Artikel Penelitian

Pengaruh Konseling Farmasis terhadap Kepatuhan dan Kontrol Hipertensi Pasien Prolanis di Klinik Mitra Husada Kendal

Melani Dewi,¹ Ika P. Sari,¹ Probosuseno²

¹Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

²RSUP dr Sardjito, Yogyakarta, Indonesia

Abstrak

Kepatuhan dan penanganan intensif dalam mengontrol tekanan darah merupakan faktor penting dalam keberhasilan terapi hipertensi. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh konseling oleh farmasis terhadap kepatuhan dan hubungan antara kepatuhan dan hasil terapi pasien hipertensi anggota program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) di Klinik Mitra Husada Kabupaten Kendal. Penelitian dilakukan pada November 2013–Januari 2014 melalui desain eksperimen semu (*control group design with pretest posttest*). Sebanyak 55 pasien dikelompokkan secara random menjadi kelompok yang memperoleh intervensi konseling (28 pasien) dan kelompok tanpa intervensi atau kontrol (27 pasien). Subjek penelitian diikuti selama dua bulan untuk mengamati tingkat kepatuhan minum obat dengan kuesioner MMAS dan penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah konseling. Konseling oleh farmasis menyebabkan tingkat kepatuhan minum obat berubah signifikan pada pasien hipertensi, pasien hipertensi dengan DM, maupun pasien hipertensi dengan penyakit lain ($p=0,015$; $0,025$; $0,009$). Tingkat kepatuhan pasien kelompok kontrol sebelum dan setelah penelitian diketahui tidak signifikan ($p\geq 0,05$). Pemberian konseling mampu menurunkan tekanan darah sistolik/diastolik sebesar 10,7/8,2 mmHg. Penurunan tekanan darah ini belum menunjukkan perbedaan yang bermakna jika dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Kata kunci: Hipertensi, kepatuhan minum obat, konseling farmasis, penurunan tekanan darah

The Influence of the Pharmacists Counseling on Patient Adherence and Hypertension Control on Patient of Prolanis at Mitra Husada Clinics

Abstract

Patient adherence and intensive treatment in controlling blood pressure are important factors for achieving success therapy in hypertension. This study was conducted to determine the effect of pharmacist counseling on patient adherence and to determine the relationship of adherence and clinical outcomes of patients with hypertension who is joining chronic disease management program (PROLANIS) on Mitra Husada Clinics in Kendal. The study was conducted during November 2013–January 2014 using quasi-experimental design (pretest-posttest). Fifty five patients were randomly divided into the intervention group who received pharmacist counseling (28 patients) and control group (27 patients). The patients were followed for two months to observe the level of drug adherence using MMAS questionnaires and therapeutic outcomes (decreased blood pressure) before and after counseling. Pharmacist counseling caused a significant increase in the patient adherence on drug administration in intervention group ($p<0.05$) compared to control group. The reduction of systolic/diastolic blood pressure of hypertension patient in intervention group is higher than control group (SBP/DBP=10.7/8.2 mmHg). However, this reduction does not achieve a significant blood pressure reduction compared to control group.

Keywords: Adherence of drug administration, blood pressure reduction, hypertension, pharmacist counseling

Korespondensi: Dr. Ika Puspita Sari, M.Si., Apt., Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia, email: ika.puspitasari@gmail.com

Naskah diterima: 6 April 2015, Diterima untuk diterbitkan: 13 Juli 2015, Diterbitkan: 1 Desember 2015

Pendahuluan

Hipertensi merupakan penyebab kematian 7,5 juta jiwa di seluruh dunia. Prevalensi hipertensi dilaporkan semakin meningkat berkisar antara 35–46% di negara berkembang maupun negara maju dan diprediksi akan semakin meningkat sebesar 60% pada tahun 2025. Peningkatan prevalensi tersebut akan berakibat pada resiko terjadinya stroke (60%) dan serangan jantung (50%). Angka kesakitan hipertensi di negara Amerika sebesar 27,8, sementara di Indonesia angka kematian yang disebabkan hipertensi dan penyakit jantung cukup tinggi, yaitu sekitar 28%.¹

