

**PENGARUH KONSELING TERHADAP KEPATUHAN DAN KEBERHASILAN  
TERAPI PADA KELOMPOK NON PROLANIS DI PUSKESMAS GONDOKUSUMAN I  
YOGYAKARTA**

**THE EFFECT OF COUNSELING ON ADHERENCE AND SUCCESSFULNESS OF  
HYPERTENSION THERAPY IN NON PROLANIS GROUP AT PUSKESMAS  
GONDOKUSUMAN I YOGYAKARTA**

**Dona Devina<sup>1)</sup>**

**<sup>1)</sup>Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
[dnadevina@gmail.com](mailto:dnadevina@gmail.com)**

---

**INTISARI**

Hipertensi adalah suatu penyakit yang diartikan sebagai meningkatnya tekanan darah secara persisten. Pengobatan yang harus dijalani secara rutin menuntut pasien untuk patuh mengkonsumsi obat yang dikonsumsi. Salah satu upaya untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatannya adalah dengan melakukan konseling. Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah terdapat pengaruh pemberian konseling terhadap kepatuhan serta keberhasilan terapi pasien hipertensi pada kelompok non PROLANIS di Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta.

Penelitian ini bersifat eksperimental semu. Pengambilan data dilakukan secara prospektif dengan mewawancarai pasien secara langsung. Jumlah pasien pada penelitian ini adalah 28 pasien yang telah dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Penelitian dilakukan dari Februari 2018 – Agustus 2018. Analisis dilakukan dengan uji Mann Whitney dan Independent T-test untuk membandingkan kelompok intervensi dan kontrol, dan uji Paired T-test dan Wilcoxon untuk membandingkan hasil masing-masing kelompok. Hasil yang diperhatikan adalah skor kepatuhan pasien dari kuesioner MMAS-8 dan tekanan darah pasien.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perubahan yang signifikan pada skor kepatuhan dan tekanan darah sistolik pada kelompok intervensi ( $p < 0,05$ ). Namun jika dibandingkan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol, tidak terdapat perbedaan yang signifikan diantara kedua kelompok tersebut ( $p > 0,05$ ) yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor yakni perbedaan karakteristik usia pasien antar kelompok, kurang memadainya ruang konseling, ketidakpatuhan pasien, dan faktor pemberi konseling. Dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini konseling tidak berpengaruh terhadap kepatuhan dan keberhasilan terapi hipertensi dikarenakan oleh beberapa faktor.

**Kata kunci:** Hipertensi, Konseling, Kepatuhan, Kuesioner MMAS-8.

### ABSTRACT

Hypertension is a disease that is interpreted as a persistent increase in blood pressure. Therapy that must be carried out routinely requires the patient to comply taking the medicine he consumes. One of the efforts to improve the patient's adherence in undergoing treatment is to do counseling. This study aimed to see whether there is an effect of giving counseling on adherence and the successfulness of the treatment in non PROLANIS hypertensive patients in Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta.

The type of this research is a quasi-experimental research. Data were collected prospectively by interviewing patients directly. The number of patients in this study were 28 who had been divided into intervention groups and control groups. The study was conducted from February 2018 - August 2018. The analysis was done using SPSS 15 with the Mann Whitney and Independent-t test to compare the intervention and control groups, and the Paired T-test and Wilcoxon test to compare the results of each group. The results noted were the patient adherence scores from the MMAS-8 questionnaire and the size of the patient's blood pressure.

The results of this study indicate that there were significant changes in the adherence score and systolic blood pressure in the intervention group ( $p < 0.05$ ). However, when compared between the intervention group and the control group, there were no significant differences between the two groups ( $p > 0.05$ ). It can be concluded from this research that there is no effect of counseling on adherence and the successfulness of hypertension treatment.

