

Pengaruh Konseling dan *Leaflet* terhadap Efikasi Diri, Kepatuhan Minum Obat, dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Dua Puskesmas Kota Depok

The Effect of Counselling and Leaflet on Self-Efficacy, Adherence, and Blood Pressure of Hypertensive Patient at Two Community Health Center in Depok City

Sri Wahyuni Dewanti^{1*}, Retnosari Andrajati¹, Sudibyo Supardi²

¹Pascasarjana Fakultas Farmasi Universitas Indonesia, Kampus UI Depok, Indonesia

²Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Indonesia

*E-mail: sriwahyunidewanti05@gmail.com

Diterima: 8 Desember 2014

Direvisi: 12 Januari 2015

Disetujui: 30 Januari 2015

Abstrak

Efikasi diri dan kepatuhan minum obat adalah masalah yang banyak ditemukan dalam penggunaan antihipertensi. Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai pengaruh konseling dan pemberian *leaflet* terhadap efikasi diri, kepatuhan minum obat dan tekanan darah pasien hipertensi di 2 Puskesmas Kota Depok. Rancangan penelitian menggunakan kuasi eksperimen yang dilakukan terhadap 37 pasien kelompok konseling dan 36 pasien kelompok *leaflet* pada bulan Maret sampai Juni 2013. Alat pengumpul data untuk efikasi diri menggunakan skala MUSE, kepatuhan menggunakan skala MMAS-8 dan tekanan darah menggunakan tensimeter. Data dianalisis menggunakan uji Wilcoxon dan Kolmogorov-Smirnov. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien hipertensi di puskesmas Kota Depok persentase terbesar menderita hipertensi ringan (<160/100 mmHg), telah menderita selama 1-5 tahun, menerima obat tunggal, yaitu kaptopril, dan tidak merasakan efek samping. Konseling dan pemberian *leaflet* dapat meningkatkan efikasi diri dan kepatuhan minum obat, serta menurunkan tekanan darah sistolik secara signifikan. Pemberian *leaflet* kepada pasien dapat meningkatkan efikasi diri dan kepatuhan minum obat, serta menurunkan tekanan sistolik dan diastolik secara signifikan. Konseling dan pemberian *leaflet* sama efektifnya terhadap peningkatan efikasi diri dan kepatuhan minum obat, serta penurunan tekanan darah pasien hipertensi di puskesmas Kota Depok.

Kata kunci: Kepatuhan; Konseling; Hipertensi; *Leaflet*; Efikasi diri

Abstract

Self-efficacy and low adherence was significant problem on using antihypertension drugs. The study purpose was to evaluate the effectiveness of counseling and provision of leaflets against self-efficacy and adherence as well as the blood pressure of hypertensive patients at two community health centers in Depok City. The study design is a quasi-experimental with 37 patients in counseling group and 36 patients in the leaflets group during March to June 2013. The instrument determine self-efficacy is MUSE scale, MMAS-8 scale for adherence and the tensimeter for blood pressure. Data were analyzed uses the Wilcoxon and Kolmogorov-Smirnov test. The results showed that the largest percentage of hypertension patients in community health centers have mild hypertension, has been suffering from hypertension between 1-5 years, received a single drug, mostly captopril, and did not feel any side effects. The counseling and provision of leaflets can increase self-efficacy and medication adherence, and lower systolic blood pressure significantly. Provision of leaflets to patients can increase self-efficacy and adherence, and lowering the systolic and diastolic pressure significantly. There is no significant difference between the effects of counseling and the provision of leaflets to increase self-efficacy and adherence, as well as a decrease in blood pressure in hypertensive patients in community health centers in Depok City.

Keywords : Adherence; Counseling; Hypertension; Leaflet; Self efficacy

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mm Hg dan atau tekanan diastolik lebih dari 90 mm Hg. Hipertensi adalah penyakit kardio vaskuler yang paling banyak di dunia. Satu dari delapan seluruh kematian disebabkan oleh hipertensi dan menjadi urutan ke 3 penyebab mortalitas di dunia.¹ Etiologi hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer tanpa disertai komplikasi dan biasanya tidak menunjukkan gejala, sedangkan hipertensi sekunder dapat disertai keluhan sakit kepala, mual, sampai pingsan. Diagnosis hipertensi tidak dapat ditegakkan berdasarkan pada satu pengukuran tekanan darah, tetapi harus berdasarkan rata-rata dari dua pengukuran atau lebih yang diambil selama dua kunjungan klinis atau lebih.¹ Faktor-faktor yang berhubungan dengan peningkatan tekanan darah antara lain adalah obesitas, resistensi insulin, konsumsi alkohol, konsumsi garam dan stres.²

