

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Pada penelitian ini, pengambilan data dilakukan di tiga Puskesmas di Kota Malang. Puskesmas yang terpilih yaitu Puskesmas Dinoyo (Kecamatan Lowokwaru), Puskesmas Kendal Sari (Kecamatan Lowokwaru), dan Puskesmas Kedung Kandang (Kecamatan Kedung Kandang). Puskesmas yang digunakan sebagai tempat penelitian terdapat di dua kecamatan yaitu kecamatan Lowokwaru dan Kecamatan Kedung Kandang. Penarikan sampel Puskesmas dilakukan secara *non random sampling* yaitu menggunakan teknik sampling *purposive sampling* yaitu Puskesmas yang memiliki Apoteker dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan oleh peneliti. Penarikan sampel pasien dilakukan dengan menggunakan sistem *non random sampling* yaitu *purposive sampling* dan setiap pasien harus memenuhi kriteria inklusi yang sudah dibuat oleh peneliti. Jumlah responden yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 95 orang. Penelitian ini dilakukan mulai bulan Maret – awal April, pengambilan data dilakukan pada hari Senin sampai Sabtu mulai pukul 08.00-12.00 WIB.

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan proporsi jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan. Pada kecamatan Lowokwaru persentase perempuan sebanyak 44,210 % (42 orang) dan pada kecamatan Kedung Kandang persentase perempuan sebanyak 34,733 % (33 orang), sedangkan persentase laki-laki di kecamatan Lowokwaru sebesar 14,742 % (14 orang) dan pada kecamatan Kedung Kandang persentase laki – laki sebesar 6,315 % (6 orang). Secara prevalensi, perempuan dan laki-laki mempunyai peluang yang sama terkena hipertensi. Hanya saja, perempuan

berusia > 50 lebih beresiko mengidap hipertensi karena pada wanita 50 tahun keatas kadar estrogen menurun sehingga terapi estrogen yaitu diduga menjaga keseimbangan kalsium (Dipiro, 2008). Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur wanita secara alami, yang umumnya mulai terjadi pada wanita umur 45-55 tahun (Anggraini, *et al*, 2009). Pada penelitian ini walaupun prevalensi perempuan lebih banyak mengalami hipertensi dari pada laki-laki, hal tersebut tidak mempengaruhi hasil akhir karena baik berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan tetap mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan konseling obat oleh Apoteker .

Pada penelitian ini prevalensi penderita hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Berdasarkan data yang didapatkan dari pasien Hipertensi di tiga Puskesmas Kota Malang diperoleh data rentang usia pasien Hipertensi yaitu mulai umur 30 – 39 tahun persentasenya yaitu 2,11 % (2 orang), 40-49 tahun 11,58 % (11 orang), 50-59 tahun 42,11 % (40 orang), 60-69 tahun 26,32 % (25 orang), 70-79 tahun 14,74 % (14 orang) dan usia 80-89 tahun 3,16 % (3 orang). Dari data yang diperoleh tersebut persentase terbanyak berusia 50-59 tahun yaitu 42,11 % (40 orang). Hipertensi bisa terjadi pada semua usia. Tetapi semakin bertambah usia

seseorang, resiko terserang hipertensi semakin meningkat. Hal ini terjadi akibat perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan hormon (Feldman,2008). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan persentase kedua yang terbanyak yang menderita hipertensi yaitu pada umur 60-69 tahun dengan persentase 26, 32 % (25 orang). Menurut literature pada pasien berusia > 55 tahun tekanan darah akan otomatis meningkat, dinding arteri mengalami penebalan karena adanya kolagen pada lapisan otot sehingga pembuluh darah semakin menyempit (Dipiro,2008).

