



Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi

(Journal of Management and Pharmacy Practice)



Kerjasama dengan :



Direktorat
Bina Pelayanan Kefarmasian



Ikatan Apoteker Indonesia



Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi (JMPF)

Journal of Management and Pharmacy Practice

DAFTAR ISI

Formulir Untuk Berlangganan Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi	iii
Analisis Biaya Terapi pada Pasien Kanker Payudara dengan Terapi Hormon <i>Vina Purnamasari, Tri Murti Andayani, Achmad Fudholi</i>	1-7
Pengaruh Kepribadian Merek dan Kepercayaan Merek Terhadap Loyalitas Merek Kiranti <i>Yessi Lusiana Dewi, Samsubar Saleh, Sampurno</i>	8-13
Pencegahan Sekunder untuk Menurunkan Kejadian Stroke Berulang pada Stroke Iskemik <i>Hidayah Karumiawati, Zullies Ikawati, Abdul Gofir</i>	14-21
Faktor Yang Mempengaruhi Loyalitas Merek Promag dan Mylanta pada Pelanggan Apotek <i>Feni Febrianti Wibowo, Samsubar Saleh, Sampurno</i>	22-26
Evaluasi Pendosisan Gentamisin pada Pasien Anak Pneumonia Berat <i>Nialiana Endah Endriastuti, Djoko Wahyono, Ristantio Sukarno</i>	27-32
Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan PNS pada Masa Pelaksanaan ASKES dan JKN <i>Komang Trisnawati, Sumarni, Achmad Fudholi</i>	33-39
Faktor yang Mempengaruhi Loyalitas Apotek Terhadap Pedagang Besar Farmasi <i>Dianita Rifajia Putri, Suci Paramitasari Syahlani, Djoko Wahyono</i>	40-47
Pengaruh Konseling Apoteker Komunitas Terhadap Pasien Hipertensi <i>Muvita Rina Wati, Mustofa, Ika Puspitasari</i>	48-55
Analisis Distribusi Apotek dengan Sistem Informasi Geografis <i>Dyani Primasari Sukamdi, Lutfan Lazuardi, Sumarni</i>	56-60
Analisis Biaya Penyakit Diabetes Mellitus <i>Elny Fitri, Tri Murti Andayani, Endang Suparniati</i>	61-66

PENGARUH KONSELING APOTEKER KOMUNITAS TERHADAP PASIEN HIPERTENSI

THE EFFECT OF COMMUNITY PHARMACIST'S COUNSELING ON HYPERTENSIVE PATIENTS

Muvita Rina Wati¹⁾, Mustofa²⁾, Ika Puspitasari¹⁾

1) Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

2) Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRAK

Peran Apoteker dalam pelayanan kesehatan telah bergeser bukan hanya berorientasi pada penyediaan obat yang baik tetapi juga menyesuaikan kebutuhan individual pasien, termasuk pemberian konseling. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara konseling apoteker dengan tingkat pengetahuan pasien mengenai penyakit hipertensi dan pengobatannya, tingkat kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi, dan hubungan antara kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi dengan pencapaian target terapi pasien hipertensi. Penelitian dilakukan di Apotek UGM dengan desain *two group control group with pretest - posttest* dengan metode pengambilan sampel *consecutive sampling* pada pasien hipertensi rawat jalan selama Juli - Desember 2014. Pengambilan data meliputi data tekanan darah, jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, indeks massa tubuh, lamanya menderita hipertensi, banyaknya gejala yang dikeluhkan, adanya penyakit penyerta, status merokok dan minum alkohol, rutinitas olahraga, insomnia, stres, kepatuhan dengan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS), dan tingkat pengetahuan tentang penyakit hipertensi dan pengobatannya. Penelitian diikuti oleh 76 orang terdiri atas 38 orang pada kelompok perlakuan dan 38 orang pada kelompok kontrol. Karakteristik subjek terdistribusi normal antara kedua kelompok kecuali pada jenis kelamin ($p=0,027$) dan tingkat stres ($p=0,016$). Hasil intervensi berupa konseling oleh apoteker yang dibandingkan dengan kelompok kontrol terbukti meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatan secara bermakna ($p=0,000$), berperan signifikan dalam meningkatkan pengetahuan pasien mengenai penyakit hipertensi dan pengobatannya ($p=0,003$). Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi terbukti dapat meningkatkan pencapaian hasil terapi yaitu target tekanan darah sistolik/ TDS ($p=0,001$) dan diastolik/ TDD ($p=0,001$) secara bermakna.

