

PENGARUH KONSELING APOTEKER TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN DAN HASIL TERAPI PASIEN HIPERTENSI RAWAT JALAN DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM

THE INFLUENCE OF OF PHARMACIST COUNSELING ON ADHERENCE TO ANTIHYPERTENSIVE THERAPY AND OUTCOMES OF HYPERTENSIVE OUTPATIENTS IN THE CLINIC OF INTERNAL DISEASE

Yosi Febrianti, Satibi, Rina Handayani

Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRAK

Pemberian konseling yang tepat dan bermanfaat diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan terhadap terapi obat untuk mencapai tekanan darah yang diinginkan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian konseling terhadap tingkat kepatuhan dan hasil terapi serta mengetahui hubungan tingkat kepatuhan dan hasil terapi pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Sleman. Penelitian ini dilakukan dengan rancangan *control group design with pretest posttest*. Penelitian ini dilakukan pada 106 pasien yang terbagi secara random menjadi 2 kelompok yaitu 53 pasien pada kelompok kontrol dan 53 pasien pada kelompok perlakuan. Pada kelompok perlakuan, konseling diberikan 2 kali setiap 2 minggu. Penilaian kepatuhan dilakukan dengan menggunakan kuesioner MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*) pada kedua kelompok tersebut yaitu pada awal pasien rawat jalan dan 1 bulan setelah pemberian konseling. Kemudian nilai dari MMAS pada kedua kelompok akan dianalisis dengan *Mann Whitney* dan *Wilcoxon* karena data tidak terdistribusi normal serta diuji *chi square* dan *spearman* untuk mengetahui hubungan dari masing-masing kelompok. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi penurunan rerata tekanan darah bermakna pada kelompok perlakuan 19,2 poin ($p=0,000$) pada tekanan darah sistolik dan 6,03 poin ($p=0,074$) pada tekanan darah diastolik sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perubahan rerata yang bermakna. Hasil uji korelasi kepatuhan dan hasil terapi menunjukkan hubungan yang positif dan bermakna antara kategori MMAS dengan tekanan darah sistolik ($p=0,000$; $r=0,725$) dan tekanan darah diastolik ($p=0,002$; $r=0,205$). Penelitian ini menyimpulkan bahwa konseling dapat berpengaruh terhadap kepatuhan pasien sehingga dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok perlakuan dibandingkan kelompok kontrol.

Kata kunci: konseling, apoteker, kepatuhan, tekanan darah

ABSTRACT

It is expected that appropriate and useful counseling can be able to increase the adherence on the medical therapy in order to achieve the desired blood pressure. The research was conducted using *control group design with pretest posttest* design to identify the influence of pharmacist's counseling on the adherence and to identify the relation between the adherence and the therapy result of the hypertension patients. Subject s who patients receiving antihypertension therapy divided into two groups, consisting of intervention group (receiving counseling from the researcher) and control group (not receiving counseling the researcher). Data collecting was conducted by doing interview and completion of MMAS adherence questionnaire. Patients were selected randomly and group into, while value of blood pressure were taken from medical record. They were observed for one month. There were 106 research subject consisting of 53 patients of the intervention group and 53 patients of the control group. There was significant difference in the MMAS category between the control group and the intervention group ($p=0.000$). The significant decrease of the average of blood tension occurred in the intervention group of 19.2 point ($p=0.000$) of systolic blood pressure and 6.03 point ($p=0.000$) of diastolic blood pressure, while there was no significant means of change in the control group. The result of correlation test between the adherence and the therapy result indicate a positive a significant correlation between the category of MMAS and systolic blood pressure ($p=0.000$; $r=0,725$) and diastolic blood pressure ($p=0.000$; $r=0.205$). This research concludes that counseling can influence the patient's adherence so that it can decrease the systolic and diastolic blood pressure in the intervention group compared to that of control group.

Keywords: counseling, pharmacist, compliance, blood pressure

PENDAHULUAN

Hipertensi didefinisikan sebagai kenaikan tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolic atau keduanya. Diagnosis klinik hipertensi berdasarkan pada rata-rata dua atau lebih pembacaan tekanan darah dalam keadaan duduk pada tiap dua kali kunjungan atau dua lebih secara teratur (Saseen dan Carter, 2008).

