

ANALISIS EFEKTIVITAS PEMBERIAN KONSELING DAN *LEAFLET* TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT DALAM MENGONTROL TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI RSUD DR. ADJIDARMO KABUPATEN LEBAK

THE EFFECTIVENESS COUNSELING AND LEAFLET ANALYSIS TO DRUG IN CONTROL COMPLIANCE LEVEL'S OF BLOOD PRESSURE HYPERTENSION PATIENTS IN RSUD DR. ADJIDARMO KABUPATEN LEBAK

Umilawati Rawi^{1*}, Shirly Kumala¹, Wahyudi Uun¹

¹Fakultas Farmasi, Universitas Pancasila

*Corresponding Author Email: ilan.yayak@yahoo.com

DOI: <http://dx.doi.org/10.47653/farm.v6i1.127>

ABSTRAK

Ketidak patuhan terapi hipertensi dapat menimbulkan komplikasi kronis. Konseling dan *leaflet* adalah bentuk edukasi yang dapat diberikan pada pasien hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas pemberian konseling dan *leaflet* terhadap tingkat kepatuhan melalui penurunan nilai tekanan darah sistole dan diastole dan penurunan skor kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) pada pasien hipertensi. Penelitian merupakan *pre-experimental* yang dilaksanakan secara prospektif mulai dari bulan April sampai Juni 2014 dan dilaksanakan di RSUD dr. Adjidarmo. Sampel penelitian adalah pasien hipertensi berjumlah 30 orang yang masuk kriteria inklusi dan eksklusi dan diberikan intervensi konseling dan *leaflet*. Kepatuhan diukur terhadap skor MMAS-8 dan nilai tekanan darah sistole dan diastole sebelum dan sesudah 30 hari pemberian intervensi. Hasil pengukuran dianalisis dengan menggunakan uji Wilcoxon untuk MMAS-8 dan Nilai tekanan darah sistole dan diastole. Hasil analisis menunjukkan ada perbedaan yang signifikan ($p < 0,05$) terhadap skor MMAS-8 sebelum dan sesudah intervensi. Dengan demikian penelitian ini mengindikasikan bahwa pemberian konseling dan *leaflet* pengobatan efektif meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi.

Kata Kunci: MMAS-8, Tekanan darah sistole dan diastole, kepatuhan, hipertensi, konseling, *leaflet*

ABSTRACT

Neglecting the hypertension therapy may cause chronical complication. Counseling and brochures are the form of education that may be provided to hypertension patients. The research aims to evaluate the effectiveness of counseling and brochures provision to medication adherence. This is achieved through the reduction of systole and diastole blood pressure level and reduction of Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) questionnaire score in the hypertension patients. The research is pre-experimental research conducted prospectively from April to June 2014 and performed in Regional Public Hospital (RSUD) of dr. Adjidarmo. The sample of the research was taken from 30 hypertension patients under the criteria of inclusion and exclusion provided with counseling and brochures provision intervention. The adherence is measured against MMAS-8 score and the value of systole and diastole blood pressure before and after 30 days of intervention. Analysis of the result using Wilcoxon test was then performed for MMAS-8 and systole and diastole blood pressure values. The result of the analysis shown that there is a significant difference ($p < 0,05$) in the MMAS-8 score before and after the intervention. The research, therefore, indicates that the provision of counseling and brochures to the hypertension patients is effective in improving their medication adherence.

Keywords: MMAS-8, systole and diastole blood pressure, medication adherence, hypertension, counseling, brochures

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang berada diatas normal atau optimal yaitu 120 mmHg untuk sistolik dan 80 mmHg untuk diastolik, pada dua

kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat/ tenang. Penyakit ini dikategorikan sebagai *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya (Depkes, 2006). Peningkatan tekanan darah diatas normal memiliki korelasi positif terhadap resiko penyakit stroke, serangan jantung, gagal jantung dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik (Depkes, 2006).

Hipertensi merupakan masalah besar dan serius di seluruh dunia karena prevalensinya tinggi dan cenderung meningkat di masa yang akan datang. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan lebih dari 1 (satu) milyar manusia di dunia hidup dengan hipertensi dan diprediksi akan meningkat sebanyak 60% pada tahun 2025 (WHO, 2007). Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) mengatakan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia tahun 2000 mencapai 21%, selanjutnya diperkirakan meningkat 37% pada tahun 2015 dan menjadi 42% pada tahun 2025 (Depkes, 2000).

