

# EVALUASI PENGARUH PEMBERIAN KONSELING DAN SHORT MESSAGES SERVICE (SMS) TERHADAP KEPATUHAN TERAPI HIPERTENSI PASIEN HEMODIALISIS DI RSUD BANJAR

Nia Kurniasih<sup>1\*</sup>, Woro Supadmi<sup>2</sup>, Endang Darmawan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Magister Program in Clinical Pharmacy Ahmad Dahlan University,

<sup>2</sup>Jalan Prof. Dr. Soepomo, S.H., Warungboto, Yogyakarta 55164

\*E-mail: [nia.umifaiz@gmail.com](mailto:nia.umifaiz@gmail.com)

## ABSTRAK

*Kepatuhan terapi hipertensi pasien hemodialisis dapat ditingkatkan dengan pemberian edukasi. Edukasi dapat diberikan dalam bentuk konseling langsung atau pengiriman Short Messages Service (SMS). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian konseling dan Short Messages Service (SMS) Apoteker terhadap kepatuhan terapi hipertensi pasien hemodialisa.*

*Penelitian ini menggunakan pre test dan post test dengan desain kelompok kontrol. Data pasien hemodialisa dikumpulkan selama 4 minggu periode Maret hingga April 2014. Data pasien diperoleh dari rekam medis dan pemberian kuesioner Morisky Medication Adherence Scale Morisky (MMAS). Penelitian ini dilakukan di Poli Hemodialisa RSUD Banjar, Jawa Barat. Analisis statistik untuk mengetahui pengaruh konseling dan Short Messages Service (SMS) terhadap kepatuhan menggunakan uji wilcoxon.*

*Hasil penelitian diperoleh nilai uji kelompok kontrol hasil pre test dan post test ( $p = 0.206$ ) dan nilai uji kelompok perlakuan hasil pre test dan post test ( $p = 0.008$ ). Analisis data menunjukkan ada perbedaan tingkat kepatuhan yang signifikan ( $p = < 0,05$ ) setelah pemberian konseling dengan Short Messages Service (SMS).*

**Kata kunci:** Terapi Hipertensi, Hemodialisis, Kepatuhan

## 1. PENDAHULUAN

Hemodialisa merupakan salah metode yang layak, aman dan efisien untuk pemeliharaan pasien gagal ginjal kronik yang sudah mencapai stadium akhir atau *End Stage Renal Disease* (ESRD) dengan frekuensi dialisis dua hingga tiga kali seminggu dengan durasi dialisis sekitar 4 jam (Fincham dan Moosa, 2008). Pada tahun 2006, lebih dari 10.000 pasien gagal ginjal kronik di Indonesia menjalani hemodialisis rutin (Askes, 2007). Meskipun peralatan dan prosedur hemodialisis semakin berkembang, namun hemodialisis masih merupakan terapi yang rumit, tidak nyaman untuk pasien, dan bukan tanpa komplikasi. Komplikasi dapat timbul selama proses hemodialisis yang disebut sebagai komplikasi intradialitik.

Salah satu komplikasi intradialitik yang penting untuk dievaluasi adalah komplikasi kardiovaskuler karena menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis rutin. Komplikasi kardiovaskuler merupakan penyebab kematian sebesar 43% baik pada pasien hemodialisis maupun pasien dengan dialisis peritoneal (USDRS, 2006). Komplikasi kardiovaskuler dapat berupa aritmia jantung, *sudden death*, hipotensi intradialitik, dan hipertensi intradialitik (Teta, 2008).

Hipertensi intradialitik merupakan komplikasi yang cukup dikenal dengan insidensi 5-15% pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis rutin, namun belum banyak mendapat perhatian. Fokus tim medis dan paramedis hingga kini terpusat pada hipotensi intradialitik sebagai komplikasi kardiovaskuler yang paling sering ditemui (25-55%) (Chen *et al.*, 2006). Namun, berbagai hasil penelitian yang menyimpulkan bahwa

terdapat peran hipertensi intradialitik terhadap peningkatan morbiditas dan mortalitas pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis rutin, mengindikasikan pentingnya pemahaman mengenai hipertensi intradialitik.

Inrig *et al.*, (2007) meneliti hubungan antara insidensi rawat inap dan mortalitas pada pasien yang mengalami hipertensi intradialitik dengan hasil pasien yang mengalami kenaikan tekanan darah sistolik karena hemodialisis memiliki peluang untuk dirawat inap dan mengalami kematian selama 6 bulan lebih tinggi daripada pasien yang mengalami penurunan tekanan darah sistolik karena hemodialisis. Selain itu, Inrig *et al.*, (2009) juga menemukan bahwa setiap peningkatan tekanan darah sistolik sebesar 10 mmHg selama hemodialisis berhubungan dengan penurunan angka ketahanan hidup selama 2 tahun.