Tujuan terapi antihipertensi adalah

menurunkan resiko morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler dan ginjal. Target penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik adalah kurang dari 140/90 mmHg (pada pasien nondiabetes) yang dikaitan dengan penurunan komplikasi kardiovaskular. Pasien hipertensi dengan diabetes atau atau penyakit ginjal kronik, target penurunan tekanan darah lebih

rendah lagi yaitu 130/80 mmHg. Pengobatan antihipertensi umumnya untuk selama hidup. Penghentian pengobatan cepat atau lambat akan diikuti dengan naiknya tekanan darah sampai sebelum dimulai pengobatan antihipertensi. Walaupun demikian, ada kemungkinan untuk menurunkan dosis dan jumlah obat antihipertensi secara bertahap bagi pasien yang diagnosis hipertensinya sudah pasti dan tetap patuh terhadap pengobatan nonfarmakologis. Tindakan ini harus disertai dengan pengawasan tekanan darah yang ketat (Yogiantoro, 2006).

Konseling kepada pasien yang dilakukan apoteker merupakan komponen pelayanan kefarmasian yang bertujuan meningkatkan luaran terapitik dengan memaksimalkan penggunaan obat dengan tepat (ASHP, 1997). Dengan demikian pasien dapat merasakan manfaatnya dengan meningkatkan kualitas hidup dan kualitas pelayanan kesehatan. Esensi semua konseling adalah membantu orang untuk mengatasi masalah atau persoalan penting secara efektif.

Kepatuhan adalah suatu proses yang betul-betul dipengaruhi oleh lingkungan tempat pasien tinggal, tenaga kesehatan, kepedulian sistem kesehatan. Kepatuhan juga berhubungan dengan cara yang ditempuh oleh pasien dalam menilai kebutuhan pribadi untuk pengobatan untuk berbagai kompetisi yang diperlukan, keinginan, dan perhatian (efek samping, cacat, kepercayaan, biaya, dan seterusnya). Kepatuhan tidak hanya dipengaruhi oleh pasien, kepatuhan juga dipengaruhi oleh tenaga kesehatan yang tersedia, pemberian pengobatan yang kompleks, sistem akses dan pelayanan kesehatan (Rantutucci, 2007).

Modified Morisky Scale (MMS) adalah kuesioner yang diperbaharui kembali dengan munculnya *New 8 item Self Report Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS). Tingkat kepatuhan penggunaan obat berdasarkan *patient self-report* dinilai kuesioner MMAS lebih bisa menangkap barrier hal yang berhubungan dengan penggunaan obat. Nilai kepatuhan penggunaan obat MMAS adalah 8 skala baru untuk mengukur kebiasaan penggunaan obat dengan rentang nilai 0 sampai 8 dan dikategorikan menjadi 3 tingkat kepatuhan obat: kepatuhan tinggi (nilai 8), kepatuhan

sedang (nilai 6 - <8), dan kepatuhan rendah (nilai <6).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh konseling apoteker terhadap kepatuhan serta hubungan kepatuhan terhadap hasil terapi pada pasien hipertensi usia lanjut di poliklinik jantung RSUD Sleman.

METODE

Penelitian ini dilakukan dalam bentuk eksperimen dengan design *kontrol group design with pretest posttest*. Sampel dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di poliklinik penyakit dalam RSUD Sleman yang masih menjalani terapi obat antihipertensi dan dapat mengikuti pretest dan posttest. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling* yaitu 53 pasien untuk kelompok kontrol dan 53 pasien untuk kelompok perlakuan. Penelitian ini meliputi pretest dan posttest dengan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya untuk kelompok perlakuan dan kontrol. Pertama, data tekanan darah subjek penelitian dicatat dari rekam medik kemudian kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) disebarkan kepada semua subjek penelitian, baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Selanjutnya, kelompok perlakuan diberikan konseling oleh peneliti. Konseling yang diberikan meliputi: pengertian hipertensi, tujuan pengobatan hipertensi, terapi nonfarmakologi pada penanganan hipertensi, pengobatan hipertensi dan permasalahan tentang obat-obatan serta membantu pasien untuk meningkatkan ketaatan terhadap terapi yang diberikan. Pada kunjungan kedua, dilakukan pengukuran tekanan darah kembali pada subjek penelitian di masing-masing kelompok, kurang lebih 1 bulan berikutnya dicatat kembali data tekanan darah yang diukur oleh dokter/perawat. Selanjutnya dilakukan pengisian kembali kuesioner kepatuhan menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS). Kemudian nilai dari MMAS dan rerata tekanan darah pada kedua kelompok akan dianalisis dengan *Mann Whitney* dan *Wilcoxon* karena data tidak terdistribusi normal.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan selama kurun waktu 7 (tujuh) bulan selama bulan Februari sampai Juni 2013 dan dilakukan secara prospektif terhadap pasien hipertensi yang menggunakan Askes. Subjek yang mengikuti penelitian dari awal sampai akhir sebanyak 106 terdiri dari 53 pasien hipertensi yang tidak mendapat konseling dari peneliti pada awal penelitian (kelompok kontrol) dan 53 pasien hipertensi yang mendapat perlakuan berupa konseling dari peneliti (kelompok perlakuan). Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Pemilihan subjek untuk tiap-tiap kelompok dilakukan dengan cara subjek dengan urutan ganjil dimasukkan ke dalam kelompok kontrol dan subjek urutan genap dimasukkan dalam kelompok perlakuan. Pemantauan tingkat hasil terapi (tekanan darah) pada pasien dilakukan