Angka kejadian atau prevalensi hipertensi di Indonesia cukup tinggi. Menurut hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 prevalensi hipertensi mencapai 21% dari jumlah penduduk Indonesia. Angka tersebut meningkat dibandingkan hasil SKRT pada tahun 1995 yang hanya mencapai 8,3% atau sekitar 83 per 1000 anggota rumah tangga. Selain itu, berdasarkan studi *Monitoring Trends and Determinants of Cardiovascular Disease* (MONICA) Jakarta melaporkan adanya peningkatan prevalensi hipertensi pada populasi Indonesia dari 16,9% pada tahun 1993 menjadi 17,9% pada tahun 2003 (Rahajeng E dan Tuminah S, 2009).

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD dr. Adjidarmo, Kabupaten Lebak, hipertensi merupakan salah satu dari lima keluhan terbanyak yang membawa pasien datang ke rumah sakit. Rata-rata jumlah pasien hipertensi yang datang baik untuk kontrol maupun berobat adalah antara 70 hingga 140 orang perbulan dengan rentang usia 30 sampai 70 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di wilayah kerja RSUD dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak, cukup tinggi. Berdasarkan data profil RSUD dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak, hipertensi merupakan penyakit nomor 2 pada daftar 10 besar penyakit di rawat jalan pada tahun 2010 (RSUD Adjidarmo, 2010). Hasil wawancara

dengan beberapa pasien hipertensi di RSUD dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak. Secara garis besar diperoleh informasi mengenai beberapa alasan pasien tidak patuh menggunakan obat antihipertensi antara lain adalah lupa, tidak mengetahui aturan pakai obat, regimen terapi yang kompleks, Pemahaman yang kurang tentang pengelolaan dan resiko hipertensi, harga obat yang mahal, efek samping obat, dan pasien merasa obat yang diminum tidak memberikan manfaat. Berdasarkan data yang di uraikan di atas maka perlu adanya pendekatan yang lebih komprehensif dan intensif kepada pasien hipertensi guna mencapai pengontrolan tekanan darah secara optimal (Nelson MR, dkk, 2006). Dalam hal ini dengan cara memberikan edukasi kepada pasien berupa konseling dan pemberian *leaflet*.

Kepatuhan pasien berpengaruh terhadap keberhasilan suatu pengobatan. Hasil terapi tidak akan mencapai tingkat optimal tanpa adanya kesadaran dari pasien itu sendiri, bahkan dapat menyebabkan kegagalan terapi, serta dapat pula menimbulkan Resiko terjadinya komplikasi kardiovaskuler dan kematian meningkat pada pasien yang tidak patuh terhadap rejimen terapinya (Nelson MR, dkk, 2006).

Intervensi yang paling sering dilakukan oleh apoteker dan telah terbukti memiliki tingkat keberhasilan yang signifikan adalah pemberian konseling (Fernandesz S, dkk, 2011). Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa intervensi apoteker dalam hal pemberian konseling pada pasien hipertensi berhasil meningkatkan kepatuhan, menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik (Fernandesz S, dkk, 2011). Konseling pasien secara efektif akan membuat pasien mengerti tentang penyakit, terapi dengan antihipertensi dan pentingnya modifikasi gaya hidup.

Selain itu cara lain untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dapat dilakukan melalui pemberian edukasi. Edukasi terhadap pasien hipertensi merupakan salah satu pilar penting dalam pengelolaan hipertensi karena dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien terhadap penyakit dan pengobatannya. Seperti pemberian *leaflet*, *leaflet* adalah lembaran kertas berukuran kecil mengandung pesan untuk menyampaikan informasi kepada pembacanya, selain itu keuntungan lain dari *leaflet* antara lain dapat disimpan lama, dapat disebarluaskan dan dibaca atau dilihat oleh

khalayak dengan target yang lebih luas (Depdiknas, 2008).

Dalam penelitian ini selain mengukur tekanan darah, tingkat kepatuhan pasien hipertensi juga dapat diukur dengan kuisioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8). MMAS-8 adalah alat penilaian dari WHO yang sudah divalidasi dan sering digunakan untuk menilai kepatuhan pengobatan pasien dengan penyakit kronik, seperti hipertensi. MMAS-8 berisi 8 pertanyaan tentang penggunaan obat dengan jawaban ya atau tidak. Nilai MMAS-8 yang tinggi menunjukkan tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang rendah (Morisky DE dan DiMatteo MR, 2011).