Beberapa faktor yang dihubungkan dengan kejadian hipertensi berat yaitu usia lanjut, ras kulit hitam, dan komorbid. Usia dan ras kulit hitam berhubungan dengan buruknya kontrol tekanan darah. Seseorang dengan umur lebih dari 65 tahun dengan hipertensi mempunyai risiko yang lebih tinggi daripada umur yang lebih muda sehingga pengobatan dengan antihipertensi akan sangat bermanfaat.²

Menurut data *World Health Organization* (WHO) dari sebanyak 50% pasien hipertensi di negara berkembang hanya sebesar 25% yang mendapat pengobatan dan hanya 12,5% yang diobati secara baik. Selain itu, terdapat sebanyak 50–70% pasien yang tidak patuh terhadap obat antihipertensi yang diresepkan. Kepatuhan rata-rata pasien pada pengobatan jangka panjang penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50%, sementara di negara berkembang kemungkinan jauh lebih rendah.

Rendahnya kepatuhan pasien terhadap pengobatan hipertensi berpotensi menjadi penghalang dalam tercapainya tekanan darah yang terkontrol dan dapat pula dihubungkan dengan peningkatan pada biaya pengobatan atau rawat inap serta komplikasi penyakit jantung.³ *Healthy people for hypertension* menganjurkan perlu adanya pendekatan yang lebih komprehensif dan intensif guna mencapai pengontrolan tekanan darah secara

optimal. Diperlukan berbagai upaya dalam peningkatan kepatuhan pasien terhadap terapi obat demi mencapai target tekanan darah yang diinginkan. Sedikitnya 50% pasien yang diresepkan obat antihipertensi tidak meminum obat sesuai yang direkomendasikan. Strategi yang paling efektif adalah dengan kombinasi strategi seperti edukasi, modifikasi sikap, dan sistem yang mendukung.⁴

Berdasarkan data kunjungan pasien RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal pada tahun 2012, hipertensi menempati urutan pertama dalam sepuluh besar penyakit baik untuk rawat jalan maupun rawat inap. Jumlah kasus untuk rawat jalan sebesar 10.334 kasus dan rawat inap sebesar 1478 kasus. Saat ini di Kendal terdapat 26 dokter keluarga yang tersebar di seluruh wilayah Kabupaten Kendal. Berdasarkan data dari Klinik Mitra Husada terdaftar 215 pasien PROLANIS dan terdapat 134 pasien dengan diagnosis hipertensi (62,3%).

Konseling merupakan salah satu bagian tatalaksana terapi pasien hipertensi untuk mencapai tujuan terapi. Konseling sebagai bagian dari implementasi konsep asuhan kefarmasian (*pharmaceutical care*) bertujuan untuk memberikan tambahan pengetahuan tentang obat dan pengobatan dengan harapan dapat memberikan pemahaman pada pasien mengenai peranan obat pada penyembuhan penyakitnya. Konseling obat kepada pasien diharapkan memberikan perubahan perilaku guna meningkatkan kepatuhan penggunaan obat yang pada akhirnya meningkatkan keberhasilan terapi pasien. Penelitian yang pernah dilakukan selama ini di apotek dan rumah sakit, sementara di era BPJS terdapat klinik dokter keluarga yang mengelola pasien program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) belum pernah diteliti. Peserta PROLANIS biasanya adalah pasien yang teratur kontrol ke klinik dokter keluarga yang dipilih sendiri oleh pasien. Mengingat peserta PROLANIS berbeda dengan pasien lain

maka menjadi peluang bagi farmasis untuk berperan dalam program tersebut dalam bentuk pemberian konseling farmasis. Oleh karena itu dirasa perlu dilakukan penelitian tentang pengaruh konseling farmasis terhadap tingkat kepatuhan minum obat dan hasil terapi hipertensi pada pasien yang menjadi anggota PROLANIS yang berobat di klinik dokter keluarga Mitra Husada.

