

HUBUNGAN KEYAKINAN DAN KEPATUHAN TERAPI PENCEGAHAN SEKUNDER TERHADAP KEJADIAN STROKE BERULANG

THE RELATION OF BELIEFS AND ADHERENCE ON SECONDARY PREVENTION TOWARDS STROKE RECURRENT EVENTS

Eva Annisaa¹⁾, Abdul Gofir²⁾ dan Zullies Ikawati³⁾

1) Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Semarang

2) Bagian Saraf FK-UGM/RSUP. Dr. Sardjito, Yogyakarta

3) Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRAK

Terapi pencegahan sekunder stroke salah satunya bertujuan untuk mencegah terjadinya stroke yang berulang, namun fakta di lapangan menunjukkan angka kejadian stroke berulang. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan keyakinan akan pengobatan dengan kepatuhan dalam menggunakan pencegahan sekunder serta hubungan kepatuhan dalam menggunakan pencegahan sekunder dengan kejadian stroke berulang. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan metode potong lintang (*cross-sectional*). Penelitian dilakukan di RSUP Dr. Sardjito dan RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada Desember 2014 sampai April 2015. Subyek penelitian adalah semua pasien pasca stroke iskemik yang menggunakan pencegahan sekunder di ruang rawat inap serta poliklinik saraf yang memenuhi kriteria inklusi. *Beliefs about Medicines Questionnaires* (BMQ) dan *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8) digunakan untuk mengukur keyakinan akan pengobatan dan kepatuhan pasien dalam menggunakan terapi pencegahan sekunder. Sejumlah 105 pasien memenuhi kriteria untuk diikuti dalam penelitian, 36 (34,3%) di antaranya merupakan pasien stroke berulang. Secara umum pasien menunjukkan skor yang tinggi pada subskala *necessity* dan *concern*, dengan nilai median (IQR) sebesar 14 (16-12) dan 14 (16,5-12), sedangkan pada subskala *overuse* dan *harm* terlihat skor yang rendah, yaitu 6 (7,5-6) dan 11 (14-9). Uji Mann-Whitney pada keempat subskala BMQ menunjukkan adanya hubungan antara keyakinan akan pengobatan dengan kepatuhan dalam menggunakan terapi pencegahan sekunder ($p < 0,001$). Analisis hubungan antara kepatuhan dalam menggunakan pencegahan sekunder dengan kejadian stroke berulang menggunakan uji Chi-Square menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada kejadian stroke berulang antara kelompok kepatuhan tinggi dan kepatuhan rendah (OR=12,4, CI 95%=4,451-34,545).

Kata kunci: pencegahan sekunder, keyakinan, kepatuhan, stroke berulang

ABSTRACT

Secondary prevention therapy given to patients post-stroke to prevent from recurrent stroke events, but the facts show the incidence of recurrent stroke is still relatively high. The purposes of this study were to determine the association between beliefs about medicines and adherence in using secondary prevention therapy, and also the association between adherence in using secondary prevention therapy and recurrent stroke events. It was an observational analytic study in a cross-sectional questionnaire survey method. The study was conducted at RSUP Dr. Sardjito and RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta in December 2014-April 2015. The subjects of this study were all post-ischemic stroke patients in the inpatient and outpatient neurology department, who meet the inclusion criteria. Beliefs about Medicines Questionnaires (BMQ) and Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) were used to assess patients' beliefs about medicines and adherence in using secondary stroke prevention. The number of 105 patients were eligible to be included in the study, 36 (34.3%) of which were recurrent stroke patients. In general, patients showed high scores on subscales necessity and concern, the median (IQR) score was 14 (16-12) and 14 (16.5-12), while the overuse and harm subscale score was lower, 6 (7.5-6) and 11 (14-9). Mann-Whitney test on the four BMQ subscales showed the association between beliefs about medicines and adherence in secondary prevention therapy ($p < 0.001$). Analysis of the relation between adherence in secondary prevention therapy and recurrent stroke events using Chi-Square test showed a significant difference in the recurrent strokes events among high and low adherence (OR=12.4, 95% CI=4.451-34.545).

Keywords: secondary prevention, beliefs, adherence, recurrent stroke

PENDAHULUAN

Stroke masih merupakan masalah kesehatan yang utama. Angka kematian karena stroke sampai saat ini masih sangat tinggi.