**Keywords:** Hypertension, Counseling, Adherence, MMAS-8 questionnaire

## PENDAHULUAN

Hipertensi adalah penyebab kematian 7,5 juta jiwa di seluruh dunia. Menurut Hasil Riskesdas tahun 2013, seseorang dikatakan hipertensi jika pernah didiagnosis menderita hipertensi oleh tenaga kesehatan atau belum pernah didiagnosis tetapi saat diwawancara sedang mengonsumsi obat untuk hipertensi (minum sendiri). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang diukur pada umur  $\geq 18$  tahun adalah 25,8 persen. Prevalensi hipertensi juga lebih tinggi pada perempuan daripada laki-laki, pada masyarakat di perkotaan daripada perdesaan, dan pada masyarakat yang berpendidikan rendah dan tidak bekerja. Namun Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2003, lebih dari setengah pasien yang menjalani terapi untuk hipertensi tidak melanjutkan terapinya dalam waktu setahun setelah didiagnosis. Pasien yang masih menjalani terapi hanya sekitar 50% yang tetap mengonsumsi 80% obat yang diresepkan. Oleh karena

rendahnya kepatuhan dalam menjalankan terapi anti hipertensi, sekitar 75% pasien dengan diagnosis hipertensi tidak mencapai target terapi tekanan darahnya, yang dapat menjadi penghalang dalam menjalankan terapi. Ketidakpatuhan pasien terhadap terapi ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti pengetahuan pasien dan komunikasi pasien dengan tenaga kesehatan (Depkes, 2004). Maka dari itu diperlukan farmasis sebagai salah satu tenaga kesehatan untuk melakukan konseling untuk meningkatkan kepatuhan dan hasil terapi berupa perbaikan penurunan tekanan darah pasien. Konseling obat kepada pasien diharapkan memberikan perubahan perilaku untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan obat yang pada akhirnya meningkatkan keberhasilan terapi pasien.

## METODOLOGI

### Instrumen Penelitian

1. Kuisisioner Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8).
2. Alat ukur tekanan darah.

## Sampel Penelitian

Seluruh populasi pasien hipertensi rawat jalan yang termasuk kedalam kelompok non PROLANIS di Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta yang memenuhi kriteria inklusi dipilih menjadi sampel sampai mencukupi jumlah yang diinginkan.

## Analisis Data

Data yang dianalisis meliputi skor kepatuhan dan tekanan darah pasien. Analisis perbandingan hasil pretest dan posttest tiap kelompok dilakukan dengan Uji Paired T-test pada data yang terdistribusi normal dan Uji Wilcoxon pada data yang terdistribusi tidak normal. Sedangkan analisis perbandingan hasil antara kelompok perlakuan dan kontrol dilakukan dengan Uji Independent T-test pada data yang terdistribusi normal dan Uji Mann Whitney pada data yang terdistribusi tidak normal.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Pasien

Karakteristik	Kelompok				Sig. Chi Square
	Perlakuan	%	Kontrol	%	
Jenis Kelamin					.699
Laki-laki	5	35,71	6	42,86	
Perempuan	9	64,29	8	57,14	
Pendidikan					.072
SD	0	0,00	2	14,29	
SMA	9	64,29	3	21,43	
PT	1	7,14	0	0,00	
D3	2	14,29	1	7,14	
S1	2	14,29	7	50,00	
S2	0	0,00	1	7,14	
Jumlah Obat					.403
1	11	78,57	9	64,29	
2	3	21,43	5	35,71	
Umur					.016*
35 – 44	0	0,00	6	42,86	
45 – 54	8	57,14	6	42,86	
55 – 64	6	42,86	2	14,28	
Baseline tekanan darah					.867
Normal	7	50,0	7	50,0	
140-159/90-99	4	28,6	3	21,4	
≥160/100	3	21,4	4	28,6	

Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat lebih banyak pasien berjenis kelamin perempuan yang menderita hipertensi dibandingkan dengan laki-laki, yaitu terdapat 17 pasien perempuan dan 11 pasien laki-laki. Hasil ini sejalan dengan Hasil RISKESDAS 2013 yang menyatakan bahwa prevalensi hipertensi lebih banyak terjadi pada perempuan daripada laki-laki. Pada analisis Chi Square didapatkan nilai

$p=.699$  ( $p>0.05$ ) yang menandakan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan konseling jika dilihat pada jenis kelamin.

Berdasarkan pendidikan terakhir, pasien termasuk kedalam beberapa kelompok, 2 orang dengan pendidikan terakhir SD, 12 orang dengan pendidikan terakhir SMA, 1 orang dengan pendidikan terakhir PT, 3 orang dengan pendidikan terakhir D3, 9 orang dengan pendidikan terakhir S1, dan 1 orang dengan pendidikan terakhir S2. Pada penelitian ini didapatkan hasil Chi Square dengan  $p>0.05$  yang menandakan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol. Pendidikan dinilai dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani terapinya. Dalam Pedoman Konseling DEPKES (2007) disebutkan bahwa terdapat beberapa penyebab dalam ketidakpatuhan pasien dalam menggunakan

obat, diantara lain faktor penyakit, faktor terapi, faktor pasien, dan faktor komunikasi.