Menurut *European Society of Hypertension-European Society of Cardiology* (ESH-ESC) (2003), *7<sup>th</sup> Joint National Committee of Hypertension* (JNC VII) (2003) dan NKF-K/DOQI (2010), target tekanan darah pada pasien hipertensi dengan penyakit ginjal sebagai faktor penyulit disarankan kurang dari 130/80 mmHg. Pencapaian target ini diperberat dengan adanya hipertensi akibat komplikasi hemodialisis. Pada populasi hemodialisis, target tekanan darah pra-dialisis adalah kurang dari 140/90 mmHg dan post-dialisis adalah kurang dari 130/80 mmHg (NKF-K/DOQI, 2005; Pai & Conner, 2009).

Salah satu intervensi yang dapat dilakukan oleh farmasis untuk peningkatan kepatuhan pasien yang menjalani hemodialisa adalah konseling. Konseling ditujukan untuk meningkatkan hasil terapi dengan memaksimalkan penggunaan obat-obatan yang tepat (Rantucci, 1997). Salah satu manfaat konseling adalah meningkatkan kepatuhan pasien dalam penggunaan obat, sehingga angka kematian dan kerugian (baik biaya maupun hilangnya produktivitas) dapat ditekan (Palaiian *et al.*, 2006). Menurut Schmid *et al* (2009) ketidakpatuhan dalam terapi obat oral pada pasien hemodialisa dapat membahayakan keselamatan pasien.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian konseling dan *Short Messages Service* (SMS) Apoteker terhadap kepatuhan terapi hipertensi pasien hemodialisis.

## **2. METODOLOGI**

### **2.a. Subjek penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada pasien hemodialisa yang mendapatkan obat anti hipertensi di RSUD Banjar, Jawa Barat. Subjek penelitian ini terdiri dari 60 pasien yang berusia antara 17 – 87 tahun. Data pasien dikumpulkan selama 4 minggu pada periode Maret hingga April 2014 yang dilakukan melalui pre test dan post test dengan desain kelompok kontrol dan perlakuan.

### **2.b. Pengumpulan Data**

Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari subjek penelitian melalui Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS).

Penilaian tingkat kepatuhan dengan menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) lebih bisa menggambarkan berbagai hal yang berhubungan dengan kebiasaan kepatuhan penggunaan obat. Masing-masing dari 8 item mengukur kebiasaan penggunaan obat dan bukan menentukan kebiasaan kepatuhan penggunaan obat. Kategori respon terdiri dari jawaban iya dan tidak (*dichotomous response*) dan 5 skala Likert untuk item pertanyaan terakhir. MMAS lebih tinggi tingkat reliabilitasnya dibandingkan MMS ( $\alpha = 0,83$  vs  $\alpha = 0,61$ ).

Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) terdiri dari 8 pertanyaan dan tingkat kepatuhan diukur dari rentang 0 sampai 8. Kategori respon terdiri dari ya atau tidak untuk item pertanyaan 1 sampai 7. Pada item pertanyaan nomor 1 sampai 4 dan 6 sampai 7 nilai 1 bila jawaban tidak dan 0 bila jawaban ya, sedangkan item pertanyaan nomor 5 dinilai 1 bila jawaban ya dan 0 bila jawaban tidak. Item pertanyaan nomor 8 dinilai dengan 5 skala

likert dengan nilai 1=tidak pernah, 0,75=sesekali, 0,5=kadang-kadang, 0,25=biasanya dan 0=selalu. Tingkat kepatuhan terapi dikategorikan menjadi 3 tingkatan yaitu kepatuhan tinggi (nilai MMAS sama dengan 8), kepatuhan sedang (nilai MMAS 6 sampai kurang dari 8) dan kepatuhan rendah (nilai MMAS kurang dari 6).

### **2.c. Analisis Statistik**

Analisis statistik untuk menggambarkan kepatuhan terapi hipertensi pada pasien hemodialisa digunakan uji Wilcoxon. Uji wilcoxon bertujuan untuk mengetahui kepatuhan pasien melalui uji pre test dan post test antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Distribusi pasien (jenis kelamin, usia, sejarah, dan pendidikan) menggunakan uji korelasi Pearson untuk data parametrik dan uji korelasi Spearman untuk data non parametrik.