Berdasarkan tabel 5.3 data yang diperoleh oleh peneliti mengenai pendidikan terakhir, pendidikan terakhir tamat SD memiliki persentase terbanyak yaitu sebesar 47,37 % (45 orang) sedangkan persentase terendah yaitu tidak tamat SD dengan persentase 2,11% (2 orang). Pasien yang berpendidikan terakhir Tidak sekolah persentasenya 13,68 % (13 orang), SLTP dan SLTA sebesar 15,79% (15 orang) sedangkan sarjana sebesar 5,26 % (5 orang). Dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi maka akan meningkatkan tingkat intelektual seseorang sehingga akan semakin baik atau cepat menerima dan mudah menyerap informasi yang diberikan konselor, serta mempunyai pola pikir yang lebih baik terhadap penyakit dan terapi yang dijalannya (Ramadona,2011). Pada penelitian ini persentase terbanyak pasien berpendidikan terakhir tamat SD terbanyak, hal tersebut dimungkinkan karena penelitian ini mengambil tempat penelitian di Puskesmas dimana kebanyakan pasien yang berobat bervariasi mulai dari menengah kebawah.

Jenis pekerjaan sangat berkaitan dengan aktivitas fisik yang dilakukan oleh seseorang. Aktivitas fisik yang dilakukan sehari-hari dapat mencegah terjadinya hipertensi. Aktivitas sangat mempengaruhi terjadinya hipertensi, dimana pada orang yang kuat dalam beraktivitas akan cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung

yang lebih tinggi sehingga otot jantung akan harus bekerja lebih keras pada tiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung memompa maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri (Amir, 2002). Dalam penelitian ini berdasarkan tabel 5.4 didapatkan data mengenai pekerjaan yaitu PNS sebanyak 2 orang (2,11%), Swasta 11 orang (11,58), Wiraswasta 14 orang (14,74%), ibu rumah tangga 58 orang (61,05%), pensiunan 3 orang (3,16%), Tidak bekerja 7 orang (7,37%). Dari 95 responden, pekerjaan yang paling banyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 61,05%. Dari data yang didapatkan persentase ibu rumah tangga yang menderita Hipertensi sangatlah banyak hal tersebut karena pekerjaan ibu rumah tangga mempunyai aktifitas fisik yang lebih ringan sehingga memiliki faktor resiko terkena hipertensi lebih tinggi dan dimungkinkan ada faktor resiko lain seperti stress yang dapat memicu terjadinya peningkatan aktivitas saraf simpatis sehingga tekanan darah menjadi persisten lebih tinggi dari biasanya (Anggraini, *et al*, 2009). Pada penelitian ini persentase responden yang berjenis kelamin perempuan sangat banyak dan rata-rata tidak bekerja (ibu rumah tangga) hal tersebut dimungkinkan karena penelitian ini mengambil tempat penelitian di Puskesmas dimana kebanyakan pasien yang berobat bervariasi mulai dari menengah kebawah.

Lama menderita pasien hipertensi sangat mendukung terhadap pengetahuan dalam penggunaan obat. Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan data mengenai lama pasien hipertensi yaitu orang yang pertama kali menderita sebanyak 16 orang (16,84%) dan yang sudah lama menderita sebanyak 79 orang (83,16%). Pada tabel 5.5 didapatkan data mengenai lama menderita pasien hipertensi yaitu 1-6 bulan sebanyak 16 orang (16,84%), 7-11 bulan 7 orang (7,37%), 1-5 tahun sebanyak 38

orang (40 %), 6-10 tahun sebanyak 19 orang (20%), dan > 10 tahun sebanyak 15 orang (15,79%).

Tingkat pengetahuan pasien dapat diuji dengan cara memberikan kuesioner sebanyak 12 pertanyaan yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan mengenai penyakit hipertensi dan pengobatannya. Pertanyaan yang ditujukan kepada responden berisi tentang nama obat, kegunaan obat, cara pakai obat, jadwal minum obat, aturan minum obat, efek samping obat, hal yang dilakukan jika lupa minum obat, hal yang perlu dihindari saat pengobatan, dan cara penyimpanan obat. Sebelum kuesioner diberikan kepada responden kuesioner di uji validitas dan reabilitas terlebih dahulu. Berdasarkan hasil yang didapat, semua pertanyaan dalam kuesioner tersebut dinyatakan valid karena setelah dihitung menggunakan SPSS IBM 20 semua pertanyaan dalam kuesioner tersebut telah memenuhi nilai korelasi ($\text{sig. (2-tailed)} \leq \text{taraf signifikan } (\alpha) \text{ sebesar } 0,05$). Sehingga semua pertanyaan dalam kuesioner tersebut dapat dinyatakan valid. Sedangkan pada uji reabilitas menggunakan program SPSS IBM 20. Kuesioner dinyatakan reliable apabila nilai *Cronbach Alpha* yang didapat lebih besar dari koefisien alpha yaitu 0,6. Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan data telah memenuhi nilai koefisien alpha lebih besar dari batas reabilitas sebesar 0,6 sehingga sudah reliable karena hasil *cronbach'alpha* yang didapat dari SPSS memiliki $0,847 > 0,6$ yang telah memenuhi batas minimal reabilitas, sehingga semua pertanyaan dalam kuesioner tersebut dapat dinyatakan reliable.