Dengan penjelasan keterkaitan adanya pengaruh intervensi apoteker dan pemberian informasi dalam bentuk *leaflet* kepada pasien hipertensi terhadap kepatuhan pasien hipertensi mengenai penyakit dan pengobatannya dapat memberikan kontribusi penting dalam peningkatan kualitas pelayanan dan keberhasilan pengobatan khususnya untuk pasien hipertensi di RSUD dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak.

METODOLOGI PENELITIAN

Alat

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah kuisioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale-8*) (Morisky DE dan DiMatteo MR, 2011) dan kuisioner pengobatan. Kuisioner berupa daftar pernyataan dan atau pertanyaan yang disusun sedemikian rupa sehingga responden diberi kemudahan dalam mengisinya dengan memberikan tanda ceklis (✓) pada pilihan jawaban yang tersedia, dan menuliskan jawaban singkat.

Bahan

Bahan yang digunakan adalah data rekam medis dan resep pasien hipertensi di poli penyakit dalam RSUD dr Adjidarmo Kabupaten Lebak periode Mei 2014 - Juli 2014.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode pra-eksperimen (*pre-experimentdesign*) yang dilakukan secara prospektif. Pada penelitian ini, subjek dalam penelitian hanya terdiri dari satu kelompok, yaitu kelompok yang diberikan konseling dan *leaflet* sehingga disebut juga *one group pretest-posttest group design* (Notoatmodjo, Soekidjo 2005).

Prosedur Penelitian

Pada tahap awal penelitian, subjek peneliti diberikan kuisioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) dan pengukuran nilai tekanan darah pasien, hal ini untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien, kuisioner pengobatan untuk melihat pengaruh pemberian konseling dan pemberian *leaflet* terhadap penurunan nilai tekanan darah pada pasien.

Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis deskriptif digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi serta proporsi dari variabel yang diteliti, seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, durasi hipertensi, penggunaan obat lain, pola diet, pola olahraga, dan karakteristik obat antihipertensi oral yang digunakan, seperti jenis antihipertensi, regimen antihipertensi dan cara penggunaan antihipertensi. juga karakteristik gaya hidup.

b. Analisis Bivariat

Untuk menganalisa hubungan antara setiap variabel bebas atau perancu yang diteliti dengan variabel terikat serta signifikasinya secara statistik.

c. Analisis Multivariat

Uji regresi logistik digunakan untuk mengetahui atau memprediksi pengaruh variabel perancu terhadap perubahan skor MMAS-8 sebelum dan sesudah intervensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Intervensi berupa pemberian konseling dan *leaflet* saling menunjang, karena *leaflet* dapat memberikan informasi untuk dipelajari sendiri, memperkuat informasi yang diberikan sebelumnya, menjadi sumber referensi dan ulasan balik, sehingga informasi yang diberikan saat konseling masih dapat dilihat dan dibaca kembali melalui *leaflet* (Morisky DE dan DiMatteo MR, 2011). Informasi yang ada di *leaflet* antara lain mengenai pembagian darah tinggi, gejala dan penyebab darah tinggi, juga akibat lanjut dari darah tinggi bila tekanan darah tidak terkontrol.

Karakteristik Antropometri Responden

1. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian responden dengan jenis kelamin wanita lebih banyak, yaitu sebesar 63,3% sedangkan pria sebesar 36,7%. Distribusi responden

berdasarkan jenis kelamin. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan (Depkes) yang menyatakan bahwa di Indonesia prevalensi hipertensi lebih tinggi pada wanita (27). Hal ini disebabkan oleh adanya perubahan hormon, salah satunya kejadian menopause pada wanita, dimana rata-rata umur wanita mengalami menopause yaitu > 50 tahun, karena pada wanita yang belum mengalami menopause dilindungi hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar HDL. Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis (28).

2. Umur

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa responden yang berumur 30-44 tahun sebanyak 6,7% selanjutnya 45-59 tahun sebanyak 73,3 % sedangkan untuk usia \geq 60 tahun sebanyak 20%. Penyakit hipertensi umumnya mulai terdiagnosa setelah umur 40 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa usia 40 tahun keatas lebih rentan terkena hipertensi.