Metode

Penelitian ini dilakukan dari November 2013 sampai dengan Januari 2014 dengan pengambilan data secara prospektif. Pasien dikelompokkan secara random menjadi dua kelompok, yaitu kelompok yang memperoleh intervensi berupa konseling dari farmasis dan kelompok tanpa intervensi (kontrol) yang diikuti selama dua bulan untuk mengamati tingkat kepatuhan dan hasil terapi (penurunan tekanan darah) pada pasien hipertensi anggota PROLANIS.

Pengukuran tingkat kepatuhan pasien dan hasil terapi dilakukan sebelum dan sesudah intervensi. Hal ini bertujuan untuk membandingkan efektivitas dari pemberian konseling dibandingkan dengan kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan melalui eksperimen semu dengan desain *control group design with pretest posttest* di klinik dokter keluarga Mitra Husada Kaliwungu Kendal.

Konseling kepada pasien merupakan variabel bebas yang diukur untuk mengetahui pengaruhnya terhadap kepatuhan dan hasil terapi yang merupakan variabel tergantung. Selanjutnya kepatuhan merupakan variabel bebas untuk diketahui pengaruhnya terhadap hasil terapi berupa penurunan tekanan darah yang merupakan variabel tergantung. Variabel antara dalam penelitian ini antara lain umur, jenis kelamin, tingkat pengetahuan, indeks masa tubuh, status merokok, dislipidemia, DM, gaya hidup, jenis antihipertensi, lama penyakit, gejala atau keluhan yang dirasakan

pasien, serta diskusi dengan dokter. Variabel kendali dalam penelitian ini adalah petugas yang mengukur tekanan darah yaitu seorang perawat dengan menggunakan alat ukur tensimeter *sphygmomanometer* yang telah dikalibrasi, kuesioner MMAS yang telah tervalidasi⁵, serta bahan konseling berupa materi konseling hipertensi tingkat dasar, dan pengobatan yang diterbitkan oleh BPJS yang telah mengalami modifikasi oleh peneliti.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang telah terdaftar sebagai anggota program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) dokter keluarga. Kriteria inklusi yaitu pasien yang telah terdiagnosis oleh dokter menderita hipertensi tingkat 1 maupun hipertensi tingkat 2 dengan atau tanpa Diabetes Mellitus (DM) dengan nilai gula darah puasa (GDP) ≥ 126 mg/dL atau gula darah sewaktu (GDS) ≥ 200 mg/dL dan/atau dislipidemia dengan nilai kolesterol total ≥ 200 mg/dL, tanpa penyakit penyerta lainnya, tekanan darah pasien tanpa DM dan atau dislipidemia $\geq 140/90$ mmHg, dan pasien dengan DM dan atau dislipidemia $\geq 130/80$ mmHg setidaknya tercatat selama minimal 1 bulan, menjalani pengobatan hipertensi minimal tiga bulan, belum pernah diberikan konseling secara sistematis oleh farmasis/peneliti dan bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusi yaitu pasien pikun, hamil, atau mengundurkan diri selama mengikuti penelitian.

Data karakteristik subjek penelitian serta pengaruh dari kepatuhan terhadap penurunan tekanan darah dianalisis dengan *student t-test*. Data tingkat kepatuhan minum obat sebelum dan setelah konseling dianalisis dengan uji Wilcoxon. Semua uji statistik dilakukan pada taraf kepercayaan 95%.

Hasil

Pada penelitian ini melibatkan 55 orang subjek

penelitian. Sebanyak 28 pasien memenuhi kriteria inklusi yang memperoleh intervensi berupa konseling dari farmasis/peneliti dan sebanyak 27 pasien tanpa diberikan konseling oleh farmasis/peneliti. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode total sampling, yaitu peneliti mengambil seluruh subjek penelitian berdasarkan pertimbangan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi penelitian ini. Penentuan subjek penelitian dilakukan secara random, yakni subjek yang memenuhi kriteria penelitian dibagi menjadi 2 kelompok. Pasien diminta mengambil undian yang berisi tulisan kelompok kontrol atau kelompok intervensi. Karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1.