Korespondensi

Eva Annisaa', S.Farm., Apt.

Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
Jl. Prof. H. Soedarto, SH. Tembalang, Semarang

Email : annisaa.eva@gmail.com

HP : 085729561225

Menurut data dasar rumah sakit di Indonesia, seperti diungkapkan Yayasan Stroke Indonesia, angka kejadian stroke mencapai 63,52 per 100.000 pada kelompok usia 65 tahun ke atas. Persentase penderita stroke yang mengalami stroke berulang tercatat 11,8-14,5% (Siswanto, 2005). Data epidemiologi menyebutkan risiko untuk timbulnya serangan ulang stroke adalah

30% dan populasi yang pernah menderita stroke memiliki kemungkinan serangan ulang adalah 9 kali dibandingkan populasi normal (Misbach et al., 2004).

Terapi pencegahan sekunder yang diberikan pada pasien post-stroke bertujuan untuk mengurangi kerusakan saraf dan menurunkan mortalitas dan kecacatan jangka lama, mencegah komplikasi sekunder pada immobilitas dan disfungsi saraf serta mencegah stroke yang berulang. Namun fakta di lapangan menunjukkan angka kejadian stroke berulang masih relatif tinggi. Penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pasien dalam menjalani terapi stroke perlu dilakukan untuk mengetahui penyebab tingginya tingkat kejadian stroke berulang. Keyakinan dan kepatuhan pengobatan merupakan dua di antara banyak faktor yang mungkin berpengaruh. Menurut Horne dan Weinman (1999), keyakinan akan pengobatan merupakan prediktor yang lebih kuat kepatuhan dibandingkan faktor klinis dan sosiodemografi. Diperkirakan 30-50% pasien tidak patuh terhadap pengobatan yang diresepkan oleh dokter. Ketidakpatuhan ini berakibat pada meningkatnya biaya pengobatan yang tidak diperlukan, perubahan terapi, morbiditas, serta mortalitas (Neame dan Hammond, 2005).

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan keyakinan akan pengobatan dengan kepatuhan dalam menggunakan terapi pencegahan sekunder dan mengetahui hubungan kepatuhan dalam menggunakan terapi pencegahan sekunder dengan kejadian stroke berulang.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan metode potong lintang (*cross sectional*). Pengumpulan data secara *concurrent* dilakukan untuk mendapatkan informasi mengenai keyakinan dan kepatuhan pengobatan melalui pengisian kuesioner. Data lain diperoleh secara retrospektif dari rekam medik pasien. Analisis secara statistik dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat keyakinan akan pengobatan, kepatuhan, dan

faktor-faktor lain dengan kejadian stroke berulang.

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap dan poliklinik saraf RSUP Dr. Sardjito dan RSU PKU Muhammadiyah di Yogyakarta selama periode Desember 2014-April 2015. Subyek penelitian ini adalah semua pasien pasca stroke iskemik yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu usia ≥ 18 tahun, pasien yang sebelumnya pernah mengalami stroke iskemik berdasarkan data dalam rekam medik, mendapatkan terapi pencegahan sekunder stroke yang tepat dan terdokumentasi dalam rekam medik, dan stroke pertama dialami ≥ 3 bulan. Kriteria eksklusi penelitian adalah pasien yang serangan stroke pertamanya berupa stroke hemoragik, pasien hamil atau menyusui, pasien yang tidak bersedia ikut dalam penelitian, data pasien tidak dapat ditelusuri secara lengkap. Semua subyek diikutkan dalam penelitian sampai jumlah sampel terpenuhi. Jumlah sampel minimal yang ditentukan menggunakan rumus besar sampel adalah sebanyak 97 pasien. Bahan dalam penelitian ini adalah rekam medik pasien. Alat yang digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari *Beliefs about Medicines Questionnaires* (BMQ) dan *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8). BMQ merupakan kuesioner yang dikembangkan untuk mengukur keyakinan pasien akan pengobatan (Horne et al., 1999). MMAS-8 digunakan untuk mengukur kepatuhan pasien dalam menggunakan terapi pencegahan sekunder.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di 2 rumah sakit di Yogyakarta, yaitu RSUP Dr. Sardjito dan RSU PKU Muhammadiyah pada bulan Desember 2014 hingga April 2015. Selama periode penelitian didapat 110 pasien yang bersedia menjadi subyek penelitian. Namun 5 pasien tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian karena tidak memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Stroke berulang dialami oleh 36 subyek (34,3%) dan 69 subyek (65,7%) lainnya adalah pasien stroke tidak berulang. Kuesioner yang digunakan terlebih dahulu diuji validitas dan reliabilitasnya.

