang hipertensi lebih tinggi karena

Tabel IV. Karakteristik pasien hipertensi

Karakteristik	Jumlah responden (n= 90)	%	Jumlah responden setiap kelompok				P-value
			Kelompok kontrol (n= 44)	%	Kelompok intervensi (n= 46)	%	
<b>Jenis kelamin</b>							
Laki-laki	29	32,2	16	36,4	13	28,3	0,411
Perempuan	61	67,8	28	63,6	33	71,7	
<b>Usia</b>							
<45 tahun	3	3,3	2	4,5	1	2,2	0,326
45-54 tahun	22	24,4	12	27,3	10	21,7	
55-64 tahun	36	40,0	18	40,9	18	39,1	
≥65 tahun	29	32,2	12	27,3	17	37,0	
<b>Tingkat pendidikan</b>							
Tidak lulus SD/ tamat SD	32	35,6	13	29,5	19	41,3	0,814
Tamat SMP/ sederajat	18	20,0	12	27,3	6	13,0	
Tamat SMA/ sederajat	32	35,6	16	36,4	16	34,8	
Universitas/ perguruan tinggi	8	8,9	3	6,8	5	10,9	
<b>Status pekerjaan</b>							
Bekerja	26	28,9	14	31,8	12	26,1	0,549
Tidak bekerja	64	71,1	30	68,2	34	73,9	
<b>Lama penyakit</b>							
<5 tahun	50	55,6	26	59,1	24	52,2	0,509
≥5 tahun	40	44,4	18	40,9	22	47,8	
<b>Jenis terapi</b>							
Monoterapi	65	72,2	31	70,5	34	73,9	0,714
Multiterapi	25	27,8	13	29,5	12	26,1	
<b>Penyakit penyerta</b>							
Dengan penyakit penyerta	48	53,3	21	47,7	27	58,7	0,297
Tanpa penyakit penyerta	42	46,7	23	52,3	19	41,3	

Ket: \*signifikan secara statistik ( $p < 0,05$ )

kurangnya aktifitas fisik<sup>10</sup>. Lama penyakit hipertensi pada penelitian ini paling banyak <5 tahun, diketahui bahwa lama penyakit mempunyai hubungan terhadap kepatuhan, dimana semakin lama durasi hipertensi semakin rendah tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi<sup>11</sup>. Terapi yang banyak digunakan pada penelitian ini adalah monoterapi dengan amlodipin 64 orang (98,46%), sisanya captopril 1 orang (1,54%). Penyakit penyerta didominasi oleh hiperlipid 21 orang (43,75%), diabetes mellitus (DM) 15 orang (31,25%) serta kombinasi hiperlipid dan DM 12 orang (25%).

### Pengaruh *Brief Counseling* Terhadap Tingkat Pengetahuan, Kepatuhan, dan Luaran Klinik Pasien Hipertensi

#### Pengaruh *Brief Counseling* Terhadap Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan Tabel V, kedua kelompok mempunyai tingkat pengetahuan kategori sedang (skor 8-15) saat *pretest*. Namun saat *posttest*, pada kelompok intervensi terdapat peningkatan tingkat pengetahuan yaitu  $14,93 \pm 1,756$  (kategori sedang) menjadi  $20,57 \pm 1,601$  (kategori tinggi) dengan  $\Delta 5,63 \pm 1,611$  ( $p < 0,001$ ), sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan signifikan yaitu  $14,77 \pm 1,669$  (kategori sedang) menjadi  $14,98 \pm 1,823$  (kategori sedang) dengan  $\Delta 0,20 \pm 0,701$  ( $p = 0,073$ ).

Rata-rata selisih tingkat pengetahuan dilakukan uji perbedaan *pretest-posttest* antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi menggunakan *Mann-Whitney test* yang menunjukkan

Tabel V. Tingkat pengetahuan, kepatuhan, luaran klinik sebelum dan setelah intervensi

Variabel Terikat	Kelompok	Pretest (rerata±SD)	Posttest (rerata±SD)	Selisih Δ±SD	P-value
Tingkat Pengetahuan	Kontrol	14,77±1,669	14,98±1,823	0,20±0,701	0,073 <sup>a</sup>
	Intervensi	14,93±1,756	20,57±1,601	5,63±1,611	0,000 <sup>a*</sup>
	P-value	0,655 <sup>b</sup>	0,000 <sup>b*</sup>	0,000 <sup>b*</sup>	
Kepatuhan	Kontrol	1,70±1,212	1,59±1,085	-0,11±0,538	0,166 <sup>a</sup>
	Intervensi	1,54±1,168	0,80±0,910	-0,74±0,713	0,000 <sup>a*</sup>
	P-value	0,513 <sup>b</sup>	0,001 <sup>b*</sup>	0,000 <sup>b*</sup>	
Luaran Klinik Sistolik	Kontrol	159,11±14,327	157,50±15,377	-1,61±9,980	0,225 <sup>a</sup>
	Intervensi	162,67±14,618	146,80±15,809	-15,87±17,315	0,000 <sup>a*</sup>
	P-value	0,234 <sup>b</sup>	0,002 <sup>c*</sup>	0,000 <sup>c*</sup>	
Luaran Klinik Diastolik	Kontrol	96,14±6,349	94,80±6,249	-1,34±5,080	0,162 <sup>a</sup>
	Intervensi	98,96±7,674	87,04±9,897	-11,91±12,176	0,000 <sup>a*</sup>
	P-value	0,064 <sup>b</sup>	0,000 <sup>b*</sup>	0,000 <sup>b*</sup>	

