

KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI SETELAH PEMBERIAN *PILL CARD* DI RS X BANJARMASIN (Adherence Of Hypertensive Patients After Giving Pill Card In Hospital X Banjarmasin)

(Submitted : 31 Maret 2018, Accepted : 31 Maret 2018)

Herda Ariyani, Dedi Hartanto, Anita Lestari

Program Studi D3 Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin
Email : herdaariyani29@gmail.com

ABSTRAK

Ketidakpatuhan merupakan faktor yang menghambat pengontrolan tekanan darah. Pill Card salah satu media pengingat minum obat yang dapat meningkatkan pemahaman lebih baik terhadap pengobatan yang dijalani. Instruksi berbasis gambar ini sangat berguna terutama untuk pasien dengan pengobatan jangka panjang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepatuhan pasien hipertensi setelah pemberian Pill Card di RS X. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan teknik pengambilan data menggunakan metode purposive sampling pada 30 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS). Teknik analisa data yang digunakan adalah analisa univariat menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan pemberian Pill Card dapat memperbaiki kepatuhan pasien hipertensi yang semula hanya 16,67% meningkat menjadi 53,34%. Sebagian besar kepatuhan responden setelah diberikan Pill Card berada dalam kategori kepatuhan naik yakni sebesar 56,67%.

Kata kunci: kepatuhan, hipertensi, pill card

ABSTRACT

Non-adherence is a factor that inhibits blood pressure control. Pill Card is one of the medicinal reminder media that can improve the better understanding of the treatment being undertaken. Image-based instructions are especially useful for patients with long-term treatment. This study aims to determine adherence of patients with hypertension after giving Pill Card in RS X. The method used is descriptive method with data retrieval technique using purposive sampling method on 30 respondents. The data were collected by filling out the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS) questionnaire. Data analysis technique used is univariate analysis using frequency distribution. The results showed that with the provision of Pill Card can improve adherence of hypertensive patients who originally only 16.67% increased to 53.34%. Most of the respondent's adherence after given Pill Card is in the category of adherence up by 56.67%.

Keywords: adherence, hypertension, pill card

PENDAHULUAN

Penderita Hipertensi seringkali tidak mengetahui bahwa dirinya menderita tekanan darah tinggi. Itulah sebabnya penyakit ini merupakan salah satu *the silent killer* (pembunuh diam-diam). Sebagaimana yang kita ketahui hipertensi juga merupakan faktor resiko ketiga terbesar yang menyebabkan kematian dini karena dapat memicu terjadinya gagal jantung kongestif serta penyakit serebrovaskuler (Widyanto dan Triwibowo, 2013). Apabila tidak diobati dan tidak terkontrol, umumnya karena komplikasi penyakit ini dapat mengakibatkan kematian (Marliani dan Tantan, 2007). Sebanyak 1 milyar orang di dunia atau 1 dari 4 orang dewasa menderita penyakit ini. Bahkan, diperkirakan jumlah penderita hipertensi akan meningkat menjadi 1,6 milyar menjelang tahun 2025 (Herlambang, 2013).

Menurut studi Framingham, pasien dengan hipertensi mempunyai peningkatan resiko yang bermakna untuk penyakit koroner, stroke, penyakit arteri perifer, dan gagal jantung (Depkes, 2006). Menurut Dr. Chan selaku direktur Jenderal Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO), "Setiap tahun, tekanan darah tinggi menyumbang kepada kematian hampir 9,4 juta orang akibat penyakit jantung dan stroke, dan jika digabungkan, kedua penyakit ini merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia (Schlein, 2013).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk berumur 18 tahun keatas di Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4%, dan pengukuran tekanan darah sebesar 25,8%. Prevalensi hipertensi di provinsi Kalimantan Selatan menduduki peringkat kedua di Indonesia yaitu berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 13,1% dan pengukuran tekanan darah sebesar 30,8% (Kemenkes, 2013).