Berdasarkan hasil kuesioner terhadap rersponden dalam penelitian "Pengaruh Konseling Obat Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Dalam Meminum Obat di Puskesmas Kota Malang", telah didapatkan data sebelum dilakukan konseling sesuai tabel 5.9 masing-masing tingkat pengetahuanya telah

cukup baik, yaitu didapatkan data dari pertanyaan nomor 1 tentang penggunaan obat darah tinggi. Berdasarkan data tersebut tingkat pengetahuan responden saat sebelum dilakukan konseling dengan nilai tertinggi pada level mengetahui yaitu 55,79 %, sedangkan setelah dilakukan konseling terjadi peningkatan pengetahuan responden dengan nilai tertinggi pada level sangat mengetahui yaitu 61,05 %. Selanjutnya untuk pertanyaan nomor 2, tingkat pengetahuan responden tentang nama obat yang digunakan saat menderita hipertensi sebelum dilakukan konseling oleh Apoteker dengan nilai tertinggi pada level mengetahui yaitu 71,58%, sedangkan setelah dilakukan konseling oleh Apoteker terjadi peningkatan pengetahuan responden pada level sangat mengetahui sebesar 49,47%. Pertanyaan no 3 tentang dosis obat yang digunakan saat menderita hipertensi sebelum dilakukan konseling dengan nilai tertinggi pada level mengetahui yaitu 80,00%, sedangkan setelah dilakukan konseling obat oleh Apoteker terjadi peningkatan pada level sangat mengetahui dengan persentase pada level sangat mengetahui yaitu sebesar 29,47 %. Pertanyaan no 4 tentang waktu yang tepat dalam meminum obat saat sebelum dilakukan konseling dengan nilai tertinggi pada level mengetahui yaitu 82,11%, sedangkan setelah dilakukan konseling oleh Apoteker terjadi peningkatan pengetahuan yang terlihat pada level sangat mengetahui mengalami kenaikan dari 10,53 % (pre konseling) menjadi 35,79 %. Pertanyaan no 5 tentang cara yang tepat untuk meminum obat anti hipertensi sebelum dilakukan konseling dengan nilai tertinggi pada level mengetahui yaitu 78,95 %, sedangkan setelah dilakukan konseling obat oleh Apoteker terjadi peningkatan pengetahuan responden pada level sangat mengetahui mengalami peningkatan sebesar 12,63 % dan pada level tidak mengetahui dan sangat tidak mengetahui mengalami penurunan. Pertanyaan no 6 cara kerja obat hipertensi yang digunakan didalam tubuh sebelum dilakukan