Karakteristik responden yang meliputi

status sosial dan status kesehatan bersifat homogen antara kedua kelompok ($p>0,05$), kecualipadagejalaataukeluhanpasienterdapat perbedaan akan tetapi gejala yang dirasakan oleh pasien pada dua kelompok hampir sama berkisar pada sedikit gejala hingga sedang.

Perbedaan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien sebelum dengan setelah konseling yang telah diberikan oleh farmasis dianalisis dengan menggunakan uji Wilcoxon (Tabel 2). Pada kelompok kontrol terjadi perubahan tingkat kepatuhan minum obat pada penderita HT+DM ($p<0,05$). Terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kepatuhan minum obat sebelum dengan setelah mendapatkan konseling pada kelompok intervensi pada semua kategori penderita hipertensi ($p<0,05$).

Tabel 1 Karakteristik Subjek Penelitian di Klinik Mitra Husada Kendal

Karakteristik Responden		Kontrol N(%)	Intervensi N(%)	Nilai-p
Komorbid	HT	8 (29,63%)	9 (32,14%)	0,930
	HT+DM	10 (37,04%)	9 (32,14%)	
	HT+Lainnya	9 (33,33%)	10 (35,71%)	
IMT	Lebih	2 (7,41%)	0 (0,0%)	0,329
	Normal	17 (62,96%)	20 (71,43%)	
	Kurang	8 (29,63%)	8 (28,57%)	
Pendidikan	≤ SMP	13 (48,15%)	12 (42,86%)	0,077
	SMA-D3	7 (25,93%)	14 (50,0%)	
	≥ S1	7 (25,93%)	2 (7,14%)	
Jenis Kelamin	Laki-laki	13 (48,15%)	12 (42,86%)	0,694
	Perempuan	14 (51,85%)	16 (57,14%)	
Usia	<65 tahun	18 (66,67%)	16 (57,14%)	0,467
	≥65 tahun	9 (33,33%)	12 (42,86%)	
Olah raga	Tidak	12 (44,44%)	17 (60,71%)	0,227
	Ya	15 (55,56%)	11 (39,26%)	
Alkohol	Tidak	26 (96,30%)	28 (100,0%)	0,304
	Ya	1 (3,70%)	0 (0,0%)	
Rokok	Tidak Merokok	23 (85,19%)	25 (89,26%)	0,648
	Perokok	4 (14,81%)	3 (10,71%)	
Stres	Sangat Sering	1 (3,70%)	3 (10,71%)	0,125
	Sering	6 (22,22%)	3 (10,71%)	
	Kadang	2 (7,41%)	7 (25,0%)	
	Jarang	10 (37,04%)	12 (42,86%)	
Garam	Tidak Pernah	8 (29,63%)	3 (10,71%)	0,452
	Tidak Berlebihan	19 (70,37%)	17 (60,71%)	
	Berlebihan	8 (29,63%)	11 (39,29%)	
Insomnia	Sangat Sering	1 (3,70%)	1 (3,57%)	0,209
	Sering	8 (29,63%)	4 (14,29%)	
	Kadang	1 (3,70%)	7 (25,0%)	
	Jarang	6 (22,22%)	6 (21,43%)	
Obat	Tidak Pernah	11 (40,74%)	10 (35,71%)	0,826
	Tunggal	20 (74,07%)	20 (71,43%)	
Diskusi dengan dokter	Kombinasi	7 (25,93%)	8 (28,57%)	0,799
	Tidak sama sekali	5 (18,5%)	6 (21,4%)	
	Tidak selalu	8 (29,6%)	10 (35,7%)	
	Tiap berkunjung	14 (51,9%)	12 (42,9%)	
Gejala yang dirasakan	Sedikit	16 (59,3%)	9 (32,1%)	0,038
	Sedang	11 (40,7%)	15 (53,6%)	
	Banyak	0 (0,0%)	4 (14,3%)	
Lama didiagnosis	3–6 bulan	4 (14,8%)	3 (10,7%)	0,207
	7–12 bulan	0 (0,0%)	3 (10,7%)	
	>1 tahun	23 (85,2%)	22 (78,6%)	