Kata kunci: hipertensi, apoteker, konseling, kepatuhan.

ABSTRACT

The role of pharmacists in health care has shifted not only providing medicine but also adjust the individual needs of patient, including counseling. This study aimed to determine the relationship between pharmacist counseling on the patients knowledge about hypertension and its treatment, patients adherence in taking antihypertensive medication, and the relationship between patient compliance in the therapeutic target hypertensive patients. The study was conducted in UGM Pharmacy with two groups design, intervention and control, and pretest-posttest design using consecutive sampling method from hypertensive patient between July to December 2014. The data included blood pressure, gender, age, education level, body mass index, the duration of patients suffered hypertension, other symptoms, presence of comorbidities, smoking status and alcohol consumption, daily exercise, insomnia, stress, adherence measured using *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS), and knowledge level about hypertension and its treatment. The study were followed by 76 people, consisted of 38 people in the intervention group and 38 in the control group. Characteristics of the subjects were normally distributed between the two groups except the sex ($p = 0,027$) and stress levels ($p=0,016$). The counseling by a pharmacist in the intervention group significantly improved patient compliance ($p=0,000$) and increased patient knowledge ($p=0,003$) in the intervention group. Medication adherence in hypertensive patients showed that the achievement of targeted therapies of systolic blood pressure ($p=0,001$) and diastolic ($p=0,001$) increased significantly. **Keywords:** hypertension, pharmacist, counseling, compliance.

Keywords: hypertension, pharmacist, counseling, compliance

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit jantung dan pembuluh darah, selain hiperkolesterolemia dan diabetes melitus. Pada saat ini hipertensi adalah faktor risiko ketiga terbesar menyebabkan kematian dini. Departemen Kesehatan RI melalui Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menyimpulkan

bahwa telah terjadi penurunan prevalensi hipertensi dari 31,7 % tahun 2007 menjadi 25,8 % tahun 2013 (Depkes, 2013).

Salah satu masalah dalam terapi hipertensi adalah ketidakpatuhan pasien terhadap terapi perubahan gaya hidup dan pengobatan farmakologi (Heisler dkk., 2010; Williams, 2000). Ketidakpatuhan pasien terhadap terapi nonfarmakologi (perubahan gaya hidup) dan farmakologi dapat disebabkan berbagai faktor antara lain pengetahuan pasien dan komunikasi pasien dengan tenaga kesehatan, (Heisler dkk.,

Korespondensi :

Muvita Rina Wati

Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada
Jl. Sekip Utara Yogyakarta 55281

2010; Stephenson, 1999).

Konseling, sebagai bagian dari komunikasi pasien dan tenaga kesehatan, adalah kegiatan yang dapat dilakukan oleh apoteker klinik dan komunitas. Besarnya peran konseling atau pendidikan bagi keberhasilan pengobatan hipertensi antara lain dibuktikan dari penelitian terdahulu bahwa intervensi apoteker bermanfaat dalam meningkatkan kepatuhan dan pencapaian target tekanan darah pasien hipertensi (Wasilin, 2011) sehingga dikatakan bahwa apoteker berada pada posisi yang sempurna karena dapat memonitor pasien saat berobat, apoteker dapat memberikan informasi yang berguna bagi pasien dan dokter sekaligus (Svarstad dkk., 2009).

METODE

Subjek Penelitian

Subyek penelitian adalah semua pasien berusia ≥ 18 tahun dan diagnosis hipertensi dengan atau tanpa penyakit penyerta yang mengambil obat di Apotek UGM.

Alat Ukur Penelitian

Lembar penilaian kesehatan, dipergunakan untuk mendapatkan data primer riwayat pengobatan, riwayat terdahulu dan status sosial ekonomi subjek penelitian, lembar penilaian gaya hidup untuk mengidentifikasi adanya faktor-faktor yang berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah, kuesioner MMAS digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien yang terdiri atas 8 pertanyaan. Kuesioner MMAS yang akan digunakan dalam penelitian ini telah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia oleh Faustine (2012) di lembaga pendidikan bahasa Inggris Universitas Gadjah Mada yang disesuaikan dengan bentuk aslinya yaitu bahasa Inggris. Kuesioner pengetahuan pasien mengenai penyakit hipertensi dan pengobatannya digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan yang terdiri atas 20 pertanyaan, telah divalidasi oleh Dewi (2014).

