

**PENGARUH MODIFIKASI METODE KONSELING
TERHADAP HASIL TERAPI PASIEN HIPERLIPIDEMIA YANG
MENGGUNAKAN TERAPI STATIN
DI BEBERAPA APOTEK DI BANDUNG**

**Oleh :
Fitri Alfiani
130920100020**

**USULAN PELITIAN
Untuk memenuhi salah satu syarat ujian
Guna memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat
Program Pendidikan Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Bidang Konsentrasi/Peminatan Farmasi Rumah Sakit**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PADJAJARAN
BANDUNG
2015**

ABSTRAK

Fitri Alfiani. Pengaruh Modifikasi Metode Konseling Terhadap Hasil terapi Pasien Hiperlipidemia yang Menggunakan terapi Statin di Beberapa Apotek di Bandung. Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Salah satu pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh masyarakat adalah pelayanan kefarmasian yang merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggungjawab kepada pasien. Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah bergeser orientasinya dari obat ke pasien yang mengacu kepada pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*). Konsekuensi atas perubahan orientasi tersebut, apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Salah satu bentuk interaksi langsung dengan pasien ada melakukan konseling sebagai suatu kegiatan bertemu dan berdiskusinya seseorang yang membutuhkan (pasien) dan seseorang yang memberikan (konselor/apoteker) dukungan dan dorongan sedemikian rupa sehingga klien memperoleh keyakinan akan kemampuannya dalam pemecahan masalah. Konseling menjadi sangat penting dan harus dilakukan secara berkelanjutan terutama untuk pasien dengan penyakit-penyakit khusus yang bersifat kronik seperti penyakit kardiovaskuler (PKV) misalnya penyakit jantung koroner, *atherosclerosis*, serta stroke. Pada tahun 2020 diperkirakan tujuh dari sepuluh kematian di negara berkembang disebabkan oleh penyakit kardiovaskular. Faktor resiko yang utama pada penyakit kardiovaskular adalah hiperlipidemia yang tidak terkontrol. Pasien yang menderita penyakit hiperlipidemia ini harus menjalani pengobatan dalam waktu yang cukup lama dan membutuhkan kepatuhan yang tinggi untuk meminum obat dengan baik serta perubahan gaya hidup yang baik agar dapat tercapai hasil terapi yang baik. Namun, kepatuhan terhadap terapi jangka panjang untuk penyakit kronis di negara maju rata-rata hanya mencapai 50%, sedangkan di negara berkembang, rata-ratanya lebih rendah dibandingkan negara maju. Rendahnya tingkat kepatuhan pasien terhadap regimen terapi memerlukan konseling yang cukup dari apoteker untuk meyakinkan dan memberi motivasi kepada pasien agar pasien yakin dan mau menjalankan serta menyelesaikan regimen terapi yang diberikan oleh dokter. Untuk dapat mencapai hasil terapi yang optimal, diperlukan adanya suatu modifikasi metode konseling yang tepat. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh modifikasi metode konseling terhadap hasil terapi pasien hiperlipidemia. Metode penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan intervensional atau quasi eksperimen yaitu dengan melakukan intervensi melalui konseling pada terapi pasien hiperlipidemia yang dikelompokan menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol yang akan diberikan konseling rutin saja dan kelompok uji yang akan diberikan modifikasi konseling dengan menggunakan alat batu media *leaflet* dan video, serta akan dilakukan telefarma sebagai monitoring terapi. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *Simple Random Sampling*. Jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini sebanyak 72 pasien yaitu 36 pasien sebagai kelompok kontrol dan 36 pasien sebagai kelompok uji. Parameter yang akan diukur pada penelitian ini

adalah hasil laboratorium profil lipid pasien. Data-data yang akan diteliti dikumpulkan melalui sumber data primer melalui wawancara dengan kuisioner. Data yang diperoleh akan diolah dan dianalisa untuk mengetahui seberapa besar pengaruh modifikasi konseling terhadap hasil terapi pasien hiperlipidemia.

