



Counseling Effect on Medication Adherence of Hypertension Patients at One of The Health Service Center in Bandung

Genialita Fadhila

Fakultas MIPA-Universitas Garut, Jl. Jati No. 42B, Tarogong, Garut

Korespondensi: Genialita Fadhila (genialitafadhila@gmail.com)

ARTICLE HISTORY

Received: 20 November 2017

Revised: 12 December 2017

Accepted: 15 January 2018

Abstract

Hypertension is a chronic disease with a high prevalence rate in Indonesia. Antihypertensive treatment for a long period and generally patients are elderly, will potentially lead to non adherence. It will potentially lead to further complications and disease severity. Therefore counseling is needed as an effort to educate and monitor the treatment of patients to achieve optimal therapeutic results. With counseling will be changes in patient behavior, especially increasing patient medication adherence during treatment. Research has been conducted to assess the level of adherence to drug consumption in patients given counseling and not given counseling, and assess the relationship between adherence with patients' blood pressure. Patient respondents in each group were interviewed regarding medication adherence. Blood pressure is measured every month during the interview. Group 1 patients had good medication adherence (83.78%), but patients in group 2 were still low (48.65%). There is a difference in the effect of counseling on medication adherence ($p < 0.05$). The relationship of medication adherence with patient's blood pressure ($r = 0.032$; 0.014) was very weak and did not show a significant relationship between the two ($p > 0.05$).

Key words: Adherence, Counseling, Hypertension, Blood Pressure

PENGARUH KONSELING TERHADAP KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI DI SALAH SATU PUSKESMAS DI KOTA BANDUNG

Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis dengan tingkat prevalensi yang tinggi di Indonesia. Pengobatan antihipertensi dalam jangka waktu lama dan umumnya pasien merupakan lansia, akan berpotensi pada ketidakpatuhan penggunaan obat, yang selanjutnya akan berpotensi menimbulkan komplikasi dan keparahan penyakit lebih lanjut. Oleh karena itu diperlukan konseling sebagai salah satu upaya untuk mengedukasi dan memantau pengobatan pasien guna mencapai hasil terapi yang optimal dengan harapan adanya perubahan perilaku pasien terutama peningkatan kepatuhan pasien selama pengobatan. Telah dilakukan penelitian untuk menilai tingkat kepatuhan konsumsi obat pada pasien yang diberikan konseling dan tidak diberikan konseling, serta menilai hubungan antara kepatuhan dengan tekanan darah pasien. Responden pasien di setiap kelompok diwawancarai mengenai kepatuhan konsumsi obat. Tekanan darah diukur setiap bulan saat wawancara. Pasien kelompok 1 sudah memiliki

kepatuhan konsumsi obat (83,78%) yang baik, namun pasien kelompok 2 kepatuhan konsumsi obatnya masih rendah (48,65%). Terdapat perbedaan pengaruh konseling pada kepatuhan konsumsi obat ($p < 0,05$). Hubungan kepatuhan konsumsi obat dengan tekanan darah pasien ($r = 0,032$; $0,014$) sangat lemah dan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan diantara keduanya ($p > 0,05$).

Kata kunci: Hipertensi, Kepatuhan, Konseling, Tekanan darah

Pendahuluan

Saat ini peran apoteker tidak hanya fokus pada penyediaan obat (*product oriented*) namun juga harus fokus pada keberhasilan pencapaian *outcome* pengobatan pada pasien (*patient oriented*). Hal tersebut mempengaruhi bentuk pelayanan kefarmasian di komunitas, rumah sakit, puskesmas, maupun fasilitas pelayanan kesehatan yang lain. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Puskesmas, maupun Apotek, konseling merupakan salah satu bentuk pelayanan farmasi klinik yang seharusnya dilakukan oleh apoteker kepada pasien (Kementerian Kesehatan, 2016).

Konseling bertujuan untuk mengedukasi dan memantau pengobatan pasien guna mencapai hasil terapi yang sesuai dengan harapan adanya peningkatan kepatuhan pasien selama pengobatan (Kementerian Kesehatan, 2016). Idealnya, semua pasien diberikan konseling, namun jika tidak memungkinkan, konseling diprioritaskan untuk diberikan kepada pasien dengan kondisi tertentu. Salah satu prioritas pasien yang diberikan konseling adalah pasien dengan penyakit kronis yaitu hipertensi.