Pertambahan usia akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Tekanan darah meningkat dikarenakan terjadinya perubahan alami pada jantung dan berkurangnya elastisitas dari arteri, sehingga insidensi hipertensi lebih tinggi pada usia lanjut. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Balitbangkes dalam Riskesdas tahun 2013, prevalensi hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya umur, hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugiharto menyebutkan faktor risiko terjadinya hipertensi pada usia 36-45 tahun sebesar 1,23 kali, usia 45-55 tahun sebesar 2,22 kali dan usia 56-65 tahun sebesar 4,76 kali, dibandingkan dengan usia yang lebih muda (29).

Karakteristik Sosio-Demografi Responden

1. Pendidikan

Tingkat pendidikan pasien hipertensi di RSUD dr Adjidarmo didominasi oleh kelompok responden dengan tingkat pendidikan SD sampai SMP, yaitu sebanyak 60% sedangkan responden dengan tingkat pendidikan SMA dan PT masing - masing sebanyak 20%.

Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kejadian penyakit hipertensi.

Orang yang tingkat pendidikannya tinggi biasanya akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan. Dengan adanya pengetahuan tersebut orang akan memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatannya.

2. Pekerjaan

Pekerjaan responden dalam penelitian ini sebanyak 56,7% responden yang tidak bekerja. Sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga dan untuk responden pria yang sudah pensiun dari pekerjaannya. Orang yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga berisiko lebih tinggi menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan yang bekerja. hal ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya aktivitas yang dilakukan ibu rumah tangga, dimana kebanyakan hanya berdiam diri dirumah. Berbeda dengan ibu yang bekerja, justru lebih banyak aktivitasnya dan menyempatkan diri untuk melakukan olah raga. Selain itu, biasanya ibu yang bekerja lebih aktif daripada ibu yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga. Individu yang aktivitasnya rendah berisiko terkena hipertensi 30 - 50% dari individu yang aktif.

Karakteristik Klinik Responden

1. Durasi Hipertensi

Durasi penyakit hipertensi, dalam penelitian ini sebanyak 27 orang responden atau sebesar 90% telah terdiagnosa hipertensi selama 1 sampai 5 tahun, sedangkan 3 orang atau sebanyak 10% responden sudah menderita hipertensi lebih dari 5 tahun. WHO melaporkan bahwa durasi penyakit mempunyai hubungan yang negatif dengan kepatuhan, pasien yang lebih lama mengalami hipertensi cenderung kurang patuh terhadap pengobatan.

2. Penyakit Penyerta

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh bahwa sebesar 80% responden mempunyai penyakit penyerta. Penyakit penyerta yang diderita oleh responden antara lain : Diabetes Militus, hiperkolesterolemia, osteoarthritis, dan sindrom dispepsia. Berbagai faktor yang mempengaruhi terjadinya komplikasi adalah genetik, jenis kelamin, umur dan nilai tekanan darah. Hubungan antara tekanan darah dengan resiko terserang penyakit kardiovaskuler berhubungan satu dengan

lainnya, begitu pula dengan penyakit berbahaya lainnya.

3. Jumlah obat

Berdasarkan hasil penelitian ini, Sebesar 33,3% atau sebanyak 10 responden menerima tiga jenis obat antihipertensi, sebanyak 53,3 % atau sebanyak 16 responden menerima dua jenis obat antihipertensi, sedangkan responden yang menerima satu jenis obat antihipertensi sebanyak 13,3 % atau sebanyak 4 responden. Hasil yang didapat antara sebelum dan sesudah intervensi tidak terdapat perbedaan.

Golongan obat antihipertensi oral yang terdapat di RSUD dr. Adjidarmo adalah Diuretik (Hidroklortiazid/HCT 25mg, Furosemide 40mg, Spirolakton 25mg dan 100mg), ACE Inhibitor (Captopril 12,5mg dan 25mg, Ramipril 5mg, Lisinopril 5mg dan 10mg), Angiotensin Reseptor Blokera (Kandesatran 8mg dan 16mg, Valsatran 80mg dan 160mg), Beta Blokera (Bisoprolol 5mg), Antagonis Kalsium (Amlodipin 5mg dan 10mg).