Kata kunci : hiperlipidemia, konseling, farmasi, apoteker

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta: 2009.
2. Surahman EM dan Husen IR. Konsep Dasar Pelayanan Kefarmasian Berbasiskan Pharmaceutical Care. Bandung: Widya Padjadjaran. 2011.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kemenkes Republik Indonesia nomor 1027 tahun 2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Jakarta: 2004.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian. Jakarta: 2009.
5. Khor GK. Cardiovascular epidemiology in the Asia–Pacific region. *Asia Pacific J Clin Nutr.* 2001;10(2):76–80.
6. Anwar TB. Dislipidemia Sebagai faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner. e-USU repository. 2004.
7. Siregar CJP dan Kumolosasi E. Farmasi Klinik Teori dan Penerapan. Jakarta:EGC; 2004.
8. Dipiro JT, Talbert RL, Yee GC, Matzke GR, Wells BG, Posey LM. *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach.* 6th ed. New York: McGraw-Hill Companies; 2005.
9. Rhoney DH. Contemporary Management of Transient Ischemic Attack: Role of the Pharmacist. *Pharmacotherapy.* 2011;31(2):193-213.
10. Ziegelstein RC. Adherence to Medication Regimens and Recommended Lifestyle Changes in Patients with Cardiovaaskular Disease. *Adv Stud Med.* 2003;3(3):150-156.
11. Barofsky I and Morris LA. Impact of Risk Communication on Accrual, Regimen, and Follow-up Compliance. In: Cramer and Spilker., editors. *Patient Compliance in Medical Practice and Clinical Trials.* New York: Raven Press Ltd. 1991.
12. WHO. Adherence to Long-Term Therapies. Evidence for Action. Geneva: World Health Organization. 2003.

13. Wubben DP and Vivian EM. Effects of Pharmacist Outpatient Interventions on Adult with Diabetes Mellitus: A Systematic Review. *Pharmacotherapy*. 2008;28(4):421–436.
14. Krall RL. Interaction of Complianceand Patient Safety. In: Cramer and Spilker., editors. *Patient Compliance in Medical Practice and Clinical Trials*. New York: Raven Press Ltd. 1991.
15. Mulyana D. Komunikasi Efektif Suatu Pendekatan Lintas Budaya. Bandung: PT Remaja Rosdakarya. 2005.
16. Graeff JA, Elder JP, Booth EM. *Komunikasi Untuk Kesehatan dan Perubahan Perilaku*. Yogyakarta: Gadjah Mada university Press. 1996.
17. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta. 2007.
18. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan KlinikDirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian di Sarana Kesehatan*. Jakarta: 2007.
19. Marimbi H. *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2009.
20. Notoatmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta. 2010.
21. Tjay TH dan Kirana R. *Obat-obat penting, Khasiat, dan Efek Sampingnya*. Jakarta:PT.Elex Media Komputindo; 2002.
22. Suyatna, F.D dan Toni Handoko S.K. Hipolipidemik. Dalam: S. Ganiswarna (editor). *Farmakologi dan Terapi*. Edisi 4. Jakarta: Gaya Baru. 1995.
23. Adam, JMF. *Dislipidemia*. Dalam: Sudoyo, *et al.*, editor. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid III*. Edisi ke-4. Jakarta: Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.2007.
24. Baron RB. Lipid Abnormalities. In: McPhee, *et al.*, editors. *Current Medical Diagnosisand Treatment*. 47th Edition. New York: The McGraw-Hill Companies., Inc. 2008.
25. Safeer RS and Ugalat PS. *Cholesterol treatment Guidelines Update*. *Am Fam Physician*. 2002;65(5):871-880.

26. Ginsberg HS and Goldberg IJ. Disorder of Lipoprotein Metabolism. In: Fauci *et al.*, editors. Harrison's Principles of Internal Medicine. 14th Edition. New York: The McGraw-Hill Companies., Inc. 1998.
27. Executive summary of the Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). JAMA 2001;285(19):2486-2497.
28. Aslani P, Rose G, Chen TF, Whitened PA, Krass I. A Community Pharmacist Delivered Adherence Support Service for Dyslipidaemia. European Journal of Public Health. 2010;21(5):567-572.
29. Albert NM. Improving Medication Adherence in Chronic Cardiovascular Disease. CriticalCareNurse. 2008;28(5):54-64.
30. Clifford S and Barber N. Improving Adherence to Medication. In: Barber N *et al.*, editors. Clinical Pharmacy. 2nd Edition. New York: Churchill Livingstone Elsevier. 2007.
31. Feldstein AC, Smith DH, Perrin N, Yang X, Rix M, Raebel MA, Magid DJ, Simon SR, Soumerai SB. Improved Therapeutic Monitoring With Several Interventions. A Randomized Trial. Arch Intern Med. 2006;166:1848-1854.
32. Creswell JW. Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed. Edisi Ketiga. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2010.
33. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta. 2010
34. Budiarto E. Metodologi Penelitian Kedokteran. Jakarta: EGC. 2002.
35. Budiarto E. Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC. 2002.