selama satu bulan. Karakteristik responden terdapat pada tabel I.

Hubungan berbagai karakteristik subjek dengan kelompok perlakuan dan kontrol didapatkan hubungan yang tidak bermakna. Sebagian besar subjek penelitian penderita hipertensi pada kedua kelompok adalah perempuan. Pada kelompok perlakuan dan kontrol, frekuensi terbanyak pada rentang umur 50-65 tahun. Subjek penelitian didominasi oleh pasien dengan kelompok umur 50-65 tahun. Sebagian besar subjek penelitian pada kelompok kontrol mengalami *obese* (13,2%), sedangkan kelompok perlakuan hanya 1,9%. Perbedaan ini mungkin disebabkan pengambilan sampel tidak dilakukan proses *matching* (penyetaraan). Mayoritas subjek yang mengikuti penelitian ini mempunyai tekanan darah antara 155/80 mmHg. Risiko kardiovaskular yang dimiliki oleh subjek adalah diabetes melitus dan dislipidemia.

Tabel I. Distribusi Karakteristik Pasien Hipertensi Rawat Jalan di RSUD Sleman

Karakteristik		Kelompok				P value
		Kontrol		Intervensi (n=53)		
		N	%	N	%	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	18	17	22	20,8	0,423
	Perempuan	35	33	31	62,3	
Umur	18 - 33 tahun	0	0	0	0	0,566
	34 - 49 tahun	8	7,5	6	5,7	
	50 - 65 tahun	45	42,5	47	44,3	
Pendidikan	SD	7	6,6	4	3,8	0,628
	SMP	9	8,5	12	11,3	
	SMA	19	17,9	22	20,8	
	Diploma/Sarjana	18	17	15	14,2	
Pekerjaan	Pensiunan	26	24,5	14	13,2	0,330
	Buruh/Tani	7	6,6	14	13,2	
	Ibu Rumah Tangga	16	15,1	19	17,9	
	Guru/dosen	4	3,8	6	5,7	
Indek Massa Tubuh (kg/m ²)	18,5-24,9 (Normal)	28	26,4	39	36,8	0,004
	25-29,9 (Over Weight)	11	10,4	12	11,3	
	≥30 (Obese)	14	13,2	2	1,9	
Derajat Hipertensi (mmHg)	Derajat 1 (TDS 140-159 dan/atau TDD 89-99)	28	26,4	27	25,5	0,846
	Derajat 2 (TDS ≥ 160 dan/atau TDD ≥ 100)	25	23,6	26	24,5	
Merokok	Ya	16	15,1	18	17	0,677
	Tidak	37	34,9	35	36	
Dislipidemia	Ya	8	7,5	9	17	1,000
	Tidak	43	40,6	43	40,6	
Diabetes Mellitus (DM)	Ya	10	9,4	10	9,4	0,282
	Tidak	50	94,3	49	94,3	

Obat-obat yang didapatkan pasien dalam terapi ada dalam bentuk tunggal dan dalam bentuk kombinasi. Distribusi kombinasi obat pada pasien dapat dilihat pada tabel II. Adanya pola persepian yang sama antara kelompok kontrol dan perlakuan dapat memperkuat hasil penelitian karena tidak dipengaruhi oleh kedua variabel tersebut.