Ariyani dkk (2017) menemukan hubungan antara asupan natrium dengan nilai tekanan darah penderita Hipertensi di Banjarmasin. Sebanyak 55,8% hingga 70,58% diketahui dalam kategori tingkat asupan sodium yang tinggi yakni lebih dari yang direkomendasikan oleh Center for Nutrition Policy & Promotion (lebih dari 1500 mg). Selain itu, menurut Ariyani (2016) sangat penting peningkatan pengetahuan dan pemahaman pasien terhadap pengobatan yang dijalani agar semakin baik kepatuhan yang dimiliki pasien

penyakit kronis. Hal demikian akan berdampak pada perbaikan kualitas hidup pasien melalui pengontrolan tekanan darah yang baik serta perbaikan gaya hidup terutama asupan tinggi natrium.

Beberapa cara yang dapat digunakan untuk membantu meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien antara lain konseling, Pelayanan Informasi Obat (PIO), pemberian *leaflet* edukasi, pemberian pesan singkat (SMS) pengingat dan motivasi, digital *pillbox reminder* dan *Pill Card*. Kelebihan *Pill Card* selain mudah digunakan, juga mudah dipahami dan dapat meningkatkan pengetahuan tentang pengobatan yang diperlukan (Kripalani dkk, 2007). Terutama pasien yang mudah lupa serta memiliki regimen pengobatan kompleks seperti hipertensi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RS X Banjarmasin diketahui bahwa penyakit hipertensi termasuk dalam 10 besar penyakit pasien di Instalasi Rawat Jalan dan jumlahnya terus meningkat semakin tahun. Penyakit ini menduduki peringkat ke-2 dengan jumlah pasien 5.083 (15,90%) dari bulan Januari-Juli 2016. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian "evaluasi kepatuhan pasien hipertensi setelah pemberian *Pill Card* di RS X".

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan suatu objek yang terkait dengan variabel-variabel yang bisa dijelaskan baik dengan angka-angka maupun kata-kata (Setyosari, 2010). Penelitian menyajikan evaluasi kepatuhan pasien hipertensi setelah pemberian *Pill Card* di RS X. Pengambilan data dilakukan dengan cara mengumpulkan informasi dari responden melalui wawancara tatap muka (*face-to-face interview*) menggunakan kuesioner MMAS, kemudian melakukan penilaian dengan sistem skoring yang telah ditetapkan.

Populasi

Populasi adalah objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan yang menderita hipertensi di RS X Banjarmasin.

Sampel

Sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah

pasien hipertensi rawat jalan di Depo Farmasi Rawat Jalan di RS X Banjarmasin.

Teknik Sampling

Pengambilan sampel secara pertimbangan (*purposive*) ini dilakukan berdasarkan pertimbangan yang sesuai dengan topik penelitian (Satori dan Komariah, 2009) atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Kriteria-kriteria dari populasi target antara lain :

Kriteria inklusi

Pasien dewasa baik laki-laki dan perempuan yang berusia 18-65 tahun; pasien hipertensi rawat jalan yang melakukan kontrol dan mendapatkan obat antihipertensi di RS X Banjarmasin; pasien yang terdiagnosa menderita hipertensi dengan atau tanpa komplikasi penyakit lain.

Kriteria eksklusi

Hamil, tuli, buta, pasien tidak bersedia mengikuti penelitian

Definisi Operasional

Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan *instrument* (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori/Hasil
Kepatuhan pasien hipertensi	Kepatuhan pasien hipertensi dalam pengobatan sebelum dan setelah pemberian <i>Pill Card</i>	kuesioner <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> (MMAS).	1. Kepatuhan rendah (jika skor <6). 2. Kepatuhan sedang (jika skor antara 6-8). 3. Kepatuhan tinggi (jika skor =8)(Morisky dan Muntzer 2009)

Teknik Pengambilan Data

Prosedur pengumpulan/pengambilan data yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- Mengambil sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
- Memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan menanyakan kesediaan pasien hipertensi untuk menjadi responden dalam penelitian.
- Mengisi lembar data penilaian kesehatan responden, yang berisikan data diri responden

- Meliputi nama, jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan lain-lain.
- Melakukan wawancara mengenai kepatuhan responden menggunakan kuesioner.
- Memberikan lembar *Pill Card* pada kunjungan pertama untuk pengingat minum obat pasien.
- Melakukan wawancara kembali pada kunjungan kedua mengenai kepatuhan responden dengan menggunakan kuesioner yang sama.