Jalannya Penelitian

Pengumpulan data dilakukan secara prospektif dengan mengambil data pasien hipertensi yang akan digunakan sebagai populasi penelitian dan diikuti selama 30 hari. Populasi dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok

kontrol dan kelompok perlakuan. Kelompok kontrol pada penelitian ini adalah kelompok pasien yang mendapatkan pelayanan informasi obat dari apoteker tanpa disertai konseling khusus hipertensi dari apoteker/ peneliti. Pelayanan informasi obat yang dimaksud adalah informasi meliputi nama obat, komposisi, kekuatan, indikasi, aturan pakai, efek samping, interaksi obat, dan cara penyimpanan obat. Kelompok perlakuan adalah kelompok yang mendapat pelayanan informasi obat dari apoteker ditambah konseling khusus hipertensi oleh apoteker/ peneliti. Informasi yang diberikan pada konseling khusus antara lain, penjelasan mengenai hipertensi, jenis hipertensi, penyebab, faktor risiko, terapi nonfarmakologi, dan farmakologi yang harus dilakukan. Subjek penelitian pada kedua kelompok mengisi lembar penilaian kesehatan dan gaya hidup serta kuesioner MMAS dan pengetahuan pada hari ke - 0 (*pretest*) dan hari ke - 30 (*posttest*).

Analisis Hasil Penelitian

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran deskriptif dengan menampilkan tabel dan frekuensi, sedangkan analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh konseling (variabel bebas) terhadap tingkat kepatuhan dan hasil terapi (variabel tergantung). Analisis digunakan untuk melihat ada tidaknya perbedaan tingkat kepatuhan, tingkat pengetahuan, dan pencapaian target penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi. Analisis *Chi-square* digunakan untuk melihat perbedaan hasil pada setiap kelompok sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Pemilihan jenis analisis didasarkan pada skala pengukuran variabel bebas dan tergantung. Jenis skala pengukuran pada penelitian ini adalah kategorikal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli hingga Desember 2014 di Apotek Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta dan diikuti oleh 76 subjek yang terdiri atas 38 subjek pada kelompok kontrol (tanpa konseling) dan 38 subjek pada kelompok perlakuan, yaitu yang diberikan konseling tentang penyakit dan terapi obat hipertensi oleh apoteker/ peneliti. Metode

pengambilan sampel dilakukan dengan *consecutio sampling*, yaitu peneliti memilih subjek yang berdasarkan pertimbangan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian, dan yang mampu memberikan informasi memadai untuk penelitian. Penentuan subjek dalam kelompok kontrol dan perlakuan dilakukan secara random/ acak, pasien yang datang ke apotek dengan urutan ganjil masuk ke dalam kelompok kontrol, sedangkan urutan genap masuk ke dalam kelompok perlakuan. Proses *matching* atau penyejajaran tidak dilakukan dalam penelitian ini. Seluruh subjek dalam dua kelompok tersebut dapat mengikuti penelitian hingga akhir pengambilan data, yaitu 30 hari.

Karakteristik subjek penelitian dianalisis berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, indeks massa tubuh (IMT), lamanya sakit hipertensi, banyaknya gejala yang dikeluhkan, adanya penyakit penyerta, status dislipidemia, kebiasaan minum alkohol, kebiasaan merokok, olah raga, insomnia, dan stres. Berdasarkan jenis kelamin, pada kelompok perlakuan dan kontrol didominasi oleh perempuan yaitu 52,6% dan 76,3%. Karakteristik usia subjek kelompok perlakuan dan kontrol lebih banyak pada usia < 65 tahun sebanyak 57,9% dan 55,3%. Tingkat pendidikan subjek pada kedua kelompok yang terbanyak merupakan lulusan SMP, pada kelompok perlakuan 56,8% sedangkan kontrol 39,5%. Karakteristik berdasarkan IMT pada kedua kelompok didominasi IMT normal, kelompok perlakuan dibandingkan kontrol, 89,5% vs 76,3%. Lamanya sakit hipertensi diidentifikasi sebagai karakteristik dan ditemukan bahwa pada kelompok perlakuan dibanding kontrol sebanyak 84,2% vs 92,1% merupakan pasien yang telah menderita hipertensi selama >1