Kombinasi dua jenis obat hipertensi oral yang diterima pasien hipertensi di RSUD dr. Adjidarmo sebagian besar terdiri dari kombinasi amlodipin dengan kandesatran yaitu sebanyak 8 responden, kombinasi amlodipin dengan lisinopril sebanyak 5 responden, kombinasi amlodipin dengan captopril sebanyak 2 responden, dan 1 responden menggunakan kombinasi amlodipin dengan hidroklortiazid/HCT.

Sedangkan untuk kombinasi menggunakan 3 macam obat antihipertensi antara lain untuk kombinasi furosemide-lisinopril-bisoprolol sebanyak 1 responden, kombinasi lisinopril-amlodipin-kandesatran sebanyak 1 responden, kombinasi amlodipin-bisoprolol-furosemide sebanyak 3 responden, kombinasi captopril-amlodipin-furosemide sebanyak 2 responden, kombinasi amlodipin-hidroklortiazid-lisinopril sebanyak 1 responden, kombinasi nopen-amlodipin-furosemide sebanyak 1 responden, dan kombinasi amlodipin-captopril-hidroklortiazid sebanyak 1 responden.

Untuk pasien yang menerima monoterapi obat antihipertensi sebanyak 2 responden dengan terapi antihipertensi amlodipin dan 2 responden dengan terapi

lisinopril. Jumlah obat antihipertensi oral yang diterima dapat di lihat di Lampiran 8.

Jumlah obat antihipertensi oral yang diterima pasien disesuaikan dengan kondisi pasien saat berobat ke dokter. Sebelum diperiksa oleh dokter, umumnya pasien hipertensi di RSUD dr. Adjidarmo diperiksa tekanan darahnya, sehingga obat yang diterima oleh pasien sesuai dengan kondisi pasien saat itu. Berdasarkan algoritme pengobatan hipertensi (1), tahap 1 pengelolaan hipertensi adalah penerapan gaya hidup sehat dan monoterapi obat antihipertensi oral. Jika tahap 1 gagal, maka dilakukan pengelolaan hipertensi tahap 2 yaitu menerapkan gaya hidup sehat dan kombinasi 2 obat anti hipertensi oral. Jika tahap 2 gagal, maka dilakukan pengelolaan hipertensi tahap 3 yaitu penerapan gaya hidup dan kombinasi 3 obat antihipertensi.

Pemilihan obat antihipertensi tergantung berapa tingginya tekanan darah dan adanya indikasi khusus. JNC 7 merekomendasikan diuretik tipe tiazid memungkinkan sebagai terapi lini pertama untuk kebanyakan pasien, baik tunggal atau dikombinasi dengan salah satu dari kelas lain (ACEI, ARB, Penyekat beta, CCB) (11). Diuretik tidak tertandingi dalam mencegah komplikasi kardiovaskular akibat hipertensi, diuretik meningkatkan efikasi antihipertensi dari banyak regimen obat, berguna dalam mengontrol tekanan darah, dan harganya lebih dapat dijangkau dibanding dengan obat antihipertensi lainnya.

4. Regimen dosis

Hasil dari penelitian didapatkan hasil bahwa sebanyak 33,3% responden mendapatkan lebih dari 2 regimen dosis obat antihipertensi oral, 53,3% responden mendapatkan 2 regimen dosis obat antihipertensi dan 13,3% responden mendapatkan 1 regimen obat antihipertensi. Regimen dosis obat yang sederhana lebih dapat diterima oleh pasien hipertensi jika dibandingkan dengan regimen yang kompleks.

5. Aturan Pakai

Dari Hasil penelitian dapat diperoleh informasi bahwa sebanyak 11 orang atau sebesar 36,7% responden belum melakukan aturan pakai obat secara benar dalam kesehariannya sebelum dilakukan intervensi, namun terdapat perubahan aturan pakai setelah dilakukan intervensi.

Dengan rincian 5 orang responden salah menggunakan captropil, dengan cara meminum captropil sesudah makan, karena pada umumnya pasien mengganggu semua obat diminum sesudah makan. Captropil sebaiknya diminum pada saat perut kosong, 1 jam sebelum atau 2 jam sesudah makan. karena absorpsi obat terjadi pada sistem peptik sehingga, dengan adanya makanan akan menunda absorpsi obat tersebut. Kesalahan dalam cara penggunaan obat dapat mempengaruhi efektifitas pengobatan. 6 orang responden lain salah menggunakan obat antihipertensi golongan diuretik yaitu 4 orang responden salah dalam menggunakan furosemide dan 2 orang responden lagi salah dalam menggunakan hidroclotiazid/HCT.