## **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Data karakteristik sosio-demografi responden baik kelompok kontrol maupun perlakuan disajikan pada Tabel I. Karakteristik responden yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, pembayaran, riwayat penyakit hipertensi, kebiasaan merokok. Analisis data menggunakan uji korelasi Pearson untuk data parametrik dan Spearman korelasi untuk data non parametrik.

Pada penelitian ini, berdasarkan data karakteristik pasien, dapat dilihat bahwa mayoritas subyek penelitian baik kontrol maupun perlakuan adalah laki-laki, dimana masing-masing berjumlah 15 (50%) pada kelompok kontrol dan 20 (66,7%) pada kelompok perlakuan, dengan usia yang paling mendominasi adalah pada rentang usia 41-65 tahun yaitu 18 (60%) pada kelompok kontrol dan 21 (70%) pada kelompok perlakuan. Tingkat pendidikan pasien mendominasi pada tingkat SMA, 14 pasien (46,7%) pada kelompok kontrol dan 10 pasien (33,3%) pada kelompok perlakuan. Tingkat pekerjaan didominasi oleh pasien yang berprofesi sebagai petani, wiraswasta, IRT dan tidak bekerja dengan masing-masing sebanyak 5 pasien (16,7%) pada kelompok kontrol dan tidak bekerja 9 pasien (30%) pada kelompok perlakuan. Dari macam biaya kesehatan keseluruhan pasien membayar dengan BPJS sebanyak 30 pasien (100%) pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Pada penelitian ini dilakukan penilaian ada tidaknya faktor resiko penyakit hipertensi yaitu kebiasaan merokok dan riwayat penyakit hipertensi. Mayoritas pasien tidak memiliki kebiasaan merokok, pada kelompok kontrol sejumlah 20 pasien (33,3%) sedangkan pada kelompok perlakuan sejumlah 21 pasien (70%). Sedangkan untuk riwayat hipertensi mayoritas pasien tidak memiliki riwayat, pada kelompok kontrol sejumlah 24 pasien (80%) sedangkan pada kelompok perlakuan sejumlah 25 pasien (83,3%).

Tabel I. Sosial Demografi Karakteristik Pasien Hemodialisa di RSUD Kota Banjar, Jawa Barat.

Karakteristik	Kelompok Kontrol	Kelompok Perlakuan	p*
	Frekuensi (n=30)	Frekuensi (n=30)	
<b>Jenis Kelamin</b>			
<b>Laki-laki</b>	15 (50,0%)	20 (66,7%)	
<b>Perempuan</b>	15 (50,0%)	10 (33,3%)	
<b>Umr (Tahun)</b>			0,407
<b>&gt;18-40</b>	10 (33,3%)	4 (13,3%)	
<b>41-65</b>	18 (60,0%)	21 (70,0%)	
<b>&gt;65</b>	2 (6,7%)	5 (16,7%)	
<b>Pendidikan</b>			0,002
<b>SD</b>	7 (23,3%)	6 (20,0%)	
<b>SMP</b>	4 (13,3%)	6 (20,0%)	
<b>SMA</b>	14 (46,7%)	10 (33,3%)	
<b>D II</b>	1 (3,3%)	1 (3,3%)	
<b>D III</b>	1 (3,3%)	1 (3,3%)	
<b>S1</b>	3 (10,0%)	5 (16,7%)	
<b>S2</b>	-	1 (3,3%)	
<b>Pekerjaan</b>			0,463
<b>Petani</b>	5 (16,7%)	6 (20,0%)	
<b>PNS</b>	3 (10,3%)	8 (26,7%)	
<b>Wiraswasta</b>	5 (16,7%)	2 (6,7%)	
<b>Buruh</b>	1 (3,3%)	2 (6,7%)	
<b>Swasta</b>	2 (6,7%)	1 (3,3%)	
<b>Ibu Rumah Tangga</b>	5 (16,7%)	-	
<b>Tidak Bekerja</b>	5 (16,7%)	9 (30,0%)	
<b>Lainnya</b>	4 (13,3%)	2 (6,7%)	
<b>Kebiasaan</b>			
<b>Merokok</b>	10 (33,3%)	9 (30,0%)	
<b>Tidak Merokok</b>	20 (67,7%)	21 (70,0%)	
<b>Riwayat Hipertensi</b>			
<b>Ada</b>	6 (20,0%)	5 (16,7%)	
<b>Tidak Ada</b>	24 (80,0%)	25 (83,3%)	
<b>Pembayaran</b>			
<b>BPJS</b>	30 (100,0%)	30 (100,0%)	
<b>Asuransi Lain</b>	-	-	
<b>Swadaya</b>	-	-	

\* Uji korelasi Pearson untuk data parametrik dan uji korelasi Spearman untuk data non parametrik.