Risiko peningkatan tekanan darah pada usia 55 tahun atau lebih mencapai 90%. Sampai dengan umur 55 tahun, pria yang mempunyai tekanan darah tinggi lebih banyak jika dibandingkan wanita. Tekanan darah wanita sedikit lebih tinggi dibandingkan pria pada usia 55-74 tahun. Perbedaan jenis kelamin ini menjadi lebih besar pada usia lanjut (75 tahun). Kejadian darah tinggi pada usia 60 tahun sebesar 65,4%.³

Tatalaksana hipertensi dilakukan melalui terapi non farmakologi dan farmakologi. Terapi non farmakologi dilakukan dengan modifikasi gaya hidup, yaitu menurunkan berat badan, latihan fisik secara teratur, mengurangi asupan garam, berhenti minum alkohol, berhenti merokok diet kolesterol atau lemak jenuh.⁴ Terapi farmakologi menggunakan obat hipertensi, yaitu kelompok anti hipertensi diuretik, *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor* (ACEI), β -blocker, angiotensin II receptor blocker (AIIRA), pemblok saluran/kanal

kalsium (CCBs), penghambat reseptor α , reseptor α_2 sentral, reserpin dan vasodilator arteri.³

Efikasi diri adalah kemampuan seseorang melaksanakan perilaku yang diperlukan untuk memperoleh hasil tertentu, diidentifikasi sebagai prediktor penting dari sejumlah perilaku kesehatan, termasuk dalam kepatuhan minum obat. Efikasi diri merupakan keyakinan individu pasien dalam berperilaku sedemikian rupa sehingga pasien akan mencapai tujuan yang diinginkan.⁵ Efikasi diri telah digunakan untuk memprediksi berbagai perilaku kesehatan termasuk kepatuhan pada pasien dengan penyakit kronis. Instrumen untuk menilai efikasi diri telah dikembangkan dan digunakan dalam berbagai kondisi kronis seperti PPOK, asma, osteoporosis, dan arthritis, penyakit kardiovaskuler.⁶

Kepatuhan pasien dalam minum obat atau *medication adherence* didefinisikan sebagai tingkat ketaatan pasien untuk mengikuti anjuran pengobatan yang diberikan. Kepatuhan minum obat sangat penting terutama bagi pasien penyakit kronis. Kepatuhan minum obat dapat dipengaruhi oleh faktor demografi, faktor pasien, faktor terapi dan hubungan pasien dengan tenaga kesehatan. Salah satu indikator dari kepatuhan pasien minum obat antihipertensi adalah pengendalian tekanan darah.⁷

Menurut Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, pekerjaan apoteker di puskesmas antara lain adalah konseling dan pemberian informasi obat (PIO) kepada pasien yang membutuhkan.¹⁰ Terbukti melalui konseling, apoteker dapat mengidentifikasi dan mengatasi masalah terkait obat, memberdayakan pasien untuk menerapkan manajemen perilaku diri yang positif, peningkatan kepuasan pasien dan dapat mengoptimalkan kualitas perawatan pasien. Konseling yang efektif akan membuat pasien mengerti tentang penyakit dan pengobatan yang sedang dijalani dan meningkatkan kepatuhan minum obat.¹¹ Sebuah studi menunjukkan bahwa pasien penyakit kronis dengan terapi jangka

panjang yang mematuhi instruksi pengobatan diperkirakan hanya 30-50%.⁸ Kesalahan yang sering terjadi adalah jika keluhan hilang, pasien merasa sudah sembuh, kemudian tidak patuh minum obat.⁹