Baik kuesioner MMAS-8 maupun BMQ memiliki $p < 0,05$ dan $t_{hitung} < t_{tabel}$ ($dB=28$, $t_{tabel}=0,361$), sehingga disimpulkan bahwa kedua kuesioner tersebut valid (Riwidikdo, 2007). Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai alpha (α) $> 0,7$, sehingga dapat dikatakan keduanya adalah kuesioner yang reliabel (Riwidikdo, 2007).

Hubungan Keyakinan akan Pengobatan dengan Kepatuhan

Kuesioner BMQ terdiri dari 2 bagian, bagian pertama mengukur keyakinan pasien akan obat yang sedang ia gunakan (BMQ-*spesific*) dan bagian yang lain mengukur keyakinan pasien akan obat secara umum (BMQ-*general*). BMQ-*spesific* meliputi 2 subskala, subskala *necessity* mengevaluasi pendapat pasien tentang pentingnya terapi yang ia jalani, sedangkan subskala *concern* menggali pandangan pasien tentang bahaya atau efek samping potensial yang mungkin diakibatkan oleh penggunaan obat. Skor yang tinggi pada subskala *necessity* menunjukkan bahwa pasien merasakan pentingnya obat tersebut untuk menjaga dan meningkatkan status kesehatannya, sedangkan skor yang tinggi pada bagian *concern* menunjukkan bahwa pasien sangat mengkhawatirkan efek buruk yang mungkin ditimbulkan oleh obat yang sedang ia minum. BMQ-*general* juga terdiri dari 2 subskala. *General-overuse* mengukur sejauh mana pasien merasa terlalu banyak menggunakan obat, dan *general-harm* menggambarkan pendapat pasien tentang sifat membahayakan obat secara umum. Semakin tinggi skor kedua subskala tersebut mengindikasikan adanya persepsi negatif pasien pada obat secara umum (AlHewiti, 2014; Sjölander et al., 2013). Keyakinan akan pengobatan dinilai menggunakan skala numerik. Distribusi skor BMQ disajikan dalam bentuk median (IQR). Secara keseluruhan pasien menunjukkan skor yang tinggi pada subskala *necessity*=14 (16-12) dan *concern*=14 (16,5-12), sedangkan pada subskala *overuse*=6 (7,5-6) dan *harm*=11 (14-9) terlihat skor yang rendah. Analisis komparatif menggunakan uji Mann-Whitney menunjukkan perbedaan yang bermakna secara statistik ($p < 0,001$) antara kelompok kepatuhan tinggi dan kepatuhan rendah pada keempat subskala BMQ

(Tabel I). Hal ini mengindikasikan bahwa keyakinan akan pengobatan berhubungan dengan tingkat kepatuhan pasien. Subyek dengan kepatuhan tinggi memiliki skor yang tinggi pada subskala *necessity* serta skor yang rendah pada subskala *concern*, *overuse*, dan *harm*. Sebaliknya, subyek yang tergolong dalam kepatuhan rendah memiliki skor lebih rendah pada pernyataan yang memiliki perspektif positif terhadap pengobatan seperti yang tertuang dalam subskala *necessity*, dan menunjukkan skor yang lebih tinggi pada pernyataan yang mengarah pada perspektif negatif terhadap pengobatan (subskala *concern*, *overuse*, *harm*). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Gatti et al (2009) yang menyebutkan bahwa pasien dengan kepatuhan rendah menunjukkan kekhawatiran akan mengalami adiksi pada obat, merasa bahwa dokter meresepkan terlalu banyak obat untuk dirinya, atau pernah mengalami efek samping selama mengkonsumsi obat. Sebuah penelitian di Inggris tentang prediktor kepatuhan terhadap terapi pencegahan sekunder pasca stroke menguji hubungan antara BMQ-*spesific* dan kepatuhan. Hubungan yang bermakna secara statistik ditunjukkan pada subskala *concern* (O'Carroll et al., 2011), sedangkan penelitian yang lain tentang terapi pencegahan sekunder pada penyakit jantung koroner menunjukkan adanya hubungan kepatuhan dengan BMQ subskala *necessity* dan *concern*.