Umumnya responden meminum obat diuretik pada malam hari, sedangkan obat-obat diuretik adalah obat yang digunakan untuk meningkatkan produksi urin, obat ini biasanya ditujukan untuk mengurangi pembengkakan dan retensi cairan. Mekanisme kerjanya dengan menyebabkan ginjal untuk membuang air dan garam yang tidak dibutuhkan dari tubuh melalui urin, jika diberikan sekali sehari sebaiknya diminum pada pagi hari, sedangkan bila diberikan dua kali sehari sebaiknya diberikan pagi dan sore hari.¹⁴ Waktu pemberian tersebut ditujukan agar waktu istirahat tidak terganggu akibat sering kencing.

Kesalahan dalam cara penggunaan obat dapat mempengaruhi efektifitas pengobatan. Melalui konseling, asumsi dan perilaku responden yang salah dapat diperbaiki. Beberapa penyebab kesalahan dalam aturan pakai obat adalah tidak mengetahui aturan pakai, karena tidak membaca cara aturan pakai yang ada di etiket obat, sudah mengetahui aturan pakai yang benar tetapi tidak mau mengikuti, misalnya karena aturan pakainya tidak praktis.

6. Efek Samping

Dari hasil penelitian dapat diperoleh data bahwa hanya terdapat 7 orang responden atau sebesar 23,3% responden yang mengalami efek samping. efek samping yang dialami antara lain rasa mual, sakit kepala dan nyeri pinggang.

Kemungkinan besar efek samping berupa mual dan sakit kepala tersebut disebabkan karena pemakaian amlodipin, karena sebagian besar responden yang

mengeluh mual dan sakit kepala menggunakan terapi amlodipine baik tunggal maupun secara kombinasi. amlodipine sering menimbulkan rasa mual dan sakit kepala.

7. Penggunaan obat lain

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa sebanyak 93,3% responden menggunakan obat lain selain obat antihipertensi, dikarenakan 80% responden mempunyai penyakit penyerta selain hipertensi, sehingga jumlah obat yang diterima pasien semakin banyak. Jumlah obat yang diterima oleh pasien hipertensi dipengaruhi oleh tingkat keparahan penyakit hipertensi dan penyakit lain yang menyertainya.

Kepatuhan Pasien Hipertensi yang Diberikan Konseling dan leaflet Berdasarkan Skor MMAS-8

1. Nilai MMAS-8 Sebelum

Tabel 1. Skor MMAS-8 Sebelum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Skor > 2	30	100.0	100.0	100.0

2. Nilai MMAS-8 Sesudah

Tabel 2. Skor MMAS-8 Sesudah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Skor 1 - 2	13	43.3	43.3	43.3
	Skor 0	17	56.7	56.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pengukuran tingkat kepatuhan responden dilakukan menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS)-8. MMAS adalah alat penilaian dari WHO yang sudah tervalidasi dan sering digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatannya. MMAS-8 adalah hasil revisi dari MMAS-4. Kuesioner MMAS-8 sudah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan sudah divalidasi. Kuesioner MMAS-8 terdiri dari tiga aspek yaitu frekuensi lupa dalam mengonsumsi obat, kesengajaan berhenti mengonsumsi obat tanpa diketahui oleh tim medis, kemampuan mengendalikan diri untuk tetap mengonsumsi obat. Skor penilaian MMAS-8 dibagi menjadi 3, yaitu kepatuhan rendah dengan skor > 2, kepatuhan sedang dengan skor 1-2, dan kepatuhan tinggi dengan skor 0 (Morisky & Munter, 2009). Kelemahan kuesioner ini adalah jawaban dari responden

dapat bersifat subyektif dan belum tentu sesuai dengan kondisi sebenarnya. Pada awal penelitian skor MMAS-8 adalah > 2 hal ini menunjukkan hampir seluruh responden mempunyai tingkat kepatuhan yang rendah.