Data Riskesdas (2007). menunjukkan hipertensi merupakan penyebab kematian kedua setelah stroke. Tingkat prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan pengukuran tekanan darah pada usia ≥ 18 tahun mencapai 31,7% pada tahun 2007 dan 25,8% pada tahun 2013 dari total penduduk dewasa. Di Jawa Barat prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah pada usia ≥ 18 tahun sebesar 29,4% (Riskesdas, 2013). Besarnya prevalensi hipertensi di Indonesia menunjukkan bahwa penyakit tersebut membutuhkan perhatian lebih untuk menanganinya. Selain itu, penggunaan obat antihipertensi dalam jangka waktu lama dan umumnya pasien merupakan lansia, akan berpotensi pada ketidakpatuhan penggunaan obat, yang selanjutnya akan berpotensi menimbulkan komplikasi dan keparahan penyakit lebih lanjut.

Oleh karena itu, diperlukan pendekatan kepada pasien, salah satunya dengan konseling agar pasien dapat merubah perilakunya terutama kepatuhan dalam menjalani pengobatannya guna mempertahankan kestabilan kondisi penyakitnya. Untuk mengetahui pengaruh konseling, dilakukan suatu penelitian yang bertujuan untuk menilai tingkat kepatuhan konsumsi obat pada pasien yang diberikan konseling dan tidak diberikan konseling, serta menilai hubungan antara kepatuhan dengan tekanan darah pasien.

Metode

Penelitian dilakukan melalui beberapa tahap. Tahap pertama dilakukan pengelompokan pasien ke dalam kelompok 1 yaitu pasien yang diberikan konseling dan kelompok 2 yaitu pasien yang tidak diberikan konseling dengan jumlah yang sama

di tiap kelompoknya. Digunakan kuesioner *Modified Morisky Scale* (MMS) untuk penilaian kepatuhan konsumsi obat yang divalidasi terlebih dahulu.

Setelah kuesioner tervalidasi, penyebaran kuesioner dengan metode wawancara dilakukan pada setiap pasien dari dua kelompok tersebut dan dilakukan pengukuran tekanan darah. Apoteker yang memberikan konseling harus mengikuti protap yang telah disiapkan dan dibuat oleh pihak Puskesmas. Sebulan kemudian, pasien yang diberikan konseling maupun tidak diberikan konseling di tiap kelompoknya diberikan lagi kuesioner yang sama dengan sebelumnya dan dilakukan lagi pengukuran tekanan darah.

Kemudian dilakukan analisis untuk menilai dan membandingkan, kepatuhan konsumsi obat pada pasien dari dua kelompok. Dilakukan juga analisis untuk menilai hubungan antara kepatuhan dengan tekanan darah pasien.

Hasil

Tabel I. Gambaran Umum Tekanan Darah Sistolik Pasien

Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Kelompok 1		Kelompok 2		Total	
	(n=37)		(n=37)		(n=74)	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Bulan ke-0						
<120	4	10,81	5	13,51	9	12,16
120-139	23	62,16	17	45,95	40	54,05
≥140-159	8	21,62	11	29,73	19	25,68
≥160	2	5,41	4	10,81	6	8,11
Bulan ke-1						
<120	5	13,51	7	18,92	12	16,22
120-139	23	62,16	17	45,95	40	54,05
≥140-159	9	24,32	10	27,03	19	25,68
≥160	0	0,00	3	8,11	3	4,05
Perubahan						
Meningkat	8	21,62	14	37,84	22	29,73
Tetap	14	37,84	9	24,32	23	31,08
Menurun	15	40,54	14	37,84	29	39,19

Tabel II. Gambaran Umum Tekanan Darah Diastolik Pasien

Tekanan Darah Diastolik (mmHg)	Kelompok 1		Kelompok 2		Total	
	(n=37)		(n=37)		(n=74)	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Bulan ke-0						
<80	4	10,81	5	13,51	9	12,16
80-89	22	59,46	18	48,65	40	54,05
≥89-99	9	24,32	12	32,43	21	28,38
≥100	2	5,41	2	5,41	4	5,41
Bulan ke-1						
<80	2	5,41	4	10,81	6	8,11
80-89	21	56,76	20	54,05	41	55,41
≥89-99	13	35,14	8	21,62	21	28,38
≥100	1	0,03	5	13,51	6	8,11
Perubahan						
Meningkat	11	29,73	13	35,16	24	32,43
Tetap	19	51,35	12	32,43	31	41,89
Menurun	7	18,92	12	32,43	19	25,68