Pill Card (Kartu Pengobatan)

Nama pasien :

No. Tlp Farmasis: 1. 087817181005
2. 085248690411

Nama Obat	Kegunaan	Aturan Pakai			
			Pagi	Siang	Malam

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum

RS X Banjarmasin sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 6 tahun 2008, tanggal 15 April 2008, Pembentukan, Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Selatan berdiri diatas lahan seluas 87.675 m².

a. Sumber Daya Manusia

Ketenagakerjaan yang ada di RS X Banjarmasin dilihat dari status kepegawaian terdiri dari beberapa jenis tenaga seperti pada tabel berikut (Sumber Data Sekunder, 2016).

Tabel 2. Ketenagakerjaan

No	Jenis Tenaga	PNS	Non PNS	Jumlah
1.	Dokter Spesialis	26	3	29
2.	Dokter Umum	17	10	27
3.	Dokter Gigi	2	0	2
4.	Tenaga Para Medis Perawatan/Bidan	257	1921	449
5.	Tenaga Penunjang Medik	96	49	145
6.	Tenaga Non Kesehatan	108	213	321
	Jumlah	506	467	973

b. Fasilitas Rawat Jalan

Fasilitas Rawat Jalan yang ada di RS X Banjarmasin sampai dengan tahun 2016 ada 18 jenis pelayanan dengan jenis fasilitas seperti pada tabel berikut:

Tabel 3. Fasilitas Rawat Jalan

No	Rawat Jalan
1.	Bedah Plastik
2.	Penyakit Dalam
3.	Kandungan
4.	Bedah
5..	Anak
6.	THT
7.	Gigi
8.	Jiwa
9.	VCT (HIV/AIDS)
10.	Konsultasi Psikologi
11.	Kulit & Kelamin
12.	Mata
13.	Gizi
14.	Syaraf
15.	Paru-Paru
16.	Fisioteraphy
17.	Ortopedi
18.	Medical Chek Up

Analisis Univariat

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Kepatuhan Pasien Hipertensi Setelah Pemberian *Pill Card* Di RS X. Hasil penelitian yang telah dilakukan pada 30 responden diperoleh data distribusi frekuensi yaitu sebagai berikut:

a. Karakteristik Responden Pasien Hipertensi

Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4 dibawah ini:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

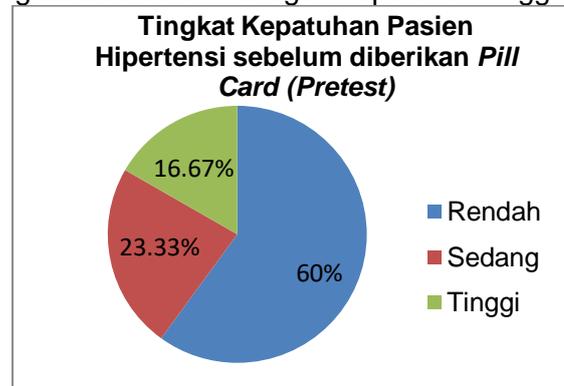
No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1.	Umur	<45 tahun	4 13,33
		>45 tahun	26 86,67
	Jumlah		30
2.	Jenis Kelamin	Laki-laki	13 43,33
		Perempuan	17 56,67
	Jumlah		30
3.	Pendidikan	SD	10 33,33
		SLTP	3 10
		SLTA	13 43,34
		Sarjana	4 13,33
	Jumlah		30
4.	Pekerjaan	PNS	4 13,33
		Swasta	5 16,67
		Wiraswasta	5 16,67
		IRT	13 43,33
		Tidak bekerja	3 10
Jumlah		30	100
5.	Riwayat Hipertensi	Ada	15 50
		Tidak ada	15 50
	Jumlah		30