Ket: a: Wilcoxon; b: Mann-whitney; c: Independent sample t-test; \*sig (p<0,05)

terdapat perbedaan signifikan diantara kedua kelompok tersebut p<0,001 (p<0,05). Sehingga disimpulkan bahwa edukasi oleh apoteker menggunakan metode *brief counseling* dapat meningkatkan tingkat pengetahuan pasien hipertensi peserta prolans. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan pemberian konseling oleh apoteker efektif meningkatkan tingkat pengetahuan dan merubah perilaku pasien hipertensi menjadi lebih baik<sup>12</sup>. Diketahui bahwa pengetahuan pasien yang baik akan memprediksi kepatuhan minum obat yang baik juga<sup>13</sup>.

#### Pengaruh Brief Counseling Terhadap Kepatuhan

Pada kuesioner MGLS semakin rendah skor maka semakin tinggi kategori kepatuhan pasien. Berdasarkan Tabel V, pada kelompok intervensi terdapat peningkatan kepatuhan yaitu 1,54±1,168 menjadi 0,80±0,910 dengan Δ-0,74±0,713 (p<0,001), sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan signifikan yaitu 1,70±1,212 menjadi 1,59±1,085 dengan Δ-0,11±0,538 (p=0,166). Rata-rata selisih kepatuhan dilakukan uji perbedaan *pretest-posttest* antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi menggunakan *Mann-Whitney test* yang menunjukkan terdapat perbedaan signifikan diantara kedua kelompok tersebut p<0,001 (p<0,05). Sehingga disimpulkan bahwa edukasi oleh apoteker menggunakan metode *brief counseling* dapat meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi peserta prolans.

Penelitian oleh (Pahlevi dan Rahim (2020) menemukan hal yang sama, dimana intervensi *brief counseling* efektif meningkatkan kepatuhan minum obat dan menurunkan tekanan darah pasien hipertensi<sup>14</sup>. Selain itu, penelitian lain oleh Saputri dkk (2016) menyatakan bahwa pada kelompok intervensi yang mendapatkan *brief counseling* 5A dan SMS motivasi, menunjukkan persentase yang lebih besar kategori patuh pada saat pengambilan data *posttest* serta mencapai target pengontrolan tekanan darah menurut JNC 8 (sistolik <140 mmHg dan diastolik <90 mmHg) dengan rerata penurunan sistolik menjadi 137 mmHg dan diastolik menjadi 81,60 mmHg<sup>15</sup>. Oleh karena itu, disimpulkan bahwa apoteker sebagai penasehat kesehatan memiliki peran penting dalam peningkatan kepatuhan pasien<sup>16</sup>.

#### Pengaruh Brief Counseling Terhadap Luaran Klinik

Berdasarkan Tabel V, rata-rata penurunan sistolik pada kelompok intervensi lebih tinggi daripada kelompok kontrol (15,87±17,315 vs 1,61±9,980), namun penurunan sistolik pada kelompok intervensi ini masih belum mencapai target pengontrolan tekanan darah. Diastolik pada kelompok intervensi juga menunjukkan penurunan yang lebih tinggi daripada kelompok kontrol (11,91±12,176 vs 1,34±5,080). Rata-rata selisih penurunan sistolik dan diastolik dilakukan uji perbedaan *pretest-posttest* antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi menggunakan *Independent sample t-test* untuk sistolik dan *Mann-Whitney test* untuk distolik, yang menunjukkan

bahwa terdapat perbedaan signifikan diantara kedua kelompok tersebut  $p < 0,001$  ( $p < 0,05$ ). Sehingga disimpulkan bahwa edukasi oleh apoteker menggunakan metode *brief counseling* dapat menurunkan tekanan sistolik dan diastolik pasien hipertensi peserta prolanis.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Saputri dkk (2019) yang menyatakan bahwa *brief counseling* 5A modifikasi disertai pesan motivasi oleh farmasi memberikan pengaruh positif terhadap luaran klinik pasien hipertensi<sup>17</sup>. Berdasarkan hasil yang diperoleh dalam penelitian ini, diharapkan strategi edukasi dengan metode *brief counseling* dapat diimplementasikan dalam pelayanan kefarmasian pasien rawat jalan karena relatif cepat dan efektif. Walaupun dengan jumlah pasien yang banyak namun pasien tetap mendapatkan layanan konseling. Mengingat pasien penyakit kronis seperti hipertensi sangat membutuhkan edukasi sehingga pengontrolan terhadap penyakit yang diderita dapat tercapai.