Tabel III. Kepatuhan pasien terhadap konsumsi obat antihipertensi

Kepatuhan Konsumsi Obat	Kelompok 1		Kelompok 2		Total		P
	(n=37)		(n=37)		(n=74)		
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	
Bulan ke-0							
Baik	30	81,08	7	18,92	37	50,00	
Cukup	6	16,22	11	29,73	17	22,97	<0,05
Rendah	0	0,00	19	51,35	19	25,68	
Bulan ke-1							
Baik	36	97,30	12	32,43	48	64,86	
Cukup	1	2,70	7	18,92	8	10,81	<0,05
Rendah	0	0,00	18	48,65	18	24,32	
Perubahan							
Meningkat	6	16,22	12	32,43	18	24,32	
Tetap	31	83,78	18	48,65	49	66,22	0,974
Menurun	0	0,00	7	18,92	7	9,46	

Pembahasan

Hasil Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Sebelum digunakan untuk pengambilan data, kuesioner kepatuhan konsumsi obat, dan diuji cobakan terlebih dahulu pada 43 orang responden dengan kriteria inklusi yang sama dengan responden yang akan diteliti. Validitas kuesioner diuji dengan teknik korelasi *Pearson Product Moment*. Hasil uji validitas menunjukkan semua pertanyaan valid. Reliabilitas kuesioner diuji dengan menggunakan *Cronbach Alpha*.

Hasil uji reliabilitas dengan nilai *Cronbach Alpha* 0,8048 maka kuesioner tersebut *reliable* dengan reliabilitas sangat tinggi. Hal ini sesuai dengan kategori indeks reliabilitas menurut Suharsimi (1998) yaitu sangat tinggi (0,8-1), tinggi (0,6-0,8), cukup (0,4-0,6), rendah (0,2-0,4), sangat rendah (0-0,2).

Gambaran Umum Tekanan Darah Pasien

Tabel I dan II menunjukkan umumnya 62,16% pasien kelompok 1 dan 45,95% pasien kelompok 2 di bulan ke-0 dan bulan ke-1 memiliki tekanan darah sistolik 120-139 mmHg.. Untuk tekanan darah diastolik, umumnya 59,46%; 56,76% pasien kelompok 1 dan 48,65%; 54,05% pasien kelompok 2 di bulan ke-0 dan bulan ke-1 memiliki tekanan darah diastolik 80-89 mmHg.

Perubahan tekanan darah selama 1 bulan pada pasien kelompok 1, sebanyak 37,84% tidak mengalami perubahan dan 40,54% mengalami penurunan tekanan darah sistolik. Pada pasien kelompok 2, umumnya presentase pasien yang mengalami penurunan dan peningkatan sama sebesar 37,84%. Untuk tekanan darah diastolik, sebanyak 35,26% pasien kelompok 2 mengalami peningkatan. Sementara 51,35% pasien kelompok 1 tidak mengalami perubahan.

Hal ini menunjukkan dengan adanya konseling konseling lebih efektif untuk menjaga kestabilan atau menurunkan tekanan darah sesuai target terapi pada JNC VII yaitu <140/90 mmHg. Oleh karena itu, konseling merupakan salah satu pelayanan kefarmasian yang penting dan perlu dilakukan oleh apoteker untuk membantu pasien mencapai hasil terapi yang sesuai.

Kepatuhan Pasien terhadap Konsumsi Obat Antihipertensi

Kepatuhan terhadap pengobatan diartikan secara umum sebagai tingkatan perilaku dimana pasien menggunakan obat, menaati semua aturan dan nasihat yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Penilaian kepatuhan pasien dinilai melalui total skor kuesioner yang diambil dari MMS (*Modified Morisky Scale*) dengan mengkategorisasi ke algoritma manajemen kepatuhan CMAG untuk mengetahui hasil kepatuhan pasien sesuai Tabel III.

Pada Tabel III menunjukkan 81,08% pasien kelompok 1 memiliki kepatuhan mengonsumsi obat antihipertensi dengan baik di bulan ke-0. Sedangkan, sebanyak 51,35% pasien kelompok 2 memiliki kepatuhan yang rendah dalam mengonsumsi obat antihipertensi di bulan ke-0. Pada bulan berikutnya, pasien kelompok 1 dan 2 diwawancarai kembali mengenai kepatuhan mengonsumsi obat antihipertensi selama sebulan terakhir. Pasien kelompok 1 dan 2 yang kepatuhannya baik meningkat menjadi 97,30% dan 32,43% meskipun kepatuhan pasien kelompok 2 umumnya masih rendah (48,65%). Hasil uji statistik *Man Whitney* diperoleh nilai $p < 0,05$ pada bulan ke-0 dan ke-1, menunjukkan ada perbedaan kepatuhan pasien kelompok 1 yang diberikan konseling dan kelompok 2 yang tidak diberikan konseling terhadap konsumsi obat antihipertensi.