tahun. Banyaknya gejala yang dikeluhkan pasien pada kedua kelompok menunjukkan kebanyakan dari mereka mengeluhkan 1 - 3 gejala dengan perbandingan kelompok perlakuan vs kontrol, 86,8% vs 81,6%. Menurut adanya penyakit penyerta, diidentifikasi bahwa subjek pada kedua kelompok kebanyakan hanya menderita hipertensi saja tanpa penyakit penyerta, dengan perbandingan kelompok perlakuan vs kontrol yaitu 44,7% vs 47,4%. Dislipidemia sebagai faktor resiko penyebab penyakit kardiovaskuler hanya dijumpai pada sedikit subjek. Kebanyakan subjek tidak menderita dislipidemia, pada kelompok perlakuan dibanding kontrol sebesar 92,1% vs 81,8%. Pada penelitian tidak dijumpai subjek yang mengonsumsi alkohol, demikian halnya dengan jumlah perokok, subjek bukan perokok mendominasi pada kedua kelompok perlakuan vs kontrol, 84,2% vs 97,4%. Rutinitas olah raga pada kedua kelompok didominasi oleh pasien yang rutin berolahraga, pada kelompok perlakuan 60,5% dan kelompok kontrol 63,2%. Insomnia sebagai faktor resiko hipertensi pada kedua kelompok didominasi oleh pasien yang tidak pernah menderita insomnia, kelompok perlakuan sebanyak 42,1% sedangkan kelompok kontrol 39,5%. Berdasarkan tingkat stres, pada kelompok perlakuan didominasi oleh pasien yang jarang stres (51,4%) dan kelompok kontrol pasien yang kadang stres (28,9%).

Hasil uji normalitas terhadap karakteristik subjek penelitian di atas menunjukkan bahwa distribusi karakteristik subjek penelitian pada kelompok perlakuan dan kontrol kebanyakan tidak berbeda signifikan atau dapat dikatakan homogen yang ditandai dengan nilai signifikansi yang nilainya >0,05. Namun pada karakteristik

Tabel I. Hubungan antara Konseling Apoteker terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Hipertensi dan Terapi

Kelompok	Kategori Tingkat Pengetahuan	Uji Tingkat Pengetahuan				Nilai p
		Pretest		Posttest		
		n	%	n	%	
Perlakuan	Tinggi	29	76,3	38	100	0,003*
	Sedang	9	23,7	0	0	
	Rendah	0	0	0	0	
Kontrol	Tinggi	24	63,2	25	65,8	0,564
	Sedang	12	31,6	11	28,9	
	Rendah	2	5,3	2	5,3	

Keterangan: menggunakan Uji Wilcoxon

jenis kelamin ($p=0,027$) dan adanya stres ($p=0,016$) terdapat perbedaan bermakna antara kelompok perlakuan dan kontrol. Perbedaan pada karakteristik ini dapat memberikan pengaruh terhadap hasil konseling namun diharapkan masih dapat menggambarkan hubungan antar variabel setelah adanya konseling apoteker.

Penelitian ini menguji tentang pengaruh konseling terhadap tingkat pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi dan terapi pengobatannya. Apoteker diharapkan mampu meningkatkan tingkat pengetahuan pasien tersebut sehingga muncul kesadaran untuk menjadi patuh dalam pengobatan.

Subjek yang mendapatkan konseling apoteker/ kelompok perlakuan mengalami kenaikan dalam tingkat pengetahuan dibandingkan kontrol. Nilai signifikansinya didapatkan sebesar $p=0,003$, terdapat perbedaan bermakna pada hasil pengukuran tingkat pengetahuan pasien sebelum dan setelah mendapatkan konseling apoteker. Sebaliknya, perbedaan hasil uji pengetahuan pada kelompok kontrol pada *pretest* dan *posttest* terbukti tidak signifikan ($p=0,564$). Sesuai dengan hasil yang diharapkan, apoteker dapat memegang peranan dalam mengedukasi pasien untuk mendukung keberhasilan terapi. Hasil ini sesuai dengan penelitian Saleem dkk. (2013) yang menyatakan apoteker dapat meningkatkan pengetahuan pasien terkait penyakit dan pengobatan hipertensi, meningkatkan kepatuhan pengobatan, dan kualitas hidup pasien.

Tingkat pendidikan merupakan karakteristik yang berkorelasi kuat terhadap

pengetahuan. Apabila hasil pada tabel I dianalisis dan dihubungkan dengan tingkat pengetahuan subjek, akan didapatkan hasil yang terlihat pada Tabel II.

Tidak seluruh subjek yang berpengetahuan tinggi berasal dari kategori pasien berpendidikan tinggi. Pada kategori sedang juga tidak seluruhnya dicapai oleh subjek yang berpendidikan menengah. Hasil uji statistik menunjukkan nilai signifikansi sebesar $0,177$ ($p>0,05$) yang berarti bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara hasil *pretest* kelompok perlakuan dengan kontrol.