Sebelum dilakukan intervensi, responden yang memiliki tingkat kepatuhan rendah adalah sebesar 100%. Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien, beberapa alasan yang menyebabkan kepatuhan pasien yang rendah adalah karena pasien tidak mendapatkan obat, jumlah obat antihipertensi oral yang diterima kurang dan lupa.

Ketersediaan obat di RSUD dr. Adjidarmo sangat terbatas, sementara pasien dengan penyakit hipertensi berjumlah banyak, sehingga terkadang beberapa pasien tidak menerima obat sepenuhnya sesuai resep. Jika obat yang diresepkan pada pasien sedang tidak tersedia di instalasi farmasi, pasien diberi salinan resep untuk dibeli di apotek lain, tetapi sebagian besar pasien hipertensi di RSUD dr. Adjidarmo adalah pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan terkadang mereka tidak mempunyai uang untuk menebus obat karena beberapa obat antihipertensi oral harganya cukup mahal, sehingga pasien tidak membeli obat dan menjadi putus obat. Alasan pasien lupa adalah karena mereka sibuk dengan pekerjaan, kecapaian, dan tertidur.

Setelah 30 hari pemberian konseling dan *leaflet*, diperoleh hasil yang berbeda secara signifikan. Berdasarkan hasil analisis uji beda Wilcoxon terhadap skor MMAS-8, rata-rata skor MMAS-8 turun menjadi $0,7 \pm 1,18$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan responden menjadi tinggi. Penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap pengobatan berhubungan secara signifikan dengan hasil klinik yang lebih baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian edukasi berupa konseling dan pemberian *leaflet* dapat meningkatkan kepatuhan pada pasien hipertensi. Pemberian edukasi berupa konseling dan pemberian *leaflet* dipilih karena kombinasi intervensi ini saling melengkapi. Saat konseling banyak sekali informasi yang dapat disampaikan, tetapi penyampaian informasinya disesuaikan dengan kondisi pasien. Apabila terlalu banyak informasi yang disampaikan saat konseling, pasien dapat merasa bosan. Beberapa informasi yang disampaikan dalam konseling dapat diingat-ingat lagi oleh pasien dengan membaca *leaflet*. Selain itu keluarga pasien juga dapat memperoleh informasi dari *leaflet*,

karena peran keluarga dalam pengobatan pasien hipertensi juga penting untuk mendukung pasien agar dapat hidup sesuai dengan aturan yang dianjurkan oleh dokter.

Kepatuhan Pasien Hipertensi yang Diberikan Konseling dan *leaflet* Berdasarkan Penurunan Nilai Tekanan darah Sistol dan Diastol

1. Nilai Tekanan Darah Sistol

a. Nilai Tekanan Darah Sistol Sebelum Intervensi

Tabel 3. Nilai TD Sistol Sebelum Intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ≥ 140	30	100.0	100.0	100.0

b. Nilai Tekanan Darah Sistol Sesudah Intervensi

Tabel 4. Nilai TD Sistol Sesudah Intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ≥ 140	8	26.7	26.7	26.7
Valid < 140	22	73.3	73.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

2. Nilai Tekanan Darah Diastole

a. Nilai Tekanan Darah Diastole Sebelum Intervensi

Tabel 5. Nilai TD Diastole Sebelum Intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ≥ 90	7	23.3	23.3	23.3
Valid < 90	23	76.7	76.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

b. Nilai Tekanan Darah Diastole Sesudah Intervensi

Tabel 6. Nilai TD Diastole Sesudah Intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 90	30	100.0	100.0	100.0

Pengukuran kepatuhan responden selain menggunakan MMAS-8, juga dengan mengukur tekanan darah sistole dan diastole, pada penelitian ini pemeriksaan tekanan darah dilakukan pada H0 bersamaan dengan pengisian kuesioner *pre test* dan H30 bersamaan dengan pengisian kuesioner *post-test*.

Pengukuran tekanan darah pada penelitian ini dilakukan di poli klinik penyakit dalam RSUD dr. Adjidarmo. Tekanan darah merujuk kepada tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri

darah ketika darah di pompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah dibuat dengan mengambil dua ukuran dan biasanya diukur seperti berikut 140/90 mmHg. nomor diatas (140) menunjukkan tekanan ke atas pembuluh arteri akibat denyutan jantung, dan disebut tekanan sistole. Nomor dibawah (90) menunjukkan tekanan saat jantung beristirahat diantara pemompaan, dan disebut tekanan diastole.