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 30 responden didapatkan sebanyak 26 responden (86,67%) yang berumur >45 tahun, sebanyak 17

responden (56,67%) berjenis kelamin perempuan, sebanyak 13 responden (43,34%) dengan pendidikan SLTA, sebanyak 13 responden (43,33%) dengan status Ibu Rumah Tangga, sebanyak 15 responden (50%) yang ada dan tidak ada riwayat hipertensi.

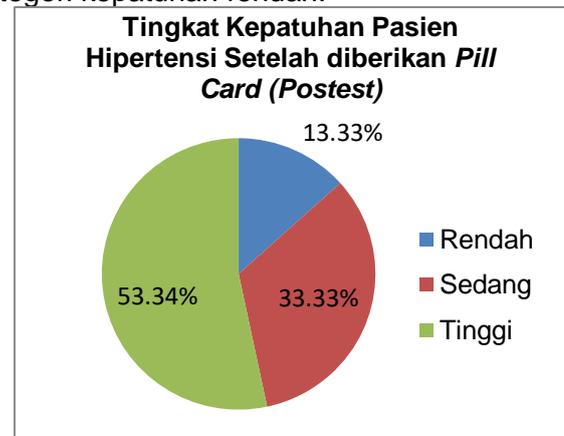
b. Persentase Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi

Berdasarkan Gambar 4.1 menunjukkan bahwa sebelum diberikan *Pill Card* sebagian besar responden berada dalam kategori kepatuhan rendah yakni berjumlah 18 responden (60%). Selain itu hanya 5 responden (16,67%) yang berada dalam kategori kepatuhan tinggi.



Gambar 4.1 Persentase Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi di RS X Banjarmasin sebelum diberikan *Pill Card*(Pretest)

Berdasarkan Gambar 4.2 menunjukkan bahwa setelah diberikan *Pill Card* sebagian besar responden berada dalam kategori kepatuhan tinggi berjumlah 16 responden (53,34%) dan hanya 4 responden (13,33%) berada dalam kategori kepatuhan rendah.



Gambar 4.2 Persentase Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi di RS X Banjarmasin setelah diberikan *Pill Card* (Postest)

c. Persentase Kenaikan Kepatuhan Responden

Berdasarkan gambar 4.3 dapat dilihat bahwa setelah diberikan *Pill Card* sebagian besar responden yang dilihat dari karakteristik kepatuhan sebesar 56,67% menunjukkan kepatuhan naik yakni dari yang sebelum diberikan *Pill Card* berada dalam kategori kepatuhan rendah meningkat menjadi kategori kepatuhan sedang, atau dari kategori kepatuhan sedang naik menjadi kategori kepatuhan tinggi.



Gambar 4.3 Persentase Kenaikan Kepatuhan Responden

d. Karakteristik Kepatuhan Responden Setelah Pemberian *Pill Card*

Tabel 4.4 di bawah menunjukkan bahwa setelah pemberian *Pill Card* sebagian besar kepatuhannya naik yaitu sebanyak 3 responden (75%) yang berumur <45 tahun, sebagian besar kepatuhannya naik sebanyak 14 responden (53,84%) yang berumur >45 tahun, sebagian besar kepatuhannya naik sebanyak 10 responden (58,82%) yang berjenis kelamin perempuan, sebagian besar kepatuhannya naik sebanyak 7 responden (53,84%) yang berjenis kelamin laki-laki, sebagian besar kepatuhannya tetap sebanyak 6 responden (60%) yang pendidikan terakhirnya SD, sebagian besar kepatuhannya naik sebanyak 2 responden (100%) yang pendidikan terakhirnya SLTP, sebagian besar kepatuhannya naik sebanyak 11 responden (78,57%) yang pendidikan terakhirnya SLTA, sebagian besar kepatuhannya naik sekali sebanyak 3 responden (75%) yang pendidikan terakhirnya sarjana, sebagian besar kepatuhannya naik sebanyak 8 responden (57,14%) yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga, sebagian besar kepatuhannya naik sebanyak 4 responden (80%) yang bekerja wiraswasta, sebagian besar kepatuhannya naik