Pada penelitian ini pasien hanya mendapat satu atau dua obat. Pada tabel 1 dapat dilihat bahwa terdapat 20 pasien yang mendapatkan satu jenis obat dan 8 pasien mendapatkan dua jenis obat. Analisis Chi Square pada karakteristik ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan di antara kelompok perlakuan dan konseling.

Pada karakteristik umur pasien, didapatkan bahwa penderita hipertensi lebih banyak pada umur 45 – 54 tahun. Pada data umur dapat dilihat bahwa nilai  $p<0.05$  yang menandakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan diantara kelompok intervensi dan kontrol jika dilihat dari karakteristik umur. Dapat dilihat bahwa kelompok perlakuan lebih banyak didominasi oleh pasien usia 45 – 64 tahun sedangkan pada kelompok kontrol didominasi oleh pasien dengan usia produktif yaitu 35 – 54 tahun.

Pada penelitian lain oleh Yap, Thirumorthy, dan Kwan (2016), disebutkan bahwa kepatuhan menjadi lebih rendah pada pasien yang lebih tua dikarenakan ada kemungkinan komorbiditas yang menyebabkan pasien mendapatkan pengobatan polifarmasi, yang menjadi resiko tinggi terjadinya ketidakpatuhan pada pengobatan, dibandingkan pada pasien yang berusia lebih muda. Lalu dapat juga disebabkan karena pasien yang lebih tua cenderung menyukai jadwal minum obat yang simple. Faktor penting yang lain adalah biaya pengobatan. Biasanya pasien yang lebih tua sudah tidak bekerja atau termasuk dalam kelompok dengan pendapatan yang rendah, karena itu mereka lebih mengutamakan perhatian mereka pada makan dan tempat tinggal sehari-hari daripada untuk membeli obat.

Karakteristik pasien yang terakhir dilihat dari baseline tekanan darah pasien. Pembagian baseline dilakukan dengan

membagi jenis tekanan darah menjadi normal, hipertensi stage 1 (140-159/90-99) dan hipertensi stage 2 ( $\geq 160/100$ ). Dengan uji Chi square dapat dilihat bahwa hasil  $p > 0.05$  menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara kelompok perlakuan dan kontrol.

### ***PENGARUH KONSELING TERHADAP KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI***

Tabel 2. Perbedaan Skor Kepatuhan Antara Kelompok Perlakuan dan Kontrol

	Kelompok				
	Mean	Pre-test	Post-test	Perbedaan Mean Pre-Post	Sig.
Perlakuan	3,50±2,534	5,00±1,617	1,50±2,103	.019*	
Kontrol	4,50±1,951	4,86±1,875	0,36±1,737	.455	
Sig. Uji Beda				.129	

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa terdapat kenaikan skor kepatuhan yang lebih tinggi pada kelompok perlakuan dibanding pada kelompok kontrol. Menggunakan Uji Paired T-test pada tiap kelompok, didapatkan bahwa terdapat perubahan yang

signifikan pada perubahan skor kepatuhan pada kelompok konseling ( $p < 0.05$ ) dibandingkan dengan kelompok kontrol ( $p > 0.05$ ). Hasil selanjutnya adalah mean selisih antar kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol yang kemudian diuji dengan uji Independent T-test. Pada uji ini didapatkan hasil bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan konseling dengan nilai  $p = 0,129$  ( $p > 0.05$ ) yang menunjukkan bahwa pada penelitian ini konseling tidak memberikan pengaruh yang bermakna terhadap kepatuhan pasien hipertensi. Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian sebelumnya oleh Wati, dkk. (2015), yaitu terdapat perbedaan signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol.

Ketidakberhasilan konseling pada penelitian ini dapat disebabkan oleh beberapa hal. Hal yang pertama bisa dikarenakan oleh ruangan konseling yang tidak memadai. Menurut Pedoman

Konseling oleh DINKES, konseling baiknya dilakukan diruangan yang tertutup dan khusus untuk konseling agar *privacy* pasien terjaga. Pada penelitian ini konseling tidak dilakukan di tempat seperti yang telah disebutkan di atas. Konseling dilakukan di ruang tunggu pasien di depan kasir dengan meja dan kursi yang berhadapan, akan tetapi terdapat pasien dan staff puskesmas yang berlalu-lalang.