Hasil *posttest* menunjukkan hasil yang diharapkan pada kelompok perlakuan, yaitu seluruh subjek mencapai tingkat pengetahuan tinggi mengenai penyakit hipertensi dan terapinya setelah mendapatkan konseling dari apoteker. Pada kelompok kontrol tidak ada perubahan sama sekali pada jumlah subjek yang menduduki ketiga kategori pengetahuan tersebut. Nilai signifikansi didapatkan sebesar $0,000$ ($p<0,05$) atau terdapat perbedaan yang bermakna pada peningkatan pengetahuan akibat konseling apoteker pada kelompok perlakuan dibandingkan kelompok pasien yang tidak mendapatkan konseling apoteker. Tingginya tingkat pendidikan tidak menjamin tingginya tingkat pengetahuan pasien, serta peranan apoteker bermakna bagi peningkatan pengetahuan pasien mengenai penyakit hipertensi dan terapinya.

Kepatuhan pasien dalam pengobatan berpengaruh terhadap keberhasilan terapi hipertensi. Hasil penelitian untuk mengetahui adanya pengaruh konseling terhadap kepatuhan

Tabel II. Hubungan antara Tingkat Pendidikan dan Konseling Apoteker terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Hipertensi dan Terapinya

Kelompok	Tingkat Pendidikan	Uji Tingkat Pengetahuan										Nilai p		
		Pretest					Posttest							
		Tinggi		Sedang		Rendah		Tinggi		Sedang			Rendah	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%
Perlakuan	SD	3	10,3	0	0	0	0	3	7,9	0	0	0	0	0,003*
	SMP	16	55,2	5	55,6	0	0	21	55,3	0	0	0	0	
	SMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	D3 – S2	10	34,5	4	44,4	0	0	14	36,8	0	0	0	0	
Kontrol	SD	5	20,8	5	41,7	1	50,0	6	24,0	4	36,4	1	50,0	0,564
	SMP	10	41,7	4	33,3	1	50,0	9	36,0	5	45,5	1	50,0	
	SMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	D3 – S2	9	37,5	3	25,0	0	0	10	40,0	2	18,2	0	0	
Nilai p		0,177					0,000*							

pengobatan pasien disajikan pada tabel III.

Pada kelompok perlakuan didapatkan peningkatan jumlah pasien yang masuk kategori kepatuhan tinggi berdasarkan skor MMAS setelah mendapatkan konseling apoteker, 18,4% menjadi 81,6%. Jumlah pasien yang berada pada kategori rendah turun dari 68,4% menjadi 7,9%. Berdasarkan nilai signifikansinya $p=0,000$ ($p<0,05$), atau ada perbedaan bermakna antara hasil penilaian kepatuhan pasien sebelum dan setelah perlakuan/konseling apoteker, sedangkan pada kelompok kontrol sama sekali tidak ada perubahan pada kategori kepatuhan menurut skor MMAS *pretest* dan *posttest*.

Kepatuhan pengobatan sangat mungkin dipengaruhi oleh keberadaan penyakit penyerta. Adanya penyakit penyerta dapat menambah kompleksitas pengobatan, rumitnya pendosisan, menambah biaya pengobatan, dan berpengaruh pada motivasi untuk berobat. Jika dibandingkan antara kepatuhan pengobatan pasien dengan karakteristik penyakit penyerta pada tiap-tiap

kelompok, hasilnya dapat dilihat pada Tabel IV.

Pada data *baseline/ pretest*, didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,620 yang berarti bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara skor MMAS kelompok perlakuan dibandingkan kelompok kontrol, atau tidak ada perbedaan bermakna antara kepatuhan subjek pada kedua kelompok sebelum adanya konseling apoteker. Pada saat *posttest* didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,000 yang berarti terdapat perbedaan bermakna pada kepatuhan pasien dalam pengobatan pada kelompok yang mendapatkan konseling apoteker dibandingkan dengan kelompok pasien yang tidak mendapatkan konseling apoteker. Dapat disimpulkan dari data tersebut bahwa apoteker memiliki peran yang bermakna dalam meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatan.