sebanyak 3 responden (60%) yang bekerja swasta, sebagian besar kepatuhannya naik sekali sebanyak 3 responden (75%) yang bekerja sebagai PNS, sebagian besar kepatuhannya naik sebanyak 2 responden (66,67%) yang tidak bekerja.

Karakteristik kepatuhan responden dapat dilihat pada tabel 5 dibawah ini:

Tabel 5. Karakteristik Kepatuhan Responden

No	Karakteristik	Kepatuhan	Frekuensi	Persentase	
1.	Umur	<45 tahun	Tetap	1	25
			Naik	3	75
			Naik Sekali	0	0
		>45 tahun	Tetap	8	30,76
			Naik	14	53,84
			Naik Sekali	4	15,38
2.	Jenis Kelamin	Perempuan	Tetap	6	35,29
			Naik	10	58,82
			Naik Sekali	1	5,88
		Laki-laki	Tetap	3	23,07
			Naik	7	53,84
			Naik Sekali	3	23,07
3.	Pendidikan	SD	Tetap	6	60
			Naik	4	40
			Naik Sekali	0	0
		SLTP	Tetap	0	0
			Naik	2	100
			Naik Sekali	0	0
4.	Pekerjaan	SLTA	Tetap	2	14,28
			Naik	11	78,57
			Naik Sekali	1	7,14
		Sarjana	Tetap	1	25
			Naik	0	0
			Naik Sekali	3	75
5.	Pendidikan	PNS	Tetap	1	25
			Naik	0	0
			Naik Sekali	3	75
		Swasta	Tetap	2	40
			Naik	3	60
			Naik Sekali	0	0
Wiraswasta	Tetap	1	20		
	Naik	4	80		
	Naik Sekali	0	0		
6.	Pekerjaan	IRT	Tetap	5	35,71
			Naik	8	57,14
			Naik Sekali	0	0
		Tidak Bekerja	Tetap	0	0
			Naik	2	66,67
			Naik Sekali	1	33,33
7.	Riwayat Hipertensi	Ada	Tetap	5	33,33
			Naik	8	53,33
			Naik Sekali	2	13,33
		Tidak Ada	Tetap	4	26,66
			Naik	9	60
			Naik Sekali	2	13,33

Keterangan:

Tetap : apabila tidak ada perubahan kategori kepatuhan setelah diberikan *Pill Card*

- Naik : kepatuhan naik apabila dari kategori kepatuhan rendah naik menjadi kategori kepatuhan sedang atau dari kategori kepatuhan sedang naik menjadi kategori kepatuhan tinggi
- Naik sekali : dikatakan kepatuhan naik sekali apabila dari kategori kepatuhan rendah meningkat menjadi kategori kepatuhan tinggi

PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan di RS X Banjarmasin peneliti melakukan dua kali kunjungan untuk masing-masing responden. Pada kunjungan pertama peneliti melakukan wawancara untuk mengisi lembar penilaian kesehatan responden dan dilanjutkan dengan pengisian kuesioner MMAS-8 untuk mengetahui kepatuhan responden dalam meminum obat sebelum diberikan lembar *Pill Card* (*pretest*). Setelah itu dilakukan *posttest* pada kunjungan ke dua untuk mengetahui kepatuhan responden dalam meminum obat setelah diberikan lembar *Pill Card*.