Tabel 2 Pengaruh Pemberian Konseling terhadap Tingkat Kepatuhan Pasien di Klinik Mitra Husada Kendal

	Kelompok		MMAS pre		MMAS post		Nilai-p
			N	%	N	%	
Kontrol	HT	Tinggi	0	0,00	0	0,00	0,157
		Sedang	3	37,50	5	62,50	
		Rendah	5	62,50	3	37,50	
	HT+DM	Tinggi	0	0,00	2	20,00	0,014
		Sedang	3	30,00	5	50,00	
		Rendah	7	70,00	3	30,00	
	HT+Lainnya	Tinggi	0	0,00	2	22,22	0,083
		Sedang	3	33,33	2	22,22	
		Rendah	6	66,67	5	55,56	
Intervensi	HT	Tinggi	1	11,11	4	44,44	0,015
		Sedang	1	11,11	5	55,56	
		Rendah	7	77,78	0	0,00	
	HT+DM	Tinggi	1	11,11	3	33,33	0,025
		Sedang	2	22,22	3	33,33	
		Rendah	6	66,67	3	33,33	
	HT+Lainnya	Tinggi	0	0,00	4	40,00	0,009
		Sedang	1	10,00	4	40,00	
		Rendah	9	90,00	2	20,00	

Keterangan: HT= penderita hipertensi; DM= penderita Diabetes Mellitus; Lainnya=penderita penyakit selain DM

Tabel 3 menunjukkan bahwa walaupun penderita hipertensi pada kelompok intervensi memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang lebih baik dibandingkan kelompok kontrol setelah mendapat konseling farmasis, namun perubahan tekanan darah baik sistolik maupun diastoliknya belum menunjukkan perbedaan yang bermakna. Pasien penderita hipertensi pada kelompok intervensi telah mengalami penurunan tekanan darah sistolik/diastolik

sebesar $10,7 \pm 8,9/8,2 \pm 7,2$ mmHg ($p \geq 0,05$).

Pembahasan

Salah satu manfaat dari konseling adalah dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam penggunaan obat sehingga angka kematian dan kerugian (baik biaya maupun hilangnya produktivitas) dapat ditekan.⁶ Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh konseling

Tabel 3 Hubungan Tingkat Kepatuhan Pasien terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Kelompok Intervensi

Komorbid	MMAS	Sistolik		Nilai-p	Diastolik		Nilai-p
		Turun	Tetap/Naik		Turun	Tetap/Naik	
HT	Sedang	4 (100,0%)	0 (0,0%)	0,343	4 (100,0%)	0 (0,0%)	0,343
	Rendah	4 (80,0%)	1 (20,0%)		4 (80,0%)	1 (20,0%)	
	Tinggi	2 (66,7%)	1 (33,3%)		1 (33,3%)	2 (66,7%)	
HT+DM	Sedang	2 (66,7%)	1 (33,3%)	1,000	1 (33,3%)	2 (66,7%)	0,165
	Rendah	2 (66,7%)	1 (33,3%)		3 (100,0%)	0 (0,0%)	
	Tinggi	2 (50,0%)	2 (50,0%)		1 (25,0%)	3 (75,0%)	
HT+Lainnya	Sedang	2 (50,0%)	2 (50,0%)	1,000	2 (50,0%)	2 (50,0%)	0,732
	Rendah	1 (50,0%)	1 (50,0%)		1 (50,0%)	1 (50,0%)	
	Tinggi	1 (50,0%)	1 (50,0%)		1 (50,0%)	1 (50,0%)	
Penurunan TD							
Sistolik *	10,7 $\pm$ 8,9 mmHg				3,1 $\pm$ 2,4 mmHg		
Diastolik*	8,2 $\pm$ 7,2 mmHg				4,1 $\pm$ 3,7 mmHg		
	P=0,171						