konseling dengan nilai tertinggi pada level mengetahui yaitu 78,95 %, sedangkan setelah dilakukan konseling oleh Apoteker terjadi peningkatan pengetahuan responden yang ditunjukkan pada persentase level tidak mengetahui kuesioner post konseling terjadi penurunan secara signifikan sebesar 54,73% dan pada level sangat tidak mengetahui kuesioner post konseling mengalami penurunan sebesar 5,26%. Pertanyaan no 7 tentang jumlah obat yang digunakan saat menderita hipertensi sebelum dilakukan konseling dengan nilai tertinggi pada level mengetahui yaitu 73,68 %, sedangkan setelah dilakukan konseling terjadi peningkatan pengetahuan responden dengan nilai tertinggi pada level mengetahui yaitu 89,47 %. Pertanyaan no 8 tentang penggunaan obat anti hipertensi harus digunakan setiap hari sebelum dilakukan konseling dengan nilai tertinggi pada level mengetahui yaitu 75,79 %, sedangkan setelah dilakukan konseling obat oleh Apoteker terjadi peningkatan pengetahuan yang ditunjukkan pada level sangat mengetahui setelah diberikan konseling oleh Apoteker persentasenya sebesar 28,42 %. Pertanyaan no 9 tentang efek obat darah tinggi apabila obat anti hipertensi tidak digunakan setiap hari sebelum dilakukan konseling nilai tertinggi berada pada level mengetahui yaitu 51,58 %, sedangkan setelah dilakukan konseling terjadi peningkatan pengetahuan responden dengan nilai tertinggi berada pada level mengetahui yaitu 67,37 %. Pertanyaan no 10 tentang interaksi obat hipertensi dengan makanan dan minuman sebelum dilakukan konseling dengan nilai tertinggi berada pada level tidak mengetahui yaitu 50,53 %, sedangkan setelah dilakukan konseling terjadi peningkatan pengetahuan responden dengan nilai tertinggi pada level mengetahui yaitu 74,74 %. Pertanyaan no 11 tentang apa yang harus dilakukan pasien apabila lupa meminum obat hipertensi sebelum dilakukan konseling dengan nilai tertinggi pada level mengetahui yaitu 80 % dan persentase level sangat mengetahui sebesar

7,37 %, sedangkan setelah dilakukan konseling terjadi peningkatan pengetahuan responden pada level sangat mengetahui mengalami peningkatan secara signifikan sebesar 37,88 %. Pertanyaan no 12 tentang penyimpanan obat hipertensi sebelum dilakukan konseling dengan nilai tertinggi pada level mengetahui yaitu 67,37 %, sedangkan setelah dilakukan konseling terjadi peningkatan pengetahuan responden dengan nilai tertinggi pada level sangat mengetahui sebesar 86,32 %. Pada penelitian ini, semua responden setelah diberikan konseling obat oleh Apoteker mengalami peningkatan pengetahuan yang ditunjukkan dalam tabel 5.10 hasil post test kuesioner pasien. Batasan level sangat mengetahui, mengetahui, tidak mengetahui, dan sangat tidak mengetahui pada kuesioner pre dan post ditentukan oleh masing-masing jawaban dari responden pada saat menjawab setiap pertanyaan. Pada saat menjawab pertanyaan dan mengisi *check list* kuesioner peneliti menanyakan kembali kepada responden terkait jawaban setiap pertanyaan. Responden memilih sangat mengetahui apabila responden bisa menjelaskan secara lengkap jawabannya dan bisa memberikan alasan terkait jawaban, responden memilih level mengetahui apabila responden sudah mengetahui tetapi jawaban yang diberikan belum lengkap, responden memilih level tidak mengetahui apabila jawaban responden yang diungkapkan kepada peneliti tidak tepat tetapi responden masih memberikan penjelasan tentang jawaban yang diberikan. Responden memilih level sangat tidak mengetahui apabila responden benar-benar tidak mengetahui jawaban dari pertanyaan yang diberikan. Semua responden yang berjumlah 95 responden setelah diberikan konseling obat oleh Apoteker tingkat pengetahuannya menjadi meningkat, hal tersebut bisa dilihat dari masing-masing responden dalam menjawab pertanyaan kuesioner pre konseling dan post konseling terdapat peningkatan.

Sehingga dapat disimpulkan oleh peneliti, adanya konseling obat oleh Apoteker tingkat pengetahuan pasien menjadi meningkat.