Selain beberapa alasan yang menjadi pilihan dalam pertanyaan MMAS, terdapat beberapa alasan/ keluhan lain yang dikemukakan oleh subjek penelitian melalui jawaban dari

Tabel III. Hubungan antara Konseling Apoteker terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Dinilai dengan Skor MMAS

Kelompok	Kategori MMAS	Pretest		Posttest		Nilai p
		n	%	n	%	
Perlakuan	Tinggi	7	18,4%	31	81,6%	0,000*
	Sedang	5	13,2%	4	10,5%	
	Rendah	26	68,4%	3	7,9%	
Kontrol	Tinggi	6	15,8%	6	15,8%	1,000
	Sedang	9	23,7%	9	23,7%	
	Rendah	23	60,5%	23	60,5%	
Nilai p		0,620		0,000		

Keterangan: menggunakan Uji Wilcoxon

Tabel IV. Hubungan antara Penyakit Penyerta terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi yang Mendapatkan Konseling Apoteker

Kelompok	Penyakit Penyerta	Kategori MMAS												Nilai p
		Pretest						Posttest						
		Tinggi		Sedang		Rendah		Tinggi		Sedang		Rendah		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Perlakuan	HT	4	57,1	2	40,0	11	42,3	14	45,2	1	25,0	2	66,7	0,000*
	HT + DM	1	14,3	1	20,0	6	23,1	7	22,6	0	0	1	33,3	
	HT + Lainnya	2	28,6	2	40,0	9	34,6	10	32,3	3	75,0	0	0	
Kontrol	HT	1	16,7	3	33,3	14	60,9	2	33,3	3	33,3	3	56,5	1,000
	HT + DM	2	33,3	2	22,2	3	13,0	2	33,3	2	22,2	3	13,0	
	HT + Lainnya	3	50,0	4	44,4	6	26,1	2	33,3	4	44,4	7	30,4	
Nilai p		0,620						0,000*						

pertanyaan 3b kuesioner MMAS. Hasil penelitian diperlihatkan pada Tabel V.

Di antara alasan tersebut, yang terbanyak dikeluhkan pasien sebagai penyebab tidak meminum obat adalah takut *drop/* hipotensi jika diminum terus-menerus (13,16%), malas minum obat (7,89%), merasa tidak berefek (5,26%), obat tertinggal (2,63%), merasa baikan/sembuh (2,63%), sering puasa (2,63%), kesemutan (2,63%), dan belum tahu bahwa obat hipertensi harus diminum secara rutin (2,63%), sedangkan sebagian subjek yang tidak memberikan alasan lupa / tidak minum obat kebanyakan karena memang telah patuh menjalani pengobatan.

Pertanyaan pada kuesioner MMAS ke – 8 memungkinkan hasilnya dapat dianalisis secara deskriptif seperti pada Tabel VI. Pada kelompok perlakuan didapatkan pergeseran frekuensi lupa/ tidak minum obat pada pasien yang semula sering, kadang – kadang, jarang lupa/ tidak minum obat menjadi lebih patuh minum obat. Hal ini terlihat dari semakin banyaknya subjek yang tidak pernah lupa minum obat yaitu 97,37%, dan hanya 2,63% yang masih jarang lupa/ tidak minum obat. Tidak terdapat lagi pasien yang sering dan kadang – kadang lupa/ tidak minum obat.

Pada kelompok kontrol tidak terdapat

pergeseran jumlah subjek penelitian yang sering lupa/ tidak minum obat pada *pretest* ke *posttest*. Jumlah subjek yang pada *pretest* mengaku kadang – kadang lupa/ tidak minum obat, berkurang dari 5 orang menjadi 4 orang pada *posttest*. Jumlah subjek yang jarang dan tidak pernah lupa minum obat kian banyak berkumpul pada kelompok pasien yang tidak pernah lupa minum obat. Dengan demikian ada peningkatan kepatuhan pengobatan pada kelompok kontrol namun dengan jumlah yang lebih kecil dibandingkan dengan jumlah pasien yang patuh pengobatan setelah mendapatkan konseling pada kelompok perlakuan.