*Nilai dalam rata-rata $\pm$ standar deviasi

oleh farmasis terhadap kepatuhan minum obat pasien penderita hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, yaitu yang menunjukkan adanya peningkatan kepatuhan pada pasien hipertensi dalam penggunaan obat secara bermakna setelah mendapatkan konseling farmasis di RSUD Undata Palu.⁷ Salah satu faktor yang kemungkinan berperan dalam kegagalan konseling pasien penderita hipertensi dengan komplikasi penyakit yang lain adalah ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan. Konseling farmasis merupakan faktor penting dalam upaya meningkatkan kepatuhan pasien dalam menggunakan obat.⁸

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan pasien pada pengobatan penyakit yang bersifat kronis pada umumnya rendah. Rendahnya kepatuhan pasien yang mungkin disebabkan oleh ketidaksengajaan (contoh karena aktivitas atau lupa dan sengaja tidak minum obat saat merasa bertambah parah atau membaik) menunjukkan sebagian besar pasien tidak patuh terhadap pengobatan hipertensi yang dijalani disebabkan pasien sering lupa meminum obat dan pemahaman pasien yang salah mengenai penyakit mereka sehingga pasien akan sengaja tidak meminum obat. Pasien yang tidak patuh dalam minum obat beranggapan bahwa setelah pasien meminum obat antihipertensi kemudian telah terjadi penurunan pada tekanan darah, pasien merasa penyakitnya telah sembuh dan tidak perlu meminum obat kembali. Selanjutnya pasien akan meminum obat kembali apabila timbul gejala-gejala kenaikan tekanan darah, misal adanya rasa sakit di bagian tengkuk atau merasa pusing. Ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat juga dapat disebabkan kurangnya pemahaman pasien tentang resiko yang akan terjadi apabila tekanan darah pasien tidak mencapai target yang ditetapkan.

Kepatuhan pasien dapat juga berpengaruh terhadap tingkat keberhasilan pengobatan. Hasil terapi tidak akan mencapai tingkat yang optimal tanpa adanya kesadaran dari

pasien untuk patuh terhadap pengobatannya bahkan dapat menyebabkan kegagalan terapi, serta menimbulkan komplikasi yang sangat merugikan bagi pasien.⁹ Pengukuran tingkat kepatuhan penting dilakukan agar tercapai efektivitas dan efisiensi pengobatan, serta untuk monitoring keberhasilan pengobatan. Selain itu, tenaga kesehatan dapat melakukan evaluasi, rekomendasi alternatif pengobatan, dan perubahan dalam berkomunikasi untuk lebih meningkatkan kepatuhan pasien.

Penelitian ini menghasilkan peningkatan kepatuhan minum obat pada pasien akan tetapi belum mampu menurunkan tekanan darah baik sistolik/diastolik secara bermakna. Hal ini bertentangan dengan hipotesis dan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa peningkatan kepatuhan minum obat akan dapat menurunkan tekanan darah pasien hipertensi secara bermakna.⁷

Menurut Chobanian *et al.*, (2003) terapi pada tekanan darah seharusnya dilakukan secara menyeluruh yang meliputi berhenti merokok, penurunan kadar lipid, pengurangan konsumsi garam, olahraga secara rutin, dan dapat menurunkan berat badan.¹⁰ Penderita hipertensi dengan komplikasi penyakit yang lain pada penelitian ini sebagian besar belum melakukan diet dengan cara mengelola pola makan. Hanya sebagian kecil pasien yang masih rutin melakukan aktivitas fisik seperti jalan pagi. Hal ini mungkin dapat disebabkan masih kurangnya pemahaman pasien tentang pentingnya terapi nonfarmakologi. Terapi obat yang aman dan efektif akan tercapai apabila pasien diberi informasi yang tepat mengenai obat-obatan serta penggunaannya.