Data dari hasil penelitian diperoleh 37 responden untuk diberikan lembar wawancara kuesioner. Subyek yang mengikuti penelitian dari awal sampai akhir penelitian sebanyak 30 responden. Sedangkan 7 responden sisanya tidak memenuhi kriteria diantaranya 2 pasien yang usianya tidak memenuhi kriteria inklusi, 3 responden yang tidak dapat dihubungi kembali, 2 responden menolak mengikuti penelitian ini.

Berdasarkan data pada tabel 3 tingkat pekerjaan didominasi oleh sebanyak 13 responden (43,33%) dengan status Ibu Rumah Tangga. Responden yang memiliki riwayat hipertensi dari keluarga sebanyak 15 responden (50%) yang sama hasilnya dengan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi dari keluarga. Pada tabel 4 didapatkan data setelah pemberian *Pill Card* sebagian besar karakteristik kepatuhan responden dengan kepatuhan naik seperti pada pekerjaan IRT sebanyak 8 responden (57,14%), wiraswasta sebanyak 4 responden (80%), swasta sebanyak 3 responden (60%), PNS sebanyak 3 responden (75%) dengan kepatuhan naik sekali, tidak bekerja sebanyak 2 responden (66,67%) kemudian berdasarkan adanya riwayat hipertensi sebanyak 8 responden (53,33%) dan berdasarkan tidak adanya riwayat hipertensi sebanyak 9 responden (60%).

Berdasarkan data deskriptif frekuensi karakteristik responden, dapat dilihat bahwa

mayoritas subyek penelitian adalah perempuan sebesar 17 responden (56,67%). Hal ini disebabkan karena perempuan memiliki perubahan konsentrasi hormon yang naik turun sehingga hal tersebut dapat memicu terjadinya hipertensi. Hormon bersifat mengikat cairan sehingga dapat meningkatkan volume darah dan menyebabkan hipertensi (Depkes, 2007). Setelah pemberian *Pill Card* kepatuhan pada perempuan mengalami peningkatan yang termasuk kepatuhan naik sebanyak 10 responden (58,82%) dan pada laki-laki sebanyak 7 responden (53,84%). Dari data tersebut dapat dilihat bahwa setelah pemberian *Pill Card* baik responden perempuan maupun laki-laki keduanya sama-sama memiliki kesadaran untuk patuh dalam penggunaan obat hipertensi.

Umur didominasi oleh rentang >45 tahun yaitu 26 responden (86,67%). Semakin bertambahnya umur seseorang akan semakin banyak permasalahan yang dialaminya terutama terkait kondisi kesehatannya hal ini disebabkan terjadinya kemunduran fungsi seluruh tubuh secara progresif. Kondisi tubuh yang makin tua dapat memicu serangan hipertensi, semakin tua usia maka pembuluh darah akan berkurang elastisitasnya sehingga pembuluh darah cenderung menyempit akibatnya tekanan darah akan meningkat (Khomsan A, 2005).

Berdasarkan data karakteristik kepatuhan responden umur <45 tahun sebagian besar didapat kepatuhan naik sebanyak 3 responden (75%) dan umur >45 tahun sebanyak 14 responden (53,38%). Faktor umur juga mempengaruhi tingkat kepatuhan terapi. Menurut Suparyanto (2010) semakin usia bertambah maka kemampuan untuk mengingat juga akan berkurang, sehingga dari data yang didapat dengan diberikannya *Pill Card* dapat digunakan sebagai alat pengingat untuk meningkatkan kepatuhan.

Pendidikan responden didominasi oleh pendidikan tingkat SLTA yaitu sebanyak 13 responden (43,34%) dan sebagian besar kepatuhannya naik sebanyak 11 responden (78,57%), pada tingkat SLTP kepatuhan naik sebanyak 2 responden (100%), pada tingkat sarjana kepatuhan yang didapat naik sekali sebanyak 3 responden (75%), sedangkan pada pendidikan tingkat SD sebagian besar kepatuhannya tetap sebanyak 6 responden (60%). Responden yang berpendidikan tinggi mengalami kenaikan kepatuhan yang lebih signifikan setelah diberikan *Pill Card*

dibandingkan responden yang berpendidikan rendah. Hal sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nursalam (2011), bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah pula dalam menerima informasi, dan sebaliknya.