Pasien hipertensi yang berobat di RSUD Sleman, mendapat obat-obat antihipertensi

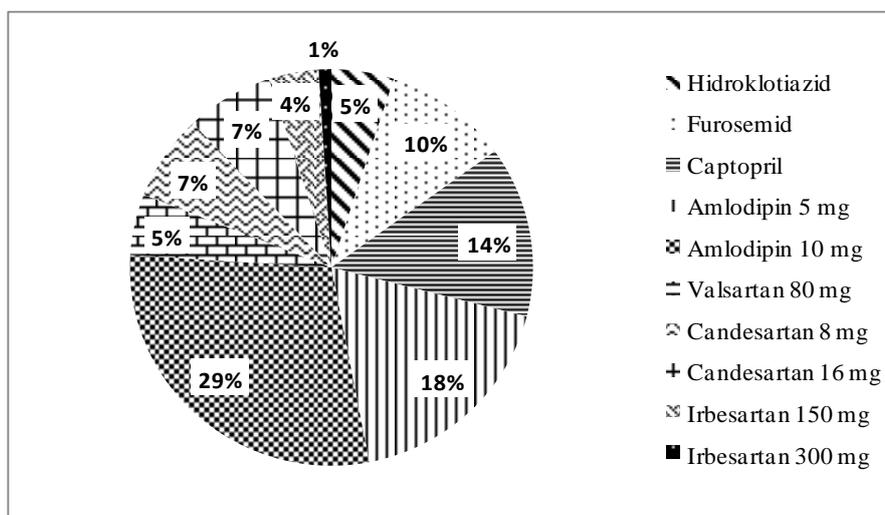
seperti yang terlihat pada tabel II. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square*, terapi antihipertensi pada kedua kelompok tidak ada perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok tersebut [P=0,511 (P>0,005)]. Pada gambar 1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mendapatkan antihipertensi golongan CCB khususnya amlodipin. Pola persepian OAH ini umumnya sesuai dengan algoritma penanganan menurut JNC VII.

Tabel II. Terapi Antihipertensi yang Digunakan pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sleman Periode Desember-Juni 2013

Terapi Obat Anti Hipertensi	Kelompok Kontrol (n=53)		Kelompok Konseling (n=53)		p value	
	Σ	%	Σ	%		
Monoterapi Obat Antihipertensi						
Diuretik	3	2,8	1	9	P=0,511	
ACEI	5	4,7	2	1,9		
CCB	18	17	25	23,6		
ARB	9	8,5	11	10,4		
Kombinasi 2 Obat Antihipertensi						
ACEI+Diuretik	1	9	2	1,9		
CCB+Diuretik	1	9	0	0		
ACEI+CCB	2	1,9	3	2,8		
CCB+ARB	8	7,5	7	6,6		
Kombinasi 3 Obat Antihipertensi						
CCB+ARB+Diuretik	4	3,8	0	0		
ACEI+CCB+Diuretik	1	9	1	9		
ACEI+ARB+Diuretik	1	9	1	9		

Keterangan :

- ACEI : Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor
- CCB : Calcium Channel Bloker
- ARB : Angiotensin Reseptor Blocker

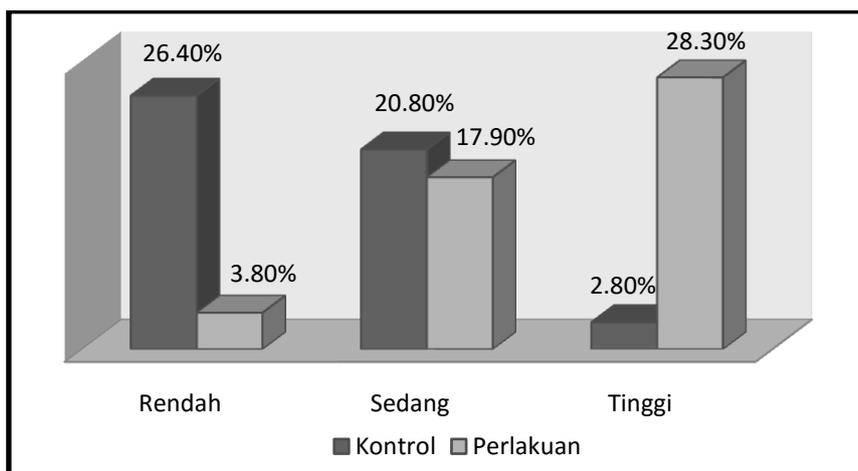


Gambar 1. Distribusi Antihipertensi Digunakan pada Pasien Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sleman Periode Desember-Juni 2013