Dilihat dari perubahan kepatuhan mengonsumsi obat antihipertensi, umumnya 83,78% pasien kelompok 1 kepatuhannya baik tetap baik dan 48,65% pasien kelompok 2 kepatuhannya rendah masih tetap rendah. Kedua kelompok memiliki kepatuhan yang relatif tidak berubah selama periode penelitian, ditunjukkan dari Hasil uji statistik *Man Whitney* diperoleh nilai $p = 0,974$ ($p > 0,05$). Namun, terdapat penurunan kepatuhan pada pasien kelompok 2 sebesar 18,92% pasien. Umumnya pasien mengakui bahwa mereka lupa minum obat, tidak segera kontrol jika obat akan atau sudah habis, dan menghentikan obat dengan sendirinya ketika merasa sudah membaik. Hal inilah yang menjadi alasan pasien tidak patuh mengonsumsi obat antihipertensi.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, beberapa alasan pasien tidak patuh mengonsumsi obat antihipertensi dapat dikarenakan sifat penyakit yang secara alami

tidak menimbulkan gejala, terapi jangka panjang, efek samping obat, regimen terapi yang kompleks, pemahaman yang kurang tentang pengobatan dan risiko hipertensi serta biaya pengobatan yang relatif tinggi (Osterberg dan Blaschke, 2005).

Selain itu, menurut WHO (2003) ada 4 faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien, yaitu :

- a. Faktor ekonomi dan struktural (sosioekonomi) yang meliputi biaya pengobatan dan transport, serta dukungan sosial. Dalam sebuah teori menjelaskan bahwa biaya pengobatan dan transport yang mahal dapat berhubungan negatif terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatannya. Kurangnya dukungan sosial dan tidak stabilnya kondisi lingkungan memiliki hubungan negatif terhadap kepatuhan pasien (WHO, 2003).
- b. Faktor yang berhubungan dengan pasien meliputi pengetahuan pasien tentang penyakit dan pengobatannya serta motivasi pasien. Menurut WHO (2003), pengetahuan pasien tentang dapat berpengaruh positif pada kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatannya tersebut.
- c. Faktor terapi dapat meliputi regimen obat, lama pengobatan hingga efek samping obat. Tak jarang banyak pasien menjadi kurang patuh karena regimen obat yang kompleks atau lama pengobatan yang sangat panjang seperti halnya obat hipertensi untuk konsumsi seumur hidup atau bahkan takut dengan efek samping obat yang akan terjadi.
- d. Faktor sistem kesehatan meliputi dukungan dari tenaga kesehatan kepada pasien. Kepuasan pasien terhadap kepedulian tenaga kesehatan menjadi pertimbangan yang penting dalam kepatuhan pasien untuk menjalani pengobatannya. Dengan adanya komunikasi yang baik, pasien akan merasa lebih nyaman dalam menjalani pengobatannya dan hal tersebut memberikan efek positif terhadap psikologi pasien. Beberapa penelitian juga menyatakan bahwa semakin baik kualitas pelayanan ptenaga kesehatan, maka kepatuhan pasien untuk berobat semakin tinggi (Erawatyningasih dkk., 2009).

Semua faktor di atas dapat didukung dengan adanya konseling. Konseling dapat membantu untuk mengedukasi dan memantau pengobatan pasien guna mencapai hasil terapi yang sesuai dengan harapan adanya perubahan perilaku pasien terutama peningkatan kepatuhan pasien selama pengobatan.

Hubungan Kepatuhan Konsumsi Obat Antihipertensi dengan Tekanan Darah

Kepatuhan pasien merupakan faktor utama penentu keberhasilan terapi. Ketidakepatuhan pasien menjadi masalah serius yang dihadapi para tenaga kesehatan, salah satunya dalam pengobatan hipertensi. Hal ini disebabkan karena hipertensi merupakan penyakit yang paling banyak dialami oleh masyarakat tanpa ada gejala yang signifikan dan juga merupakan penyakit yang menimbulkan penyakit lain yang berbahaya bila tidak diobati secepatnya (Niven, 2002).