Masalah penelitian adalah keterbatasan jumlah tenaga kefarmasian dan beban kerja yang tinggi dalam pelayanan resep pasien di puskesmas, sehingga seringkali kegiatan konseling tidak dapat dilakukan.¹² Alternatif pengganti konseling diperlukan untuk memudahkan pasien mendapatkan informasi yang dibutuhkan terkait pengobatan yang sedang dijalani. Salah satu alternatif adalah penggunaan *leaflet* agar dapat dibaca pasien dimanapun dan kapanpun. Informasi dalam *leaflet* diharapkan dapat membantu pasien hipertensi agar patuh terhadap pengobatan yang diberikan dalam mengontrol tekanan darahnya.¹³ Tujuan penelitian adalah mendeskripsikan karakteristik pasien hipertensi, menilai peningkatan efikasi diri dan kepatuhan minum obat, serta penurunan tekanan darah pasien hipertensi pada kelompok konseling dan kelompok *leaflet*, serta menilai pengaruh konseling dan pemberian *leaflet* terhadap peningkatan efikasi diri dan kepatuhan minum obat, serta penurunan tekanan darah pasien hipertensi di puskesmas Kota Depok.

METODE

Penelitian menggunakan rancangan eksperimen semu, dengan intervensi apoteker berupa pemberian konseling pada satu kelompok pasien hipertensi dan pemberian *leaflet* pada kelompok pasien hipertensi lain di 2 puskesmas.¹⁴

Kriteria inklusi sampel adalah pasien hipertensi dewasa (umur 18 tahun atau lebih) yang berobat ke puskesmas X dan puskesmas Y di Kota Depok dan sudah menggunakan obat antihipertensi minimal sebulan. Sedangkan kriteria eksklusi adalah pasien ibu hamil, ibu menyusui dan

pasien yang menolak ikut penelitian. Jumlah sampel dihitung dengan rumus.¹⁵

$$n_1 = n_2 = \frac{\{z_{1-\alpha}\sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Menggunakan nilai p_1 = proporsi kepatuhan penelitian sebelumnya yaitu 45% didapat sampel minimal 23 pasien untuk setiap-kelompok. Dalam upayaantisipasi *drop out*, maka jumlah responden diambil secara *accidental sampling* sebesar 37 pasien hipertensi pada kelompok konseling dan 36 pasien hipertensi pada kelompok kontrol.

Variabel bebas adalah intervensi apoteker dan variabel terikat adalah efikasi diri yang diukur dengan kuesioner MUSE⁹, kepatuhan pasien yang diukur dengan kuesioner MMAS-8, serta tekanan darah sistolik dan diastolik diukur dengan tensimeter. Sebagai variabel konfounding adalah umur, pendidikan, pekerjaan, keparahan sakit dan penggunaan terapi herbal.^{16,17} Skala efikasi diri menunjukkan semakin tinggi skor pasien maka semakin tinggi pemahaman dalam penggunaan obat.⁷ MMAS-8 memiliki sensitivitas 93% mengindikasikan bahwa skala tersebut cukup baik digunakan untuk menilai kepatuhan pasien minum obat. Skala 0 menunjukkan patuh, skala 1 dan 2 menunjukkan kepatuhan sedang dan skala > 2 menunjukkan tidak patuh. Spesifisitas MMAS-8 adalah 53%, artinya skala tersebut memiliki kemampuan tingkat menengah dalam mengidentifikasi pasien yang memiliki masalah terhadap kepatuhan.¹⁶

Pengumpulan data dilakukan dengan menunggu kunjungan pasien hipertensi di puskesmas, kemudian dilakukan pre-test dan post-test pada bulan berikutnya. Waktu pengumpulan data pada bulan Maret sampai Juni 2013. Analisis data digunakan uji non parametrik Wilcoxon untuk data *dependent sample* dan uji Kolmogorov Smirnov untuk *independent sample*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi demografi pasien hipertensi pada kelompok konseling dan *leaflet* ditunjukkan pada Tabel 1 dengan gambaran pasien hipertensi di puskesmas persentase terbesar berumur lansia (≥ 60 tahun), jenis kelamin perempuan, pendidikan dasar (tamat SD atau SLTP), tidak bekerja, mengalami hipertensi ringan, dan tidak menggunakan terapi herbal. Variabel konfounding terhadap pengaruh intervensi konseling atau *leaflet* terhadap kepatuhan, yang mencakup umur, pendidikan, pekerjaan, keparahan sakit dan terapi herbal, hanya umur yang berbeda bermakna antara kelompok konseling dan *leaflet* ($p < 0,05$).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia dan tingkat kepatuhan pasien minum obat antihipertensi, tetapi tidak ada hubungan antara jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi dan tingkat kepatuhan pasien minum obat anti antihipertensi.¹⁸