Berdasarkan hasil kuesioner *pre test* dan *post test* yang diberikan kepada responden, pada pertanyaan no 1 tentang penggunaan obat darah tinggi responden mengalami peningkatan pengetahuannya setelah diberikan konseling oleh Apoteker karena kebanyakan pasien sudah menderita penyakit hipertensi sudah lama dan banyak juga pasien yang sudah dijelaskan oleh dokter bahwa penggunaan obat hipertensi dapat menurunkan tekanan darah. Pertanyaan no 2 tentang nama obat hipertensi yang diminum pada saat ini sebelum diberikan konseling pasien banyak yang tidak mengetahui nama obat yang digunakan, pasien cenderung hanya menerima dan minum obat yang telah diberikannya namun setelah diberikan konseling oleh Apoteker pasien banyak yang memahami dan mengetahui nama obat yang digunakannya. Hal ini terlihat dari jawaban kuesioner pasien post konseling untuk pertanyaan no 2 pada level sangat mengetahui dan level mengetahui mengalami peningkatan. Untuk pertanyaan no 5 tentang cara kerja obat hipertensi yang digunakan, responden sebelum diberikan konseling banyak responden yang tidak mengetahui bagaimana mekanisme kerja obat yang digunakan didalam tubuh dan setelah diberikan konseling oleh Apoteker terjadi peningkatan pengetahuan pasien namun peningkatannya tidaklah signifikan karena banyak Apoteker yang tidak menjelaskan mekanisme kerja obat yang digunakan dikarenakan keterbatasan waktu. Selanjutnya pertanyaan no 3,4,5 dan 7 mengenai dosis obat, waktu yang tepat untuk minum obat, cara yang tepat untuk minum obat dan jumlah obat hipertensi yang diminum setiap harinya kebanyakan dari responden sudah mengetahuinya sebelum diberikan konseling oleh Apoteker karena responden kebanyakan menderita hipertensi sudah lama sehingga untuk kuesioner post

konseling persentase peningkatan pengetahuan meningkat tetapi peningkatannya di level sangat mengetahui dan level mengetahui tidaklah signifikan. Pertanyaan no 8 tentang penggunaan obat hipertensi harus diminum setiap hari, banyak responden yang tidak mengetahuinya. Banyak sekali responden yang berpendapat bahwa obat hipertensi diminum hanya apabila merasa pusing dan tekanan darahnya tinggi dan apabila sudah mulai stabil tidak minum obat tersebut. Hal tersebut terjadi dikarenakan tingkat pengetahuan responden terhadap obat yang diminum sangat rendah tetapi setelah diberikan konseling obat oleh Apoteker pasien banyak yang sudah mengetahuinya dan terjadi peningkatan nilai post test yang diberikan kepada responden setelah konseling obat dan kebanyakan Apoteker pada sesi konseling sangat menekankan menjelaskan frekuensi dan lama penggunaan obat hipertensi. Pertanyaan no 9 tentang efek yang ditimbulkan apabila tidak meminum obat anti hipertensi setiap hari pasien akan merasa pusing, responden banyak yang tidak setuju dikarenakan banyak dari responden yang tidak teratur dalam meminum obat namun tidak merasakan efek seperti pusing, hal ini bisa terjadi dikarenakan sistem ketahanan tubuh masing masing pasien tidaklah sama. Untuk Pertanyaan no 10 tentang interaksi obat hipertensi dengan makanan atau minuman, responden sebelum diberikan konseling banyak yang tidak mengetahuinya namun setelah diberikan konseling oleh Apoteker persentase kuesioner post konseling pada level tidak mengetahui masih ada 14 responden yang tidak mengetahui hal ini dikarenakan Apoteker terkadang tidak menjelaskan kepada pasien mengenai adanya interaksi obat hipertensi yang dapat ditimbulkan apabila diminum bersama makanan atau minuman, selain itu karena resep yang masuk rata-rata tidak memiliki interaksi sehingga Apoteker banyak yang tidak menjelaskan pada saat konseling obat kepada pasien. Pertanyaan no 10 dan 11 mengenai apa yang harus dilakukan

apabila lipa meminum obat dan cara penyimpanan obat hipertensi, responden sudah banyak yang mengetahuinya sebelum diberikan konseling oleh Apoteker sehingga hasil post test kuesioner untuk pertanyaan no 11 dan 12 tidak terjadi peningkatan secara signifikan pada level sangat mengetahui dan level mengetahui.