Berdasarkan data pada tabel V dan VI, yang merupakan hasil analisis dari pertanyaan nomor 3b dan 8 dari kuesioner MMAS, didapatkan inkonsistensi pengisian jawaban oleh subjek penelitian. Tabel V menampilkan data mengenai alasan-alasan yang disampaikan oleh subjek sebagai penyebab ketidakpatuhannya. Pasien yang tidak memberikan alasan adalah pasien yang sudah patuh pengobatan. Kemungkinan kepatuhannya tersebut dapat membuat subjek yang patuh menoleransi gangguan-gangguan akibat efek samping obat dan dapat mengatasi masalah yang berpotensi membuat lupa atau tidak minum obat. Seharusnya jawaban pasien

Tabel V. Alasan Ketidakpatuhan Pasien Minum Obat Antihipertensi

Alasan ketidakpatuhan	Kelompok			
	Perlakuan	%	Kontrol	%
Lupa karena aktivitas padat	8	21,05	6	15,79
Sulit menelan obat	0	0	1	2,63
Sering buang air kecil	1	2,63	0	0
Batuk kering	0	0	1	2,63
Pusing/ sakit kepala	2	5,26	1	2,63
Keluhan lain	15	39,4	9	23,68
Tidak memberikan alasan	12	31,58	20	52,63

Tabel VI. Data Pretest dan Posttest tentang Seberapa Sering Pasien Lupa/ Tidak Minum Obat Antihipertensi

Kelompok	Frekuensi Lupa/ Tidak Minum Obat	Pretest		Posttest	
		n	%	n	%
Perlakuan	Sering (6 – 7 hari seminggu)	5	13,16	0	0
	Kadang – kadang (3 – 5 hari seminggu)	6	15,79	0	0
	Jarang (1 – 3 hari seminggu)	17	44,74	1	2,63
	Tidak pernah lupa	10	26,32	37	97,37
Kontrol	Sering (6 – 7 hari seminggu)	3	7,89	3	7,89
	Kadang – kadang (3 – 5 hari seminggu)	5	13,16	4	10,53
	Jarang (1 – 3 hari seminggu)	12	31,58	7	18,42
	Tidak pernah lupa	18	47,37	24	63,16

Tabel VII. Pencapaian Target TDS dan TDD per Kategori Penyakit Penyerta

Kelompok Subjek		TDS				TDD			
		Tercapai		Tidak Tercapai		Tercapai		Tidak Tercapai	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Perlakuan	HT	16	47,1	1	25,0	15	44,1	2	50,0
	HT + DM	5	14,7	3	75,0	8	23,5	0	0
	HT + Lainnya	13	38,3	0	0	11	32,4	2	50,0
Kontrol	HT	10	50,0	8	44,4	10	50,0	8	44,4
	HT + DM	4	20,0	3	16,7	3	15,0	4	22,2
	HT + Lainnya	6	30,0	7	38,9	7	35,0	6	33,3
Nilai p		0,001*				0,001*			

pada tabel V berhubungan erat dengan tabel VI yang menampilkan frekuensi lupa/ tidak minum obat. Jumlah pasien yang tidak pernah lupa/ tidak minum obat pada tabel VI seharusnya sama dengan jumlah pasien yang tidak memberikan alasan ketidakpatuhan. Atau jumlah subjek yang memberikan alasan ketidakpatuhan pada tabel V seharusnya sama dengan jumlah subjek yang mengaku masih sering/ kadang/ jarang lupa pada tabel VI. Pada tabel V juga menampilkan bahwa hanya satu orang yang mengeluhkan alasan ketidakpatuhannya karena merasa terganggu dengan efek samping obat hipertensi yaitu sering buang air kecil. Pada penelitian hanya didapatkan sedikit pasien hipertensi yang mendapatkan obat diuretika karena tren sedikitnya dokter yang meresepkan jenis obat tersebut. Namun pasien yang mengeluhkan efek seringnya buang air kecil bukan pasien yang mendapatkan diuretika, melainkan golongan ARB (sartan). Inkonsistensi hasil pada jawaban pertanyaan 3b dan 8 harus menjadi evaluasi dari kuesioner MMAS yang masih memberikan celah untuk hasil yang bias atau tidak valid, sehingga menjadi kekurangan dari penelitian ini.

Hasil penelitian ini juga menganalisis hubungan antara kepatuhan pengobatan pasien terhadap pencapaian target terapi hipertensi. Berdasarkan kriteria JNC-8, target tekanan darah untuk pasien hipertensi bervariasi tergantung usia dan penyakit penyerta yang diderita. Pasien yang berusia ≥ 60 tahun target tekanan darahnya adalah $< 150/90$ mmHg, pasien usia < 60 tahun ditarget $< 140/90$ mmHg, pasien ≥ 18 tahun dengan gagal ginjal kronik ditarget $< 140/90$ mmHg, dan pasien ≥ 18 tahun dengan diabetes melitus ditarget $< 140/90$ mmHg. Pada penelitian ini, penyulit yang ditemukan hanya penyakit DM, tidak ada pasien subjek penelitian

yang menderita gagal ginjal kronik. Penyakit lain yang diderita oleh pasien hipertensi umumnya bukanlah merupakan penyulit dalam terapi menurut JNC-8. Penyakit lain yang diderita oleh pasien hipertensi yang termasuk dalam subjek penelitian ini antara lain osteoarthritis, alzheimer, stroke, dispepsia, dan gangguan jantung.