Metode yang dipakai dalam pengukuran tekanan darah, pada saat pengambilan data penelitian, menggunakan metode tak langsung palpasi yaitu mengukur tekanan sistolik tanpa menggunakan stetoskop.

Tehnik pengukuran tekanan darah yang dilakukan adalah sebagai berikut: Responden dipersilahkan duduk tenang selama paling sedikit 5 menit sebelum tekanan darah diukur. Bagian punggung/belakang bersandar dan lengan sejajar dengan jantung. Telapak kaki menyentuh lantai dan kaki tidak boleh disilangkan. Responden dianjurkan menggunakan pakaian yang nyaman, tanpa adanya hambatan pada lengan. Responden diharapkan bebas dari stress maupun kesakitan. Memastikan bahwa responden tidak minum kopi sekitar 1 jam sebelum pengukuran tekanan darah, tidak merokok selama 15-30 menit sebelum pengukuran, tidak menggunakan obat atau zat yang mengandung stimulan adrenergik seperti fenilefrin atau pseudoefedrin (Depkes, 2006).

Pada awal penelitian rata-rata tingkat kepatuhan responden berdasarkan Nilai tekanan darah sistole yaitu sebesar 100%, sedangkan tekanan diastole sebanyak 23,3%. Setelah pemberian konseling dan *leaflet* tingkat kepatuhan responden menjadi 73,3% untuk tekanan darah sistole dan 100% untuk tekanan darah diastole. Hal ini dikarenakan sebagian besar responden mematuhi aturan pakai obat antihipertensi dan banyak merubah gaya hidup.

KESIMPULAN

1. Responden penelitian didominasi oleh: 63,3% wanita, 73,3% berumur 45-59 tahun,

60% berpendidikan rendah (SD-SMP), dan 56,7% tidak bekerja.

2. Karakteristik klinik responden yaitu: 90% telah mengalami hipertensi selama 1-5 tahun, 80% mempunyai penyakit penyerta, 53,3% mendapatkan 2 jenis Obat antihipertensi oral, 53,3% mendapatkan >2 regimen dosis Obat antihipertensi oral 36,7% salah dalam aturan pakai pada awal penelitian, 23,3% mengalami efek samping, dan 93,3% menggunakan obat lain.
3. Karakteristik gaya hidup pasien yaitu 60% responden tidak melakukan pengaturan pola makan pada awal penelitian, 46,67% kurang patuh terhadap pola makan, 70% tidak melakukan olahraga, 13,3% merokok, dan 13,3% menggunakan obat herbal.
4. Pemberian edukasi berupa konseling dan *leaflet* meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi terhadap terapi antihipertensi, dan juga meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi dalam penurunan tekanan darah sistol dan diastole, hal ini dapat dibuktikan dengan adanya penurunan skor MMAS-8 setelah pemberian konseling dan *leaflet*.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Hipertensi. Komunikasi dan Klinik*. Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Laporan Nasional. 2000. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT)*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Rahajeng E, Tuminah S. 2009. *Prevalensi hipertensi dan determinannya di Indonesia*. *Majalah Kedokteran Indonesia*: h 59-12.
- RSUD Dr. Adjidarmo. 2010. *Gambaran Keadaan RSUD Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak*. Bagian Program dan SIM-RS. Rangkasbitung: h 34.
- Nelson MR, Reid CM, Ryan P, Wilson K, dan Yelland L. 2006. Self reported adherence with medication and cardiovascular disease outcomes in the Second Australian National Blood Pressure Study (ANBP2). *Med J Aust*. 185(9): 487-489.
- Fernandez S, Tobin JN, Cassels A, Gloster MD, Kalida C, Ogedegbe G. 2011. *Counseling African American to Control Hypertension (CAATCH) trial: Baseline demographic, clinical, psychosocial, and*

- behavioral characteristics.*
Implementation Science, 6: h 100.
- Departemen Pendidikan Republik Indonesia.
2008. Kamus Besar Bahasa Indonesia.
Balai Pustaka. Jakarta.
- Morisky DE, DiMatteo MR. 2011. The morisky
8-item self-report measure of
medication-taking behavior (MMAS-8).
Journal of Clinical Epidemiology, 64:
262-263.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi
Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
Jakarta: h 167-170.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif
Kualitatif dan R&D*. Alfabeta. Bandung.