Berdasarkan hasil penelitian, banyak pasien sebelum dilakukan konseling oleh Apoteker yang tidak mengetahui pertanyaan cara kerja obat hipertensi yang digunakan didalam tubuh, adanya interaksi obat hipertensi dengan makanan dan minuman, nama obat hipertensi yang digunakan setiap hari, dan penggunaan obat darah tinggi harus diminum secara teratur setiap hari. Hal ini terjadi karena kurangnya informasi responden mengenai obat yang digunakan dan sebelumnya belum pernah mendapatkan konseling mengenai obat anti hipertensi yang digunakan oleh Apoteker. Pada penelitian ini, setelah diberikan konseling obat oleh Apoteker pasien menjadi mengerti mengenai obat anti hipertensi yang digunakan dan pasien mengalami peningkatan pengetahuan dalam meminum obat setelah dilakukan konseling obat oleh Apoteker. Pada penelitian ini terdapat data yang bias, hal ini terjadi dikarenakan responden sebelum dilakukan konseling oleh Apoteker sedikit mendapatkan konseling dari peneliti dikarenakan terdapat responden yang menanyakan pertanyaan tentang hipertensi kepada peneliti.

Pada penelitian ini juga terdapat *checklist* konseling Apoteker yang diisi langsung oleh peneliti pada saat Apoteker memberikan konseling kepada pasien. *checklist* tersebut berfungsi sebagai alat bantu observasi yang seharusnya dikonselingkan Apoteker kepada pasien. Checklist tersebut berisi tentang apakah Apoteker memperkenalkan diri, mengidentifikasi apakah yang datang pasien sendiri atau orang lain, menanyakan ke pasien apakah pasien mempunyai waktu untuk diberi penjelasan dan menjelaskan kegunaan konseling, menanyakan kepada

pasien apakah dokter telah menjelaskan tentang obat yang diberikan, tentang cara pakai obat, dan harapan memakai obat, mendengarkan semua keterangan pasien dengan baik dan empati, menanyakan ada atau tidaknya riwayat alergi, menjelaskan kepada pasien nama obat, indikasi cara pemakaian, menjelaskan kepada pasien tentang dosis, frekuensi dan lama penggunaan obat, membuat jadwal minum obat, dan menanyakan kepada pasien apakah pasien kesulitan dalam mengikuti jadwal tersebut, menjelaskan tindakan yang perlu dihindari selama minum obat, menjelaskan kemungkinan interaksi obat atau obat dengan makanan dan cara untuk mengatasinya, menjelaskan efek samping dan cara menanggulangi efek samping, menjelaskan cara penyimpanan yang benar, memastikan pasien memahami semua informasi yang diberikan dengan meminta pasien mengulangi kembali dan mendokumentasikan semua informasi penting (Direktorat Bina Farmasi Komunitas & Klinik, 2007).

Hasil dari *checklist* Apoteker tersebut, poin yang sering tidak dikonselingkan oleh Apoteker yaitu identifikasi apakah yang datang pasien sendiri atau bukan kepada penebus resep. Dari 95 responden terdapat 17 responden yang tidak diidentifikasi oleh Apoteker apakah pasien yang menebus resep merupakan pasien sendiri atau keluarga dari pasien. Berdasarkan pengamatan observasional yang dilakukan oleh peneliti pada penelitian ini dari 95 responden yang menebus resep merupakan pasien sendiri dan 95 responden mendapatkan konseling langsung dari Apoteker. Poin selanjutnya dengan persentase terbanyak yang tidak dikonselingkan oleh Apoteker yaitu menanyakan ada atau tidaknya riwayat alergi, menjelaskan hal-hal yang perlu dihindari selama minum obat, kemungkinan adanya interaksi obat-obat, obat-makanan atau obat makanan dan cara mengatasinya, meminta pasien untuk mengulangi informasi yang telah diberikan oleh Apoteker dan persentase

terbanyak pertama yang tidak dilakukan oleh Apoteker yaitu mendokumentasikan informasi yang penting dengan persentase 91,58 %. Terbatasnya waktu yang dimiliki oleh Apoteker karena pasien yang datang untuk menebus obat sangatlah banyak sehingga tidak memiliki cukup waktu untuk memberikan konseling kepada pasien hipertensi secara lengkap. Selain itu Apoteker banyak yang tidak menjelaskan kemungkinan interaksi obat-obat, obat-makanan dan cara mengatasinya karena resep yang masuk rata-rata tidak memiliki interaksi sehingga pada kuesioner post konseling masih ada responden yang tidak mengetahui adanya interaksi obat dengan makanan dan minuman, Mendokumentasikan semua informasi penting memiliki persentase terbanyak yang tidak dilakukan oleh Apoteker pada saat melakukan konseling karena hanya beberapa Puskesmas yang menerapkan PMR (*Patient Medical Record*).