Sebanyak 56,67% responden dalam penelitian ini berada dalam kepatuhan naik yang ditandai dari sebelum dan sesudah diberikan *Pill Card* kategori kepatuhan rendah naik menjadi kategori kepatuhan sedang ataupun dari kategori kepatuhan sedang naik menjadi kategori kepatuhan tinggi. Selain itu, hanya sebanyak 5 responden (16,67%) berada dalam kategori kepatuhan tinggi.

Ketidakpatuhan pengobatan merupakan salah satu penyebab kegagalan terapi hipertensi. Ketidakpatuhan tersebut dapat dikarenakan pasien menolak pengobatan, mengubah dosis atau jadwal minum obat, atau berhenti dari pengobatan hipertensi. Pemberian alat pengingat berupa *Pill Card* sebagai pengingat bertujuan untuk mengingatkan pasien minum obat antihipertensi agar tumbuh kesadaran patuh minum obat dan memiliki motivasi dalam menjalani pengobatan secara rutin. Dapat dilihat pada gambar 4.2 Setelah pemberian *Pill Card* sebanyak 16 responden (53,34%) berada dalam kategori kepatuhan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa setelah pemberian *Pill Card* dapat memberikan dampak positif dalam peningkatan kepatuhan pasien minum obat hipertensi serta pasien dapat dengan mudah mengenali obat hipertensi sehingga sangat direkomendasikan oleh peneliti untuk digunakan secara lebih luas dalam pelayanan kefarmasian. Hal ini didukung oleh penelitian Kripalani dkk (2007), bahwa pemberian *Pill Card* yang diberikan dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pasien hipertensi.

KESIMPULAN

Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Responden dengan kepatuhan tinggi sebelum diberikan *Pill Card* sebanyak 5 responden (16,67%) dan setelah diberikan sebanyak 16 responden (53,34%).
2. Sebagian besar responden setelah diberikan *Pill Card* berada dalam kepatuhan naik yakni sebesar 56,67%.
3. Pemberian *Pill Card* yang diberikan dapat meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi di RS X Banjarmasin.

DAFTAR PUSTAKA

- Agency for Healthcare Research and Quality U.S. Department of Health and Human Services 540 Gaither Road Rockville, MD 20850. (2008). *How to Create a Pill Card*. (Internet). Termuat dalam: <<http://www.ahrq.gov/patients-consumers/diagnosis-treatment/treatments/pillcard/index.html>> (Diakses tanggal 29 Oktober 2016)
- Alimul Hidayat, A. Aziz. (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Keperawatan*. Jilid 1. Jakarta: Salemba Medika
- Anonim. (2013). *Medication Adherence Educators Toolkit*. (Internet). Termuat dalam: <<http://www.aacp.org/resources/education/Documents/AACP%20NCPA%20Medication%20Adherence%20Educators%20Toolkit.pdf>> (Diakses tanggal 16 Oktober 2016)
- Ariyani, H., Akrom, Alfian, R. (2017). *Building care of hypertensive patients in reducing sodium intake in Banjarmasin*. Proceedings Of The 17th Asian Conference On Clinical Pharmacy (ACCP 2017), 28–30 July 2017, Yogyakarta, Indonesia, Jilid 17 Hal. 33-40, London: CRC Press
- Ariyani, H. (2016). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pada Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan*. *Jurnal Pharmascience* Jilid 3 Edisi 2 hal. 23-28.
- Coylewright, M., Reckelhoff, J.F. & Ouyang, P. 2008. Menopause and Hypertension: An Age-Old Debate, *Journal of The American Heart Association*
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Buku Saku Hipertensi: Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Hipertensi*. Jakarta: Depkes RI Ditjen Bina Farmasi Komunitas dan Klinik.
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Hipertensi*. Jakarta: Depkes RI Ditjen Bina Farmasi Komunitas dan Klinik.
- Departemen Kesehatan RI. (2013). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*. Jakarta: Direktorat pengendalian penyakit tidak menular.