Tabel III menunjukkan perbandingan secara statistik antara kategori MMAS pada kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan diperoleh angka *significancy* 0,000 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara skor MMAS pada kelompok kontrol dan skor MMAS pada kelompok perlakuan. Kepatuhan tinggi (skor MMAS = 8) pada kelompok perlakuan lebih besar dibandingkan kelompok kontrol (28,3% >

2,8%). Hal ini menunjukkan bahwa konseling apoteker dapat memberikan dampak positif bagi kepatuhan pasien pada kelompok perlakuan.

Tabel IV menunjukkan sebagian besar pasien tidak patuh terhadap pengobatan hipertensi yang dialami disebabkan pasien sering lupa untuk meminum obat dan adanya pemahaman pasien yang salah tentang penyakit mereka sehingga mereka sengaja tidak meminum obatnya.



Gambar 2. Gambaran Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antihipertensi pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan pada Akhir Penelitian

Tabel III. Perubahan Skor Kepatuhan Rata-Rata MMAS terhadap Pengobatan Antihipertensi antara Pretest dan Posttest pada Tiap Kelompok.

	Perubahan Skor Kepatuhan Rata-Rata MMAS		Rata-Rata	P	P
	Pretest	Posttest	Δ Perubahan	Value ¹	Value ²
Kontrol	4,24	5,48	1,23	0,026	0,000
Perlakuan	4,75	7,21	2,45	0,000	

Keterangan :

¹: uji Wilcoxon

²: uji Mann Whitney

Tabel IV. Alasan Ketidapatuhan Pasien terhadap Pengobatan

No.	Alasan Ketidapatuhan	Kelompok				Total (%)
		Kontrol	%	Perlakuan	%	
1.	Pasien tidak merasa membutuhkan obat	1	0,9	0	0	0,9
2.	Lupa	20	18,9	23	21,7	40,6
3.	Merasa kondisi kesehatan telah membaik	23	21,7	23	21,7	43,4
4.	Merasa kondisi kesehatan semakin memburuk	4	3,8	4	3,8	7,5
5.	Merasa pusing/sakit kepala	5	4,7	3	2,8	7,5
		$\Sigma=53$		$\Sigma=53$		

Tabel V. Rerata Tekanan Darah Sistolik (TDS) Kelompok Kontrol dan Perlakuan pada Awal Penelitian, Setelah 2 Minggu dan Setelah 1 Bulan.

Waktu Kunjungan	Rerata Tekanan Darah Sistolik (TDS)			
	Kontrol	p value	Perlakuan	p value
Awal	155,47±10,29		155,09±10,67	
Setelah 2 minggu	150±10,19	0,000*	141,32±10,92	0,000*
Setelah 1 Bulan	149,25±10,16		136,04±10,25	

Keterangan

TDS : Tekanan Darah Sistolik

* : Uji Wilcoxon

Tabel VI. Rerata Tekanan Darah Diastolik (TDD) Kelompok Kontrol dan Perlakuan pada Awal Penelitian, Setelah 2 Minggu dan Setelah 1 Bulan.

Waktu Kunjungan	Rerata Tekanan Darah Diastolik (TDD)			
	Kontrol	p value	Perlakuan	p value
Awal	88,87±6,09		85,47±5,39	
Setelah 2 minggu	86,42±4,81	0,000*	80,75±4,31	0,000*
Setelah 1 Bulan	81,32±3,94		79,62±4,78	

Keterangan

TDS : Tekanan Darah Diastolik

* : Uji Wilcoxon

Tabel VII. Rerata Perubahan (Δ) Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik pada Pasien Hipertensi Kelompok Kontrol dan Perlakuan Setelah 1 Bulan

Kelompok	Rerata Perubahan Setelah 1 Bulan	
	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Kontrol	6,22±7,65	5,47±6,37
Perlakuan	19,2±5,51	6,03±7,16
Nilai P	0,000*	0,002*