Data yang semua terkumpul selama dilakukan penelitian dilakukan analisa menggunakan SPSS IBM 20. Pertama dilakukan uji normalitas. Uji normalitas merupakan suatu uji yang digunakan untuk menentukan analisis data. Uji normalitas berfungsi untuk mengukur apakah data yang digunakan memiliki distribusi normal atau tidak. Uji normalitas pada penelitian ini digunakan *kolmogorov-smirnov* karena sampel yang digunakan > 50 . Data dikatakan berdistribusi normal apabila signifikansi lebih besar dari 0,05. Pada penelitian ini kuesioner pre dan post test konseling tentang pengetahuan pasien Hipertensi tidak berdistribusi normal. Selanjutnya dilakukan uji *Wilcoxon* karena hasil dari uji normalitas data yang diperoleh tidak berdistribusi normal.

Uji *Wilcoxon* digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan pasien sebelum dan sesudah konseling oleh Apoteker dan pengaruh konseling Apoteker terhadap tingkat pengetahuan pasien Hipertensi pada data yang tidak

berdistribusi normal dapat digunakan uji nonparametik. Dikatakan signifikan jika nilai signifikansi p -value (<0.05). Berdasarkan hasil yang didapat, nilai signifikansi pengetahuan pasien tentang pengobatannya 0,000 lebih kecil dari nilai signifikansi p -value ($\text{sig } (0,000) < \alpha (0.05)$) sehingga H_0 ditolak, yang artinya terdapat perbedaan pengetahuan antara sebelum konseling dan sesudah diberikan konseling obat oleh Apoteker. Pengaruh konseling obat oleh Apoteker terhadap tingkat pengetahuan pasien Hipertensi tentang pengobatannya juga dapat diketahui dengan cara menguji menggunakan uji *Wilcoxon* yang dinilai berdasarkan *ranks*. Berdasarkan tabel 5.14 Ranks tersebut dapat dilihat bahwa sesudah mendapatkan konseling Apoteker – sebelum mendapatkan konseling Apoteker menghasilkan positif ranks sebanyak 94 yang menyatakan jumlah 94 data variabel sesudah konseling lebih besar dari pada sebelum konseling Apoteker, dan ties sebanyak 1 menyatakan bahwa 1 data variabel sesudah konseling mempunyai nilai variabel yang sama dengan variabel sebelum konseling sehingga konseling memiliki pengaruh positif terhadap pengetahuan. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa manfaat konseling bagi pasien yaitu mendapatkan penjelasan tambahan mengenai penyakitnya dan membantu pemecahan masalah terapi dalam situasi tertentu (Depkes,2007).

6.2 Implikasi Terhadap Bidang Farmasi

Implikasi dari penelitian ini yaitu dari hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan bagi Apoteker bahwa dengan adanya konseling dari seorang Apoteker dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang pengobatannya khususnya di Puskesmas Kota Malang. Jika pengetahuan pasien meningkat maka diharapkan kepatuhan pasien dalam meminum obat juga meningkat dan kegagalan terapi hipertensi dapat berkurang sehingga kualitas hidup pasien juga meningkat.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Terdapat keterbatasan penelitian yang penulis alami dalam melakukan penelitian ini, yaitu banyaknya responden yang masuk dalam kriteria eksklusi di pertengahan penelitian. Salah satunya responden yang datang dan menebus resep pernah mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti dan responden mendapatkan konseling oleh Apoteker. Selain itu keterbatasan penelitian yang penulis alami yaitu banyaknya pasien yang menebus obat di Puskesmas sehingga Apoteker dalam memberikan konseling obat kepada pasien tidak semua materi konseling tersampaikan semua dikarenakan keterbatasan waktu.