Hal kedua dapat disebabkan karena ketidakpatuhan yang dilakukan oleh pasien. Penelitian oleh Horne, dkk. (2013) menyebutkan bahwa NICE Medicines Adherence Guidelines menyebutkan ketidakpatuhan pasien terbagi menjadi dua, yaitu yang tidak disengaja dan disengaja. Kepatuhan yang tidak disengaja terjadi ketika pasien tersebut ingin patuh menggunakan obat tetapi tidak bisa karena mereka tidak memiliki kemampuan dan tidak mengetahui caranya. Sebagai contoh, pasien mungkin tidak mengerti instruksi

pemakaian obat, tidak memiliki biaya, atau kesulitan untuk menjadwalkan dan mengingat pengobatannya. Ketidakpatuhan yang disengaja terjadi ketika pasien tersebut memutuskan untuk tidak mengikuti pengobatan yang direkomendasikan dokter.

Pada penelitian ini, saat konseling pasien mengaku tidak patuh minum obat karena lupa yang disebabkan beberapa hal seperti ketiduran, sibuk, tidak membawa obat saat diluar rumah, dan tidak makan sehingga tidak minum obat yang seharusnya diminum setelah makan. Ada juga pasien yang tidak minum obat karena pasien tersebut tidak ingin tergantung dengan obat, sehingga pasien tersebut hanya memperbaiki pola hidupnya saja.

Lalu yang terakhir adalah dapat disebabkan karena pada penelitian ini konseling dilakukan oleh tenaga selain apoteker. Hal ini dapat menyebabkan pasien merasa kurang percaya dengan informasi

yang telah didapatkan sehingga tidak semua pasien mengalami peningkatan dalam ukuran kepatuhan.

Pemberian konseling yang berhasil dapat memberikan manfaat kepada pasien. Pada sebuah penelitian oleh Wati, Mustofa, dan Puspitasari (2015), konseling berpengaruh secara bermakna pada peningkatan kepatuhan pasien hipertensi dan pengetahuan pasien mengenai penyakit hipertensi dan pengobatannya.

### ***PENGARUH KONSELING TERHADAP KEBERHASILAN TERAPI HIPERTENSI***

Penilaian tekanan darah dilakukan dengan mencatat ukuran tekanan darah sistolik dan diastolik pasien dan membandingkan hasil pretest dan posttest dari tekanan darah tersebut.

Data berikut adalah perbandingan tekanan darah rata-rata antara kelompok perlakuan dan kontrol.



Tabel 3. Perbedaan Tekanan Darah Antara Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Ukuran tekanan darah (Mean)				
Kelompok	Pre-test Sistolik	Post-test Sistolik	Perbedaan Mean Pre-Post Sistolik	Sig.
Perlakuan	143,36±19,634	132,14±11,883	-11,21±13,554	.009
Kontrol	144,07±20,071	139,29±15,424	-4,79±12,974	.223
Sig. Uji Beda			.181	

  

Kelompok	Pre-test Diastolik	Post-test Diastolik	Perbedaan Mean Pre-Post Diastolik	Sig.
Perlakuan	87,86±9,750	86,07±4,875	-1,79±8,684	.510
Kontrol	88,93±9,236	86,43±6,333	-2,50±5,801	.149
Sig. Uji Beda			.728	

Dapat dilihat dari perbandingan tersebut bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol, yang ditandai dengan nilai  $p > 0.05$ .

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Febrianti (2013) memiliki hasil yang berbeda, yaitu terdapat perubahan yang signifikan pada tekanan darah sistolik dan diastolik antara kelompok perlakuan dan kontrol. Sedangkan pada penelitian ini hanya terdapat perbedaan yang signifikan

pada tekanan darah sistolik pretest dan posttest pada kelompok perlakuan. Hasil penelitian yang sama juga didapatkan oleh Mulyasih (2010), bahwa terdapat perubahan yang signifikan pada tekanan darah sistolik dan diastolik antara kelompok perlakuan dan kontrol.