Data yang didapatkan dari penelitian bahwa pada kelompok perlakuan dibandingkan kontrol, subjek yang dapat mencapai target TDS adalah 47,2% vs 50,0% untuk kelompok pasien yang menderita hipertensi saja, 14,7% vs 20,0% untuk pasien yang menderita hipertensi dan DM, dan 38,3% vs 30,0% untuk pasien yang menderita hipertensi yang disertai penyakit lain non-DM. Nilai signifikansi didapatkan sebesar 0,001 ($p < 0,05$) berarti bahwa terdapat perbedaan bermakna pada pencapaian TDS kelompok perlakuan dibandingkan kontrol.

Hasil pengukuran TDD menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan dibandingkan kontrol, subjek yang dapat mencapai target TDD sebesar 44,1% vs 50% untuk pasien yang menderita hipertensi saja, 23,5% vs 15,0% untuk penderita hipertensi disertai DM, dan 32,4% vs 35,0% untuk penderita hipertensi yang disertai penyakit lain non-DM. Nilai signifikansi yang didapatkan adalah 0,001 ($p < 0,05$) yang berarti bahwa terdapat perbedaan bermakna pada pencapaian TDD kelompok yang mendapatkan perlakuan konseling apoteker dibandingkan kontrol.

Berdasarkan hasil pengukuran ketercapaian TDS dan TDD, dapat disimpulkan bahwa konseling apoteker di apotek dapat meningkatkan ketercapaian target tekanan darah pada terapi pasien hipertensi rawat jalan.

KESIMPULAN

Konseling apoteker berpengaruh secara bermakna terhadap peningkatan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi dan peningkatan pengetahuan pasien mengenai penyakit hipertensi dan pengobatannya. Kepatuhan pasien dalam pengobatan dapat meningkatkan hasil terapi hipertensi berupa pencapaian target tekanan darah sistolik dan diastolik secara bermakna.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, 2013, Riset Kesehatan Dasar 2013, *Departemen Kesehatan RI*.
- Dewi, M., 2014. Evaluasi Pengaruh Konseling Farmasis Terhadap Kepatuhan dan Hasil Terapi Pasien Hipertensi Anggota Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Pada Dokter Keluarga di kabupaten Kendal, *Tesis*, Universitas Gadjah Mada.
- Faustine, I., 2012. Evaluasi Pengaruh Konseling Farmasis Terhadap Hasil Terapi Pasien Hipertensi Usia Lanjut di Poliklinik Jantung RSUD UNDATA Palu Periode November - Desember 2011, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Heisler, M., Hofer, T.P., Klamerus, M.L., Schmittdiel, J., Selby, J., Hogan, M.M., dkk., 2010. Study protocol: the Adherence and Intensification of Medications (AIM) study--a cluster randomized controlled effectiveness study. *Trials*, **11**: 95.
- Saleem, F., Hassali, M.A., Shafie, A.A., Ul Haq, N., Farooqui, M., Aljadhay, H., dkk., 2013. Pharmacist intervention in improving hypertension-related knowledge, treatment medication adherence and health-related quality of life: a non-clinical randomized controlled trial. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, .
- Stephenson, 1999. Noncompliance may cause half of antihypertensive drug "failures." *JAMA*, **4**: 313.
- Svarstad, B.L., Kotchen, J.M., Shireman, T.I., Crawford, S.Y., Palmer, P.A., Vivian, E.M., dkk., 2009. The Team Education and Adherence Monitoring (TEAM) Trial: Pharmacy Interventions to Improve Hypertension Control in Blacks. *Circulation. Cardiovascular quality and outcomes*, **2**: 264–271.
- Wasilin, Ikawati, Z., Pramantara, I.D.P., 2011, Pengaruh Konseling Farmasis Terhadap Pencapaian Target Terapi Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di RSUD Saras Husada Purworejo'. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, **1**: 211-215.
- Williams, G.H., 2000, Penyakit Vaskuler Hipertensif, dalam: Isselbacher, K.J., Braunwald, E., Wilson, J.D., Martin, J.B., Fauci, A.S., Kasper, D.L., dkk. (Eds.), *Harrison: Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, hal. 1256–1272.