Keterangan

TDS : Tekanan Darah Sistolik

* : menggunakan uji Mann-Whitney

Hasil penelitian pada tekanan darah sistolik pasien pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada akhir penelitian sama-sama mengalami penurunan, namun berdasarkan rata-rata penurunan sistolik kelompok perlakuan mengalami penurunan yang lebih besar dibandingkan kelompok kontrol (19,2 mmHg > 6,22 mmHg). Tekanan darah diastolik pada kelompok perlakuan juga mengalami penurunan lebih besar dibandingkan kelompok kontrol (6,03 mmHg > 5,47 mmHg), maka dapat diambil kesimpulan bahwa pasien hipertensi kelompok perlakuan (yang memperoleh konseling apoteker) terjadi penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik secara bermakna dibandingkan kelompok kontrol. Data tekanan darah sistolik, diastolik

dan rerata perbandingan terdapat pada tabel V, VI, dan VII.

Hasil uji korelasi yang ditunjukkan pada tabel VIII menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kategori MMAS dengan tekanan darah sistolik dengan kekuatan korelasi kuat, sedangkan untuk tekanan darah diastolik menunjukkan hubungan yang positif dan bermakna dengan kekuatan korelasi lemah. Hal ini sesuai dengan kondisi yang diharapkan, yaitu adanya hubungan yang signifikan antara penurunan hasil terapi pada tekanan darah sistolik dan diastolik dengan kategori MMAS. Kekuatan korelasi yang lemah pada tekanan diastolik dikarenakan konseling bukanlah faktor yang dominan dalam menurunkan tekanan darah.

Tabel VIII. Hubungan Kategori MMAS dengan Penurunan Tekanan Darah

Tekanan Darah	Kategori MMAS		Kesimpulan
	Nilai P*	Nilai r*	
Perubahan sistolik setelah 1 bulan	0,000	0,725	Terdapat korelasi bermakna antara kepatuhan dengan tekanan darah, kekuatan korelasi kuat, arah korelasi positif
Perubahan diastolik setelah 1 bulan	0,035	0,205	Terdapat korelasi bermakna antara kepatuhan dengan tekanan darah, kekuatan korelasi lemah, arah korelasi positif

Keterangan :

* : uji Spearman

Keterbatasan Penelitian

Walaupun sudah diupayakan sebaik mungkin, penelitian ini masih banyak keterbatasan, antara lain pasien merupakan pasien rawat jalan sehingga pengamatan hanya dapat dilakukan pada saat pasien melakukan pemeriksaan, subjek penelitian keseluruhan merupakan pasien ASKES, maka persepan terbatas pada obat yang disediakan dalam daftar obat PT. ASKES, sehingga mengakibatkan kemungkinan bias dari segi obat-obatan yang dipakai, peneliti tidak melakukan pre-test untuk kuesioner MMAS (Morisky Medication Adherence Scale) pada subjek penelitian sehingga mengakibatkan kemungkinan adanya bias dari segi skor MMAS, tidak dapat memaksa

pasien untuk berkunjung kembali ke RSUD Sleman (*follow up*).

KESIMPULAN

Konseling apoteker mempunyai pengaruh yang bermakna ($p=0,000$) terhadap kepatuhan pasien hipertensi di RSUD Sleman serta kepatuhan mempunyai hubungan yang positif dan bermakna ($p=0,000$; $r=0,725$) terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan kepatuhan juga mempunyai hubungan positif dan bermakna ($p=0,02$; $r=0,205$) terhadap penurunan tekanan darah diastolik sehingga dengan semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien maka semakin besar penurunan tekanan darah.

DAFTAR PUSTAKA

- American Society of Health-System Phamacist, 1997, ASHP Guideline on Phamacist-Conducted Patient Education and Conducted Patient Education and Conseling, *Am. J. Health-Syst. Pharm*, **54**: 162-73.
- Rantucci, M.J., 2007, *Komunikasi Apoteker-Pasien (Edisi 2)*, diterjemahkan dari Bahasa Inggris oleh Sani, EGC, Jakarta.
- Saseen, J.J. and Carter, B.L., 2008, *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach*, 6nd edition, Mc. Graw-Hill Medical, United State of America.
- Yogiantoro, M., 2006, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, jilid I*, edisi IV, Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Universitas, Jakarta, Indonesia.