Tingginya keyakinan seseorang akan manfaat pengobatan dan rendahnya kekhawatiran mereka akan obat yang dikonsumsi berhubungan dengan tingginya kepatuhan (Byrne et al., 2005). Di Swedia, penelitian serupa yang dilakukan pada subyek yang sama dengan penelitian ini menyatakan bahwa BMQ subskala *concern*, *overuse*, dan *harm* memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pasien (Sjölander et al., 2013). Meskipun subyek penelitian memiliki latar belakang yang berbeda, namun hasil penelitian yang dilakukan di Arab Saudi tetap menunjukkan hal yang sejalan dengan penelitian sebelumnya. Analisis korelasi bivariat menggunakan uji Pearson's menunjukkan adanya hubungan antara kepatuhan dan

Tabel I. Hubungan BMQ dengan Kepatuhan pada Pasien Stroke Iskemik

Variabel	Jumlah	Median (IQR)		Nilai p
		Kepatuhan tinggi	Kepatuhan rendah	
<i>BMQ-specific</i>				
<i>Concern</i>	105	13 (14-11,5)	18 (21,75-16)	<0,001*
<i>Necessity</i>	105	14 (16-12)	12 (13,75-10)	<0,001*
<i>BMQ-general</i>				
<i>Overuse</i>	105	6 (6-5)	8 (10-6,5)	<0,001*
<i>Harm</i>	105	10 (12-9)	15,5 (18-11)	<0,001*

*) bermakna secara statistik

keempat subskala BMQ, yaitu *BMQ-specific necessity* dan *concern* serta *BMQ-general overuse* dan *harm* (AlHewiti, 2014).

Analisis multivariat menggunakan regresi linear dilakukan untuk mengetahui subskala BMQ yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan pasien. Variabel bebas yang memiliki koefisien korelasi >0,1 dan $p < 0,05$ memiliki hubungan kuat dengan variabel terikat (Tabel II). Hasil yang diperoleh dari analisis regresi linear adalah *BMQ concern* dan *overuse* berhubungan kuat dengan kepatuhan. Beberapa pasien menuturkan bahwa mereka merasa membutuhkan obat dan merasakan manfaat dari obat yang dikonsumsi, namun kekhawatiran pasien mengenai efek samping jangka panjang yang mungkin muncul di kemudian hari membuat pasien memutuskan untuk menghentikan penggunaan obat, tanpa terlebih dahulu mendiskusikannya dengan dokter. Ada pula pasien yang merasa bahwa obat yang diberikan dokter terlalu banyak, sehingga pasien memutuskan untuk tidak menggunakan beberapa obat dan hanya meneruskan sebagian obat saja. Oleh sebab itu *concern* dan *overuse* sebaiknya menjadi perhatian khusus bagi para tenaga medis dalam melakukan *assesment* dan edukasi dalam penggunaan obat kepada pasien.

Hubungan Kepatuhan dengan Kejadian Stroke Berulang

Kepatuhan dikategorikan menjadi 2 berdasarkan skor masing-masing subyek. Skor MMAS-8 ≥ 6 dikategorikan sebagai kepatuhan tinggi sedangkan skor < 6 adalah kepatuhan rendah. Sebagian besar (77%) subyek penelitian

ini termasuk dalam kategori kepatuhan tinggi. Pengukuran tingkat kepatuhan pada pasien yang tidak mengalami stroke berulang dalam penelitian ini menunjukkan persentase yang sangat besar pada subyek dengan kepatuhan tinggi, yaitu 90%. Hanya sebagian kecil saja subyek yang tergolong dalam tingkat kepatuhan rendah. Hal tersebut menunjukkan bahwa meskipun berbagai uji klinis telah berhasil membuktikan efektivitas obat dalam mengatasi penyakit kronis, namun kepatuhan termasuk salah satu faktor yang penting dalam menentukan tercapai atau tidaknya *outcome* sebuah terapi yang dijalani oleh pasien (Osterberg dan Blaschke, 2005). Uji Chi-Square menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna pada kejadian stroke berulang antara kelompok kepatuhan tinggi dan kepatuhan rendah dengan nilai kebermaknaan $p < 0,05$ (Tabel III).