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 komplikasi yang sangat merugikan dan akhirnya akan berakibat fatal (Hussar, 1995). Untuk itu, perlu diukur ketidakpatuhan pada pasien rawat jalan, untuk mengetahui efektivitas kenaikan tingkat pengontrolan penyakit hipertensi pada pasien hemodialisa. Pendekatan yang dilakukan untuk mengukur kepatuhan pengobatan bisa dengan *patient self report*, *pill counts*, *pharmacy record* dan *drug levels* (Cook et al., 2005; Garber et al., 2004).

Uji *Wilcoxon* digunakan untuk melihat perbedaan antara kunjungan pertama (*pre*) dan kunjungan kedua (*post*) pada kelompok perlakuan. Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai p

= 0,206 ( $p > 0,05$ ) untuk kelompok kontrol dan  $p = 0,008$  ( $p < 0,05$ ) untuk kelompok perlakuan. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kepatuhan terapi hipertensi yang signifikan setelah pemberian konseling dengan *Short Messages Service* (SMS). Kuis MMAS memiliki nilai total 8, dengan tingkat kepatuhan tinggi (nilai MMAS=8), kepatuhan sedang (nilai MMAS 6-7) dan kepatuhan rendah (nilai MMAS= $<6$ ).

**Tabel II. Kepatuhan Terapi Hipertensi pasien hemodialisa untuk kelompok kontrol dan kelompok perlakuan pre dan post test**

Kelompok	Keterangan	Tingkat Kepatuhan			$p^*$
		Tinggi	Sedang	Rendah	
Kontrol	Pre test	3 (10%)	6 (20%)	21 (70%)	0,206
	Post test	5 (16,67%)	9 (30 %)	16 (53,33%)	
Perlakuan	Pre test	-	2 (6,67%)	28 (93,33%)	0,008
	Post test	-	9 (30%)	21 (70%)	

\* Uji Wilcoxon

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat kepatuhan pasien diperoleh nilai uji untuk kelompok kontrol  $p = 0.206$  ( $p > 0,05$ ) dan kelompok perlakuan  $p = 0.008$  ( $p < 0,05$ ), sehingga terdapat perbedaan kepatuhan terapi hipertensi yang signifikan pada pasien hemodialisis setelah pemberian konseling dan *Short Messages Service* (SMS).
2. Pemberian konseling dan *Short Messages Service* (SMS) berpengaruh terhadap kepatuhan terapi hipertensi pasien hemodialisis di RSUD Kota Banjar, Jawa Barat.

#### 5. DAFTAR PUSTAKA

- ASKES ,2007, *Expanding health insurance membership: A challenge towards universal coverage*, Jakarta (Indonesia), PT ASKES.
- Inrig JK, Oddone EZ, Hasselblad V, *et al*, 2007, Association of intradialytic blood pressure changes with hospitalization and mortality rates in prevalent ESRD patients, *Kidney Int*; 71:454–461.
- Inrig JK, Patel UD, Toto R, Szczech LA, 2009, Association of Blood Pressure Increases during Hemodialysis with 2-year Mortality in Incident Hemodialysis Patients: A Secondary Analysis of the Dialysis Morbidity and Mortality Wave 2 Study, *Am J Kidney Dis. [Internet]. [cited 2011 Dec 1]; 54:881-890, Available from: PubMed.*
- NKF-K/DOQI, 2005, “Clinical Practice Guidelines for Cardiovascular Disease in Dialysis Patients”, *Am. J. Kidney Dis.*, 45 (4 Suppl 3) : S1-153.
- Pai, A.B., Conner, T.A., 2009, Chronic Kidney Disease, in Koda-Kimble, M.A., Young, L.Y., Alldredge, B.K., Corelli, R.L., Guglielmo, B.J., Kradjan, W.A., Williams, B.R. : “*Applied Therapeutics The Clinical Use of Drugs, 9<sup>th</sup> edition*”, Lippincott Williams & Wilkins: United States of America.
- Teta, D., 2008, Intradialytic complications, *40th Annual Meeting of The Swiss Society of Nephrology*; Dec 3-5; St.Gallen, Swiss.
- USRDS, 2006, *Annual Data Report : Atlas of End Stage Renal Disease in The United States*, National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease, Bethesda.