Deskripsi klinis pasien hipertensi pada kelompok konseling dan *leaflet* (tabel 2) menunjukkan bahwa pasien hipertensi persentase terbesar mempunyai efikasi diri rendah, kepatuhan minum obat rendah, tekanan sistolik dan diastolik di atas batas normal (lebih dari 140/90 mm Hg). Pasien telah menderita penyakit hipertensi antara 1-5 tahun, termasuk hipertensi ringan, menggunakan obat tunggal, golongan ACEI (kaptopril), dan tidak merasakan efek sampingnya.

Sebagian besar responden pada kelompok konseling maupun *leaflet* masuk dalam kategori tidak patuh. Peningkatan kepatuhan pasien dalam menggunakan obat hipertensi dapat menurunkan lama perawatan di rumah sakit dan menurunkan biaya pengobatan. Rendahnya kepatuhan ini menjadi masalah yang signifikan untuk penggunaan obat kronis. Pasien dikatakan patuh apabila memiliki tingkat kepatuhan lebih dari 80%.¹⁹

Tabel 1. Deskripsi demografi pasien hipertensi berdasarkan kelompok konseling dan *leaflet* di dua puskesmas Kota Depok tahun 2013

Variabel Demografi	Konseling	<i>Leaflet</i>	P Chi-square
Umur			
• belum lansia	25 (67,5%)	6 (16,7%)	0,000
• lansia	12 (32,5%)	30 (83,3%)	
Jenis Kelamin			
• Laki-laki	13 (35,1%)	6 (16,7%)	0,445
• Perempuan	24 (64,9%)	30 (83,3%)	
Pendidikan			
• dasar (tamat SD/SLTP)	26 (70,2%)	21 (58,3%)	0,439
• lanjutan (tamat SLTA)	11 (29,8%)	15 (41,7%)	
Pekerjaan			
• bekerja	10 (27,0%)	4 (11,1%)	0,076
• tidak bekerja	27 (73,0%)	32 (88,9%)	
Keparahan sakit			
• hipertensi ringan	20 (54,0%)	19 (52,7%)	0,550
• hipertensi berat	17 (46,0%)	17 (47,3%)	
Terapi herbal			
• ya	11 (29,7%)	9 (25,0%)	0,425
• tidak	26 (70,3%)	27 (75,0%)	
Jumlah	37 (100,0%)	36 (100,0%)	

Tabel 2. Deskripsi klinis pasien hipertensi berdasarkan kelompok konseling dan leaflet di dua puskesmas Kota Depok tahun 2013.

Variabel Klinis	Konseling	Leaflet
Rerata efikasi diri	19,24	21,5
Rerata kepatuhan	4,3	3,5
Rerata tekanan sistolik	153,89	152,75
Reata tekanan diastolic	89,08	91,42
Keparahan hipertensi		
• ringan (<160/100 mmHg)	20 (54,1%)	19 (52,8%)
• berat (\geq 160/100 mmHg)	17 (45,9%)	17 (47,2%)
Durasi Hipertensi		
• belum setahun	6 (16,2%)	6 (16,7%)
• 1 – 5 tahun	21 (56,8%)	19 (52,8%)
• lebih 5 tahun	10 (27,0%)	11 (30,5%)
Obat hipertensi *)		
• kaptopril	26 (53,1%)	25 (51,0%)
• hidroklorotiazid	11 (22,4%)	12 (24,5%)
• amlodipin	7 (14,3%)	8 (16,3%)
• nifedipin	5 (10,2%)	4 (8,2%)
Jumlah obat hipertensi		
• tunggal	24 (64,9%)	27 (75,0%)
• kombinasi	13 (35,1%)	9 (25,0%)
Efek samping obat		
• merasakan	11 (29,7%)	8 (22,2%)
• tidak merasakan	26 (70,3%)	28 (77,8%)
Jumlah	37 (100,0%)	36 (100,0%)

Terapi untuk pasien hipertensi esensial adalah tunggal yaitu golongan diuretik yang merupakan terapi pilihan pertama. Namun, dari hasil yang diperoleh tidak ada responden yang menggunakan antidiuretik tunggal melainkan dikombinasi dengan golongan ACEI (kaptopril) dan atau golongan CCB (amlodipin atau nifedipin). Tujuan dari penggunaan obat hipertensi adalah untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi.²⁰