Subjek dengan kepatuhan rendah mempunyai kemungkinan 12,4 kali untuk mengalami kejadian stroke berulang dibandingkan pasien dengan kepatuhan tinggi (OR=12,4, CI 95%=4,451-34,545). Hubungan yang diperoleh dalam penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian *cohort* yang dilakukan oleh Burke et al. (2010) yang menyatakan bahwa persistensi penggunaan antiplatelet pada pasien stroke iskemik berhubungan dengan penurunan angka kejadian stroke berulang sebesar 72,5%. Sedangkan penelitian lain menyebutkan kejadian stroke berulang lebih rendah 57% pada pasien yang konsisten dalam meminum obatnya (Bushnell, 2014).

Tabel II. Hasil Uji Regresi Linear Subsкала BMQ terhadap Skor Kepatuhan Pasien Stroke Iskemik

	Kepatuhan	
	Koefisien korelasi	p
BMQ <i>concern</i>	-0,395*	0,000
BMQ <i>necessity</i>	-0,028	0,704
BMQ <i>overuse</i>	-0,414*	0,000
BMQ <i>concern</i>	-0,446*	0,000
BMQ <i>necessity</i>	0,016	0,831
BMQ <i>harm</i>	-0,310*	0,002
BMQ <i>concern</i>	-0,315*	0,003
BMQ <i>overuse</i>	-0,344*	0,001
BMQ <i>harm</i>	-0,168	0,106
BMQ <i>necessity</i>	0,026	0,724
BMQ <i>overuse</i>	-0,457*	0,002
BMQ <i>harm</i>	-0,305*	0,000

*) berhubungan kuat

Penelitian ini menyatakan adanya hubungan antara keyakinan akan pengobatan dengan kepatuhan dan kepatuhan dengan kejadian stroke berulang. Hal itu membuat peneliti tertarik untuk melakukan analisis hubungan langsung antara keyakinan akan pengobatan dengan kejadian stroke berulang. Untuk melakukan analisis ini, peneliti mengubah data numerik dari total skor BMQ

menjadi data kategorik. Subyek yang memiliki skor BMQ <46 dikategorikan dalam kelompok *positive beliefs*, sedangkan skor BMQ ≥46 merupakan kategori *negative beliefs*. Analisis statistik menunjukkan adanya hubungan keyakinan akan pengobatan dengan kejadian stroke berulang dengan nilai kebermaknaan sebesar 0,002 (OR=3,807, CI 95%=1,590-9,118) (Tabel IV).

Tabel III. Hubungan Kepatuhan dengan Kejadian Stroke Berulang pada Pasien Stroke Iskemik RSUP Dr. Sardjito dan RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Variabel	Stroke berulang		Stroke tidak berulang		Nilai p	OR	95% CI
	n	%	n	%			
	Kepatuhan						
Kepatuhan rendah	21	58	7	10	0,000*	12,400	4,451-34,545
Kepatuhan tinggi	15	42	62	90			

*) bermakna secara statistik

Tabel IV. Hubungan Keyakinan akan Pengobatan dengan Kejadian Stroke Berulang pada Pasien Stroke Iskemik

Variabel	Stroke berulang		Stroke tidak berulang		Nilai p	OR	CI 95%
	n	%	n	%			
	Keyakinan akan pengobatan						
<i>Negative beliefs</i>	26	58	28	10	0,002*	3,807	1,590-9,118
<i>Positive beliefs</i>	10	42	41	90			

*) bermakna secara statistik

Hubungan Faktor Risiko Stroke pada Kelompok Kepatuhan Tinggi dengan Kejadian Stroke Berulang