Pada sebuah penelitian oleh Mutmainah dan Rahmawati (2010), disebutkan bahwa kegagalan terapi atau tidak tercapainya target tekanan darah yang diinginkan terkadang tidak sepenuhnya berasal dari ketidakpatuhan pasien. Seperti yang telah dibahas sebelumnya, keadaan tempat yang tidak kondusif untuk melakukan konseling juga dapat membuat kegiatan konseling menjadi kurang optimal. Konseling yang dilakukan oleh tenaga selain apoteker juga dapat menjadi alasan konseling tidak berhasil seperti yang diharapkan.

Konseling yang optimal dapat memberikan beberapa manfaat bagi pasien dalam menjalankan terapinya. Pada penelitian oleh Pawar, dkk. (2014), pada pasien yang mendapatkan konseling hipertensi oleh apoteker didapatkan bahwa pasien jadi memiliki pengetahuan lebih mengenai penyakit hipertensi, lalu terdapat ukuran kepatuhan yang meningkat serta tekanan darah yang terkontrol.

#### ***KETERBATASAN PENELITIAN***

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh konseling terhadap kepatuhan dan keberhasilan terapi pasien hipertensi. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah penelitian yang berlangsung singkat yaitu 1 bulan sehingga berpengaruh kepada jumlah sampel yang sedikit dan *follow up* yang hanya dilakukan sekali. Kemudian saat dilakukan konseling, tidak tersedia ruangan khusus untuk konseling sehingga terdapat kemungkinan pasien tidak benar-benar fokus

mendengarkan konseling karena dilakukan dekat dengan ruang tunggu yang biasanya ramai dan berisik. Konseling juga dilakukan oleh selain apoteker yang dapat menjadi salah satu alasan hasil konseling tidak sesuai dengan hipotesis. Namun diharapkan penelitian ini dengan segala kekurangannya tetap dapat bermanfaat seperti yang diharapkan dan dapat menjadi acuan untuk pelaksanaan asuhan kefarmasian di Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta.

#### **KESIMPULAN**

Pemberian konseling pada pasien di penelitian ini tidak berpengaruh terhadap kepatuhan dan keberhasilan terapi pasien hipertensi di Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta.

#### **SARAN**

1. Bagi Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta:
  - a. Untuk dapat melakukan perbaikan pelayanan kefarmasian dengan

meningkatkan peran apoteker dengan cara melakukan konseling terhadap pasien.

- b. Untuk dapat melakukan pengembangan program pelayanan kefarmasian dalam penanganan penyakit kronis dan degeneratif seperti program penyuluhan kesehatan, pembuatan poster, dan leaflet.

2. Bagi peneliti selanjutnya:

- a. Untuk dapat dilakukan penelitian kepatuhan pasien hipertensi dengan penyakit penyerta lainnya.
- b. Untuk dapat dilakukan penelitian dengan memperhitungkan faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan seperti pekerjaan, faktor ekonomi, psiko-sosial, dll.
- c. Untuk dapat meningkatkan dan memodifikasi teknik komunikasi, informasi, dan edukasi yang dilakukan pada pasien lanjut usia dan berbahasa daerah Jawa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar RISKESDAS 2013.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian Di Sarana Kesehatan.
- Horne, R., Chapman, Sarah C. E., dkk. 2013. Understanding Patients' Adherence-Related Beliefs about Medicines Prescribed for Long-Term Conditions: A Meta-Analytic Review of the Necessity-Concerns Framework. *PLOS One*. United Kingdom.
- Mutmainah, N., Rahmawati. 2010. Hubungan Antara Kepatuhan Penggunaan Obat dan Keberhasilan Terapi pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Daerah Surakarta Tahun 2010. *Pharmacon*, 11, 51 – 56.
- Pawar, Sunita., Lokhande, Kaveri D., dkk. 2014. Effect of Pharmacist Mediated Patient Counseling In Hypertensive Patients In Terms of Knowledge, Compliance, and Lifestyle Modification. *International Journal of Pharmacy and Pharamceutical Sciences*, 6, 277 – 281.
- Wati, Muvita R., Mustofa, Puspitasari, Ika. 2015. Pengaruh Konseling Apoteker Komunitas terhadap Pasien Hipertensi. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 5, 48 – 55.
- World Health Organization. 2003. *Adherence to Long-term Therapies, Evidence for action*. Switzerland.
- Yap, Angela F., Thirumoorthy, T., Kwan, Heng Yu. 2016. Medication Adherence in

the Elderly. *Journal of Clinical Gerontology & Geriatrics*, 7, 64 – 67.