## KESIMPULAN

Edukasi oleh apoteker menggunakan metode *brief counseling* pada pasien hipertensi secara signifikan dapat meningkatkan tingkat pengetahuan ( $p < 0,001$ ), meningkatkan kepatuhan ( $p < 0,001$ ), menurunkan tekanan darah sistolik ( $p < 0,001$ ), dan menurunkan tekanan darah diastolik ( $p < 0,001$ ) pada kelompok intervensi.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada, responden penelitian, Puskesmas Kacang Pedang, Puskesmas Gerunggang, Puskesmas Pasir Putih, Puskesmas Melintang, Puskesmas Air Itam, Puskesmas Taman Sari, Puskesmas Selindung, serta seluruh pihak yang telah membantu jalannya penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2013.
2. Darussalam M, Warseno A. Faktor Yang Berhubungan dengan Pasien Hipertensi Tidak Terkontrol Di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas*. 2017;1:9.
3. BPJS Kesehatan. *Panduan Praktis Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)*. BPJS Kesehatan; 2014.
4. Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. *US Department of Health and Human Services*. Published online 2008:276.
5. Carroll JK, Fiscella K, Cassells A, et al. Theoretical and Pragmatic Adaptation of the 5As Model to Patient-Centered Hypertension Counselling. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*. 2018;29(3):975-983.
6. Vallis M, Piccinini-Vallis H, Sharma AM, Freedhoff Y. Modified 5 As. *Can Fam Physician*. 2013;59(1):27-31.
7. Violita F, Thaha ILM, Dwinata I, Susanna D. Factors Associated with Medication Adherence of Patients with Hypertension in Segeri's HealthCenter. *KLS*. 2018;4(4):173.
8. Coylewright M, Reckelhoff JF, Ouyang P. Menopause and Hypertension. *Hypertension*. 2008;51(4):952-959.
9. Abebe SM, Berhane Y, Worku A, Getachew A. Prevalence and Associated Factors of Hypertension: A Crossectional Community Based Study in Northwest Ethiopia. *PLoS One*. 2015;10(4):e0125210.
10. Maulidina F. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018. *arkesmas*. 2019;4(1):149-155.
11. Putri RS, Mulyono H. Correlation Between Duration of Hypertension and Level of Adherence To Hypertensive. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*. 2022;7(2):8.
12. Wulandari AS. Pengaruh Konseling Apoteker dengan Media Booklet terhadap Tingkat Pengetahuan dan Perilaku pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Purworejo. *ijhaa indones journal of hospital administration*. 2020;3(1):36.

13. Rahmawati R, Bajorek B. Factors affecting self-reported medication adherence and hypertension knowledge: A cross-sectional study in rural villages, Yogyakarta Province, Indonesia. *Chronic Illness*. 2018;14(3):212-227.
14. Pahlevi MR, Rahim A. Penggunaan Metode Brief Counseling Untuk Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat dan Keberhasilan Terapi Pasien Hipertensi di Apotek Khanza Farma Gambut. *JIIS*. 2020;5(2):397-406.
15. Saputri ZG, Akrom A, Darmawan E. Tingkat Kepatuhan Antihipertensi dan Pengontrolan Tekanan Darah Pasien Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta Yang Mendapatkan Brief Counseling-5A dan SMS Motivasional. *Jurnal Farmasi Sains dan Komunitas (Journal of Pharmaceutical Sciences and Community)*. 2016;13(2):67-72.
16. Athiyah U, Machfud AR, Aldila F, Yunita L, Ananda MR, Rizka NE. Measurement of Patient Adherence to the Use of Antihypertensive Drugs by Mmas-8 and Pill Count in 5 Primary Health Centres of Surabaya. Published online 2013:8.
17. Saputri ZG, Akrom A, Muhlis M, Muthoharoh A. Efek Konseling Menggunakan Brief Counseling 5A Modifikasi Disertai Pesan Motivasional Farmasis dalam Peningkatan Perilaku dan Outcome Klinik Pasien Diabetes Melitus dengan Hipertensi Rawat Jalan di RSUD Panembahan Senopati, Bantul. *ijcp*. 2019;8(1).