Hasil analisis menunjukkan bahwa kepatuhan berpengaruh bermakna terhadap kejadian stroke berulang. Meski demikian, masih terdapat beberapa pasien dengan kepatuhan tinggi dalam menggunakan terapi pencegahan sekunder yang mengalami stroke berulang. Hal tersebut mungkin disebabkan adanya faktor risiko lain yang mempengaruhi kejadian stroke berulang. Faktor risiko stroke dibagi menjadi dua, yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi antara lain usia, jenis kelamin, ras, etnik, riwayat penyakit keluarga. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi seperti yang disebabkan karena adanya penyakit, misal: diabetes mellitus, hipertensi, dislipidemia, penyakit jantung, *Transient Ischemic Attack* (TIA); penggunaan obat yang bersifat adiksi (heroin, kokain, dan amfetamin); serta gaya hidup, seperti: merokok, obesitas, diet, konsumsi alkohol, stres, depresi, aktivitas fisik (Fagan dan Hess, 2008). Analisis uji Chi-Square dilakukan untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko stroke pada kelompok pasien dengan

kepatuhan tinggi dengan kejadian stroke berulang (Tabel V).

Perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$) terlihat pada variabel TDS (OR=4,070; CI 95%=1,164-14,232) dan TDD (OR=4,308; CI 95%=1,318-14,081). Hasil penelitian ini mirip dengan penelitian Friday et al. (2002), yang menyatakan bahwa serangan stroke berulang lebih banyak terjadi pada pasien yang memiliki tekanan darah >90 atau TDS ≥ 140 . Tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg berhubungan dengan stroke berulang, dengan nilai kebermaknaan $< 0,001$. Perbedaan yang bermakna juga terlihat pada variabel tekanan darah sistolik. Subyek dengan TDS ≥ 140 lebih berisiko mengalami serangan stroke ulang dengan RR=1,69. Oleh karenanya sangat penting untuk melakukan kontrol terhadap tekanan darah untuk mencegah terjadinya stroke berulang. Kontrol hipertensi menggunakan obat mampu menurunkan kejadian stroke berulang sebesar 28% (RR) (PROGRESS Collaborative Group, 2001). Khususnya pada kasus stroke awal berupa stroke iskemik, RR terjadinya stroke berulang dapat ditekan hingga angka 26% (Chapman et al., 2004).

Tabel V. Hubungan Beberapa Variabel Penelitian dengan Stroke Berulang pada Pasien Stroke Iskemik

Variabel	Stroke berulang		Stroke tidak berulang		Nilai p	OR	CI 95%
	n	%	n	%			
Usia							
18-59	8	53,3	32	51,6	0,905	1,071	0,344-3,317
≥ 60	7	46,7	30	48,4			
Jenis kelamin							
Laki-laki	9	60	36	58,1	0,891	1,083	0,343-3,420
Perempuan	6	40	26	41,9			
Pendidikan							
<SMA	6	40	8	29	0,535	1,630	0,506-5,248
\geq SMA	9	60	44	71			
Riwayat penyakit stroke keluarga							
Ya	6	17	13	19	1,000	0,800	0,156-4,105
Tidak	30	83	56	81			
IMT							
≥ 30	15	100	62	100	-	-	-
<30	0	0	0	0			

Hipertensi								
Ya	14	93,3	50	80,6	0,443	3,360	0,402-28,114	
Tidak	1	6,7	12	19,4				
TDS								
≥140	11	73,3	25	40,3	0,021*	4,070	1,164-14,232	
<140	4	26,7	37	59,7				
TDD								
≥90	22	61	16	23	0,012*	4,308	1,318-14,081	
<90	14	39	53	77				
Dislipidemia								
Ya	4	26,7	23	37,1	0,447	0,617	0,176-2,163	
Tidak	11	73,3	39	62,9				
Penyakit jantung								
Ya	3	20	15	24,2	1,000	0,783	0,195-3,152	
Tidak	12	80	47	75,8				
Diabetes Melitus								
Ya	4	26,7	14	22,6	0,741	1,247	0,343-4,529	
Tidak	11	73,3	48	77,4				
Riwayat merokok								
Perokok aktif dan perokok pasif	7	46,7	31	50	0,817	0,875	0,283-2,709	
Bukan perokok dan bekas perokok	8	53,3	31	50				
Alkohol								
Ya	0	0	0	0	-	-	-	
Tidak	15	100	62	100				
Aktivitas fisik								
Tidak	1	6,7	45	76,6	0,088	5,289	0,645-43,367	
Ya	14	93,3	17	23,4				

*) bermakna secara statistik

KESIMPULAN

Keyakinan akan pengobatan berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan terapi pencegahan sekunder.

Kepatuhan yang tinggi dalam menggunakan terapi pencegahan sekunder mempunyai pengaruh menurunkan kejadian stroke berulang.