Beberapa obat hipertensi yang tersedia di puskesmas X dan Y Kota Depok yaitu hidroklorotiazid (HCT), kaptopril, nifedipin, amlodipin, reserpin dan propranolol. Obat hipertensi yang menjadi pilihan dokter yang masuk regimen terapi pasien adalah HCT, kaptopril, nifedipin dan amlodipin. Pasien yang menggunakan nifedipin harus menebus obat tersebut di apotek karena tidak ada persediaan di puskesmas.

Efek samping yang paling sering dialami pasien adalah terjadinya batuk akibat penggunaan kaptopril (penghambat ACE). Berdasarkan literatur, kejadian batuk akibat penggunaan kaptopril dilaporkan sebesar 10-20%. Efek samping batuk kering yang mengganggu, biasanya berkembang antara 1 minggu sampai 6 bulan setelah awal terapi, dan akan hilang setelah 4 hari obat dihentikan.²¹ Efek samping lainnya dari penggunaan antihipertensi tidak dapat didefinisikan dengan jelas oleh pasien karena gejala yang muncul seringkali merupakan gejala yang sama ketika tekanan darah seseorang meningkat, misalnya sakit kepala.^{21, 22}

Perbedaan efikasi diri, kepatuhan minum obat, tekanan sistolik dan diastolik pasien hipertensi antara sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok konseling dan leaflet ditunjukkan pada tabel 3.

Tabel 3. Hasil uji Wilcoxon peningkatan efikasi diri dan kepatuhan minum obat, serta penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi pasien hipertensi di dua puskesmas Kota Depok tahun 2013.

Variabel	Konseling			Leaflet		
	Rerata sebelum	Rerata sesudah	P Wilcoxon	Rerata sebelum	Rerata sesudah	P Wilcoxon
Efikasi diri	19,24	25,49	0,000	21,67	25,69	0,000
MMAS-8	4,29	0,46	0,000	3,56	0,69	0,000
Sistolik	153,89	145,86	0,010	149,14	139,47	0,001
Diastolik	89,08	85,57	0,057	91,42	86,64	0,019

Tabel 3 menunjukkan bahwa pasien hipertensi pada kelompok konseling mengalami peningkatan efikasi diri ($p=0,000$), kepatuhan minum obat ($p=0,000$), dan penurunan tekanan darah sistolik ($p=0,010$) secara bermakna. Demikian pula pasien hipertensi pada kelompok *leaflet* mengalami peningkatan efikasi diri ($p=0,000$) dan kepatuhan minum obat ($p=0,000$), serta penurunan tekanan darah sistolik ($p=0,010$) dan diastolik ($p=0,019$) secara bermakna.

Konseling adalah salah satu cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan pasien terkait penyakit dan obat yang diminum. Adanya konseling memudahkan apoteker mengidentifikasi masalah dan menyelesaikan masalah terkait obat sehingga pasien dapat patuh menjalankan terapi pengobatannya dengan aman dan benar. Pasien menyatakan bahwa konseling berguna sebesar 77% dan pasien yang menyatakan sangat berguna sebesar 22%.²¹

Leaflet dapat membantu pasien dalam meningkatkan efikasi diri dan *self management*. *Leaflet* secara signifikan meningkatkan pengetahuan pasien. Peningkatan pengetahuan pasien dapat meningkatkan kesadaran pasien tentang penyakit dan risiko komplikasi, sehingga pasien menjadi patuh dan mengontrol tekanan darah pasien. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien antara lain kompleksitas regimen, buruknya komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan, dukungan

sosial dan masalah keuangan. Ada hubungan antara kepatuhan pasien dan kontrol tekanan darahnya. Intervensi yang dilakukan oleh apoteker dapat berpengaruh terhadap tekanan darah sistolik maupun diastolik pasien hipertensi.^{22, 23}

Intervensi yang dilakukan oleh apoteker berupa pemberian *leaflet*, dapat menurunkan tekanan darah pasien karena meningkatnya kesadaran pasien terkait dengan penyakit hipertensi, risiko yang dapat timbul bila tekanan darah tidak terkontrol, gaya hidup dan semua hal yang harus diperhatikan khusus pasien hipertensi, semua itu terdapat dalam *leaflet* yang dapat dibaca dimanapun dan kapanpun.²³