Penelitian yang sebelumnya menunjukkan keberhasilan pengobatan pada penderita hipertensi dengan penyakit lainnya tidak hanya dipengaruhi oleh kepatuhan pasien akan tetapi juga oleh kualitas pelayanan kesehatan, sikap, dan keterampilan petugas, sikap, dan pola hidup pasien beserta keluarga.¹¹ Oleh karena itu, untuk menciptakan pengetahuan

dan pemahaman pasien dalam penggunaan obat yang akan berdampak pada kepatuhan dalam pengobatan serta keberhasilan proses penyembuhan, maka perlu dilakukan adanya pelayanan informasi obat untuk pasien dan keluarga melalui konseling obat.^{8,12}

Faktor lainnya yaitu terkait seberapa lama pasien telah menderita hipertensi, ada tidaknya penyakit lain yang menyertai hipertensi, serta ada tidaknya komplikasi penyakit berat dapat berpengaruh pada penurunan tekanan darah. Penelitian ini memiliki keterbatasan berupa jumlah subjek yang sedikit serta variasi cukup besar antara individu yang menyebabkan pengaruh kepatuhan minum obat pasien hipertensi terhadap penurunan tekanan darah tidak signifikan.

Simpulan

Terdapat pengaruh konseling terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi dan hipertensi dengan komorbid. Kepatuhan minum obat belum menyebabkan penurunan tekanan darah secara bermakna baik pada sistolik maupun diastolik.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami sampaikan kepada perawat dan dokter keluarga di Klinik Mitra Husada Kendal yang terlibat dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. Blood pressure prevalence [diakses pada 12 April 2015]. Tersedia dari http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence_text/en/
2. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, et al. Heart disease and stroke statistics-2015 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2015;131(4):e29–322. doi: 10.1161/CIR.000000000000152.
3. World Health Organization. Adherence to long-term therapies-evidence for action, 108th, Switzerland: WHO; 2003a.
4. World Health Organization. International society of hypertension writing group, Switzerland: World Health Organization-International Society of hypertension statement of Management of Hypertension; 2003b.
5. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood MA, Ward H. Predictive validity if a medication adherence measure in an outpatient setting, *J Health Syst Pharm*. 2008;10(5):348–54.
6. Schnipper JL, Jennifer LK, Michael CC, Stephanie AW, Brandon AB, Emily T, et al. Role of pharmacist counseling in preventing adverse drug events after hospitalization. *Arch Internal Med*. 2006;166(5):565–71. doi:10.1001/archinte.166.5.565
7. Faustine I. Evaluasi pengaruh konseling farmasis terhadap hasil terapi pasien hipertensi usia lanjut di poliklinik jantung RSUD Undata Palu Periode November-Desember 2011 [tesis]. UGM; 2012.
8. Vlasnik JJ, Aliotta SL, DeLor B. Evidence-based assessment and intervention strategies to increase adherence to prescribed medication plans. *The Case Manager*. 2005;16(2):55–9. doi:10.1016/j.casemgr.2005.01.010
9. Ghembaza MA, Senoussaoui Y, Tani MK, Meguenni K. Impact of patient knowledge of hypertension complications on adherence to antihypertensive therapy. *Curr Hypertens Rev*. 2014;10(1):41–8. doi 10.2174/157340211001141111160653
10. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green L. National high blood pressure education program coordinating committee, the seventh

- report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure. *JAMA*. 2003;42(6):1206–52. doi:10.1001/jama.289.19.2560.
11. Hashmi SK, Afridi MB, Abbas K, Sajwani RA, Saleheen D, Frossard PM, et al. Factors associated with adherence to anti-hypertensive treatment in Pakistan. *New Engl J Med*. 2007;2(3):280–96. doi:10.1371/journal.pone.0000280
12. Schnipper JL, Kirwin JL, Cotugno MC, Wahlstrom SA, Brown BA, Tarvin E, et al. Role of pharmacist counseling in preventing adverse drug events after hospitalization. *Arch Intern Med*. 2006;166(5):565–51. doi:10.1001/archinte.166.5.565.