Hasil uji korelasi *Spearman's rho* menunjukkan hubungan antara kepatuhan konsumsi obat dengan tekanan darah sistolik dan diastolik sangat lemah dan searah ($r=0,032$; $0,014$), yang berarti jika kepatuhan konsumsi obat baik akan dibarengi dengan penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik. Nilai $p=0,706$ untuk tekanan sistolik dan $p=0,905$ untuk tekanan diastolik ($p>0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan konsumsi obat tidak berpengaruh signifikan terhadap hasil terapi yaitu penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik. Sedangkan menurut Depkes RI, kepatuhan serta pemahaman yang baik dalam menjalankan terapi dapat mempengaruhi tekanan darah dan mencegah terjadi komplikasi (Depkes RI, 2006). Hal ini dapat disebabkan karena adanya faktor lain yang dapat mempengaruhi penurunan

tekanan darah selain kepatuhan. Antara lain yaitu ketepatan pemilihan obat, ketepatan penggunaan obat, modifikasi gaya hidup, dan keparahan penyakit (Nurul, 2016).

Kesimpulan

Pasien kelompok 1 yang diberikan konseling umumnya sudah memiliki kepatuhan konsumsi obat (83,78%) yang baik. Pasien kelompok 2 yang tidak diberikan konseling umumnya masih memiliki kepatuhan konsumsi obat yang rendah (48,65%). Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan pengaruh konseling pada tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat ($p < 0,05$).

Hubungan antara kepatuhan konsumsi obat dengan tekanan darah sistolik ($r = 0,032$; $p = 0,706$) dan tekanan darah diastolik ($r = 0,014$; $p = 0,905$) sangat lemah dan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan diantara keduanya, disebabkan karena adanya faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi penurunan tekanan darah selain kepatuhan.

Daftar Pustaka

1. American Academy of Family Physicians. (2014). JNC 8 guidelines for the management of hypertension in adults, *Am Fam Physician*, 1:90 (7),503-504.
2. Case Management Society of America. (2006). *Case Management Adherence Guideline*. USA.
3. Chusna, N. (2016). Evaluasi pengaruh konseling farmasis terhadap kepatuhan dan hasil terapi pasien JKN pada kasus hipertensi rawat jalan di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangkaraya, *Prosiding Rakernas dan Pertemuan Ilmiah Tahunan Ikatan Apoteker Indonesia 2016*, e-ISSN, 2541-0474.
4. Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Depkes RI. (2006). *Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian Di Sarana Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
5. Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Depkes RI. (2006). *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Hipertensi Kefarmasian*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
6. Departemen Kesehatan RI. *Laporan Riskesdas 2013*. Data diperoleh melalui situs internet:
<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>. Diunduh pada tanggal 19 Mei 2017.
7. Karuniawati, E., dan Supadmi, W. (2016). Kepatuhan penggunaan obat dan kualitas hidup pasien hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode Maret 2015. *Jurnal farmasi sains dan komunitas vol 13 no 2*, 73-80, p-ISSN: 1693-5683; e-ISSN: 2527-7146.
8. Krousel-Wood, M., Islam, T., Webber, L.S., dan Richard, N. (2009). New medication adherence scale versus pharmacy fill rates in senior with hypertension, *Am J Manag Care*, 15 (1), 59-66.
9. McGivney, M.S., Meyer, S.M., Duncan-Hewitt, W., Hall, D.L., Goode, R.J., dan Smith, R.B. (2007). Medication therapy management: Its relationship to patient counseling, disease management, and pharmaceutical care, *J Am Pharm Assoc*, 47, 620–624. doi: 10.1331/JAPhA.2007.06129

10. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Farmasi Di Puskesmas*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
11. Morisky., Donald, E., Ang., Alfonso., Krousel-Wood., Ward., dan Harry. (2008). Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting, *J Clin Hypertens*, ISSN 1524-6175 vol 10 no 5.
12. Niven, N., Waluyo, A. (2002). *Psikologi Kesehatan Edisi 2*, 192-198. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
13. Osterberg ., Blaschke, L., Terrence. (2005). Adherence to education, *The New England Journal of Medicine*, 97, 353-487.
14. World Health Organization. (2003). *Adherence To Long-Term Therapies: Evidence For Action*. Switzerland: World Health Organization.