Konseling farmasi memberikan perbedaan yang signifikan antara tingkat kepatuhan pasien sebelum dan setelah mendapatkan konseling baik pada penderita hipertensi, hipertensi dengan DM maupun hipertensi dengan penyakit lain ($p=0,015$; $0,025$; $0,009$).²⁴ Hasil uji *Chi Square* menunjukkan sosiodemografi tidak memiliki pengaruh yang nyata terhadap kepatuhan. Ceramah kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan yang diukur dengan kuesioner MMAS-8 dan menurunkan tekanan darah pasien.²⁵

Peningkatan efikasi diri dan kepatuhan minum obat, serta penurunan tekanan sistolik dan diastolik pasien hipertensi antara kelompok konseling dan *leaflet* ditunjukkan pada tabel 4.

Tabel 4. Hasil uji Kolmogorov Smirnov terhadap peningkatan efikasi diri dan kepatuhan minum obat, serta penurunan tekanan darah antara kelompok konseling dan kelompok *leaflet* pasien hipertensi di dua puskesmas Kota Depok tahun 2013.

Variabel	Konseling		<i>Leaflet</i>		p Kolmogorov – Smirnov
	Sebelum Rata-rata	Sesudah Rata-rata	Sebelum Rata-rata	Sesudah Rata-rata	
Efikasi diri	19,24	25,49	21,67	25,69	0,557
Kepatuhan minum obat	4,29	0,4595	3,56	0,69	0,924
Sistolik	153,89	145,86	152,75	139,47	0,256
Diastolik	89,08	85,57	91,42	86,64	1,000

Dari data tersebut diperoleh hasil tidak ada perbedaan bermakna antara konseling dan *leaflet* terhadap peningkatan efikasi diri ($p = 0,557$), dan kepatuhan minum obat ($p = 0,924$), serta penurunan tekanan darah sistolik ($p = 0,256$) dan diastolik ($p = 1,000$). Dalam hal ini berarti pemberian konseling dan *leaflet* sama efektifnya terhadap peningkatan efikasi diri dan kepatuhan minum obat, serta penurunan tekanan darah pasien hipertensi yang berobat ke puskesmas. Hal ini sesuai dengan penelitian Veni Vernissa (2013), yang menyatakan bahwa konseling dan pemberian *leaflet* sama efektifnya terhadap peningkatan kepatuhan minum tablet besi dan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia di dua puskesmas Kota Bogor.²⁶

KESIMPULAN

Pasien hipertensi di puskesmas Kota Depok persentase terbesar menderita hipertensi ringan ($<160/100$ mmHg), telah menderita selama 1-5 tahun, mendapat obat tunggal, berupa kaptopril, dan tidak merasakan efek samping. Pemberian konseling kepada pasien meningkatkan efikasi diri dan kepatuhan minum obat serta menurunkan tekanan darah sistolik secara bermakna. Pemberian *leaflet* kepada pasien dapat meningkatkan efikasi diri dan kepatuhan pasien minum obat serta menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik secara bermakna. Konseling dan *leaflet* sama efektifnya terhadap

peningkatan efikasi diri dan kepatuhan minum obat, serta penurunan tekanan darah pasien hipertensi yang berobat ke puskesmas.

SARAN

Disarankan agar dapat memberikan *leaflet* kepada pasien hipertensi untuk meningkatkan efikasi diri dan kepatuhan minum obat di puskesmas yang tidak memiliki apoteker.

DAFTAR RUJUKAN

1. Dipiro, Saseen JJ, Mc Laughlin EJ. *Pharmacotherapy A Pathophysiologic*. New York: Mc Graw Hill, New York; 2008.
2. Setiawati A, Bustami, Zunilda S. Anti hipertensi. Dalam: Ganiswara, editor. *Farmakologi dan Terapi Edisi IV*. Jakarta: Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 1999. 315-42.
3. Carretero OA, Oparil S. Essential Hypertension, Part I : Definition and Etiology. *AHA Journal*. 2000;101(3):329-35.
4. Van Hulten R, Blom L, Mattheusens J, Wolters M, Bouvy M. Communication with patients who are dispensed a first prescription of chronic medication in the community pharmacy. *Patient Educ Couns*. 2011;83(3):417-22.
5. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychol. Rev*. 1977;84(2):191-215.
6. Cameron KA, Ross L, Clayman ML, Bergeron AR, Federman AD, Bailey SC,