DAFTAR PUSTAKA

AlHewiti, A., 2014, Adherence to Long-Term Therapies and Beliefs about Medications, *International Journal of Family Medicine*, **2014 (2014)**: e479596.

Burke, J.P., Sander, S., Shah, H., Zarotsky, V., Henk, H., 2010, Impact of Persistence with Antiplatelet Therapy on Recurrent Ischemic Stroke and Predictors of Nonpersistence among Ischemic Stroke

Survivors, *Current Medical Research and Opinion*, **26 (5)**: 1023–1030.

Bushnell, C., Arnan, M., Han, S., 2014, A New Model for Secondary Prevention of Stroke: Transition Coaching for Stroke, *Frontiers in Neurology*, **5 (1)**: 219.

Byrne, M., Walsh, J., Murphy, A.W., 2005, Secondary Prevention of Coronary Heart Disease: Patient Beliefs and Health-Related Behaviour, *Journal of Psychosomatic Research*, **58 (5)**: 403–415.

Chapman, N., Huxley, R., Anderson, C., Bousser, M.G., Chalmers, J., Colman, S., 2004, Effect of Perindopril-Based BP-Lowering Regimen on The Risk of Recurrent Stroke According to The Stroke Subtype and Medical Hystori: The Progress Trial, *Stroke*, **35 (1)**: 116–21.

- Fagan, S.C. dan Hess, D.C., 2008, Stroke in Dipiro, J.T., Talbert, R.L., Yee, G.C., Matzke, G.R., Well, B.G., Posey, L.M. (Eds.), *Pharmacotherapy: A Pathophysiological Approach*, McGraw-Hill, New York.
- Friday, G., Alter, M., dan Lai, S.-M., 2002. Control of Hypertension and Risk of Stroke Recurrence. *Stroke*, **33 (11)**: 2652–2657.
- Gatti, M.E., Jacobson, K.L., Gazmararian, J.A., Schmotzer, B., dan Kripalani, S., 2009. Relationships between beliefs about medications and adherence, **66 (7)**: 657–664.
- Horne, R., Weinman, J., 1999, Patients' Beliefs about Prescribed Medicines and Their Role in Adherence to Treatment in Chronic Physical Illness, *Journal of Psychosomatic Research*, **47 (6)**: 555–567.
- Horne, R., Weinman, J., Hankins, M., 1999, The Beliefs about Medicines Questionnaire: The Development and Evaluation of a New Method for Assessing The Cognitive Representation of Medication, *Psychology & Health*, **14 (1)**: 1–24.
- Misbach, J., Tobing, S.M.L., Ranakusuma, T.A.S., Suryamiharja, A., Harris, S., Bustami, M., 2004, *Guideline Stroke 2004*, 3rd ed. PERDOSSI, Jakarta.
- Neame, R., Hammond, A., 2005, Beliefs about Medications: a Questionnaire Survey of People with Rheumatoid Arthritis, *Rheumatology*, **44 (6)**: 762–767.
- O'Carroll, R., Whittaker, J., Hamilton, B., Johnston, M., Sudlow, C., Dennis, M., 2011, Predictors of Adherence to Secondary Preventive Medication in Stroke Patients, *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, **41 (3)**: 383–390.
- Osterberg, L. Blaschke, T., 2005, Adherence to Medication, *New England Journal of Medicine*, **353 (5)**: 487–497.
- PROGRESS Collaborative Group, 2001, Randomized trial of a peridopril-based BP-lowering regimen among 6105 individuals with previous stroke or transient ischaemic attack, *Lancet*, **358 (9287)**: 1033–41.
- Riwidikdo, H., 2007, *Statistik Kesehatan, Belajar Mudah Teknik Analisis Data Dalam Penelitian Kesehatan*, Mitra Cendikia Press, Yogyakarta.
- Siswanto, Y., 2005, Beberapa Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke Berulang (Studi Kasus di RS DR. Kariadi Semarang), *Tesis*, Program Pascasarjana, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Sjölander, M., Eriksson, M., Glader, E.-L., 2013, The Association Between Patients' Beliefs about Medicines and Adherence to Drug Treatment after Stroke: a Cross-Sectional Questionnaire Survey, *BMJ Open*, **3 (9)**: e003551.