- et al. Measuring patients self-efficacy In understanding and using prescription medication. *Patient Educ Couns.* 2010; 80(10):372–6.
7. Anhony J, Frank P, Kravitz RL. Associations between pain control self-efficacy, self-efficacy for communicating with physicians, and subsequent pain severity among cancer patients, *Patient Educ Couns.* 2011;85(2):275–80.
 8. Kepatuhan Minum Obat Kunci Pengobatan Penyakit Kronis. <http://health.okezone.com/2014/04/kepatuhan-minum-obat-kunci-pengobatan.html>.
 9. Haynes RB, Ackloo E, Sahota N, McDonald HP, Yao X. Interventions for enhancing medication adherence. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2008. Issue 2.
 10. Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian; 2009
 11. Puspitasari HP, Aslani P, Krass I. Review Article a review of counseling practices on prescription medicines in community pharmacies. *Research In Social & Administrative Pharmacy.* 2009 Sep; 5(3):197-210
 12. Supardi S. Kebijakan Penempatan Apoteker sebagai Pengelola Obat di Puskesmas [Laporan Penelitian]. Jakarta; Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat; 2011.
 13. Martha HN, Houston N, DeGeest M. ASH Position Paper Adherence and persistence with taking medication to control high blood pressure. *Journal of the American Society of Hypertension.* 2011;5(1):56-63.
 14. Yin HC, Chang C, Chen CD. An investigation on illness perception and adherence among hypertensive patients. *Kaohsiung J Med Sci.* 2012;28(8):442-7.
 15. Lwanga SK, Lameshow. *Sample Size Determination in health studies: a practical manual.* Geneva: WHO; 1991.
 16. Morisky DE, Ang A, Krousel-wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *Journal of Clinical Hypertension.* 2008;10(5):348-54.
 17. Schoenthal A, Chaplin WF, Allegrante JP, Fernandez F, Diaz-Gloster M, Tobbin JN, et al. Provider communication effects medication adherence in hypertensive african americans. *Patient Educ Couns.* 2009;75(2):185-91.
 18. Jaya NTA. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi Di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Propinsi Banten [Skripsi]. Tangerang Selatan, Indonesia: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2009.
 19. Lacy CF, Armstrong LL, Goldman MP, Lance LL. *Drug information handbook with international trade name index.* 20th ed. USA: LexiComp Publishing; 2011.
 20. Gilman AG, Hoffman BB, Hardman JG. *Dasar Farmakologi Terapi, Vo 1,* Jakarta: Penerbit Kedokteran EGC; 2008.
 21. Kasanaho H, Isonen SN, Pietila K, Airaksinen M, Isonem T. Patient counseling profile in a finnish pharmacy, *J.PEC.* 2002; 47(1): 77–82
 22. Kumaran ASG, Yohannan JK, Jijie J, Palanisamy S, Jacob S. Development and implementation of patient information leaflet on hypertension and to assess its effectiveness. *Int. J. Pharm Tech Res.* 3009;1(3):712-9.
 23. Keeley RD, Driscoll M. Effects of emotional response on adherence to anti hypertensive medication and blood pressure improvement. *Int Journal of Hypertension;* 2013:1-9.
 24. Dewi M. Evaluasi pengaruh konseling farmasis terhadap kepatuhan dan hasil terapi pasien hipertensi anggota program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) pada dokter keluarga di kabupaten Kendal [Tesis]. Jogjakarta: Universitas Gadjah Mada; 2014.
 25. Norman KF. Pengaruh ceramah kesehatan terhadap kepatuhan dan tekanan darah pasien hipertensi di puskesmas Kecamatan Beji Kota Depok [Skripsi]. Depok: Fakultas Farmasi, Universitas Indonesia; 2012.
 26. Vernissa V, Efektivitas leaflet terhadap kepatuhan minum tablet tambah darah dan kadar hemoglobin ibu hamil dengan anemia di puskesmas Cileungsi Kabupaten Bogor [Tesis]. Depok: Fak. Farmasi Universitas Indonesia; 2013.