- Filho, A.D.O., Filho, J.A.B., Neves, S.J.F., Lyra, D.P.D. (2012). *Association between the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) and Blood Pressure Control*, *Arq bras cardiol*; 99(1):649-58.
- Herlambang. (2013). *Menaklukkan Hipertensi dan Diabetes*. Yogyakarta: Tugu Publisher.
- Indah, Y. (2014). *Hipertensi Bukan Untuk Ditakuti*. Jakarta: Fmedia.
- James, P.A., Oparil, S., Carter, B.L., Cushman, W.C., Dennison-Himmelfarb, C., Handler, J., Lackland, D.T., LeFevre, M.L., MacKenzie, T.D., Ogedegbe, O., Smith, S.C., Svetkey, L.P., Taler, S.J., Townsend, R.R., Wright, J.T., Narva, A.S., Ortiz, E. (2013). *2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults: : report from the panel member appointed to the eight joint national committee (JNC 8)*. Journal America Medical Association.
- Katz MG, Kripalani S, Weiss BD. (2006). *Use Of Pictorial Aids In Medication Instructions: A Review Of The Literature*. *Am J Health Syst Pharm*. 63: 2391–7.
- Kementerian Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kripalani, S., Robertson, R., Love-Ghaffari, MH., Henderson, LE., Praska, J., Strawder, A., Katz, MG., Jacobson, TA. (2007). *Development of an illustrated medication schedule as a low-literacy patient education tool*, *Patient Educ Couns*; 66(3):368-77.
- Marliani, L. dan Tantan, H. (2007). *100Question & Answers Hipertensi*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Morisky, D. & Munter, P. (2009). *New Medication Adherence Scale Versus Pharmacy Fill Rates In Senior With Hipertention*. *American Journal Of Managed Care*, Vol.15No. (1): Hal 59-66.
- Morisky, D.E., Ang, A., Krousel-Wood, M., dan Ward, H.J., (2008). *Predictive Validity of A Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting*. *Journal of clinical hypertension* (Greenwich, Conn.),10: 348–354.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Novian, A. (2013). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diit Pasien Hipertensi*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Osterberg, L. dan Blaschke, T., (2005). *Adherence to medication*. *New England Journal of Medicine*, **353**: 487–497.
- Palmer, A. dan Williams, B. (2007). *Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Erlangga.
- Purwanto, H. (2006). *Pengantar Perilaku Manusia untuk Perawat*. Jakarta : EGC.
- Rostyaningsih, Dewi. (2013). *Konsep Gender*. (Internet). Termuat dalam: <<http://admpublik.fisip.undip.ac.id/wp-content/uploads/2013/07/KONSEP-GENDER.pdf>> (diakses tanggal 10 Mei 2017)
- Schlein, L. (2013). *WHO: 1 Miliar Orang di Dunia Alami Hipertensi*. (Internet). Termuat dalam: <<https://www.voaindonesia.com/a/who-1-miliar-orang-di-dunia-alami-hipertensi/1636680.html>> (Diakses tanggal 15 Oktober 2016)
- Setyosari, P. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan dan Pengembangan*. Jakarta: Kencana.
- Sukandar, Y., Andrajati, R., Sigit, I., Adnyana, K., Setiadi, P., Kusnandar. (2008). *Iso Farmakoterapi*. Jakarta: PT. ISFI Penerbitan.
- Velligan, D., Mintz, J., Maples, N., Li, X., Gajewski, S., Carr, H., Sierra, C., (2013). *A randomized trial comparing in person and electronic interventions for improving adherence to oral medications in schizophrenia*. *Schizophr. Bull.*39, pp. 999–1007
- Widyanto dan Triwibowo. (2013). *Trend Disease Trend penyakit Saat Ini*. Jakarta: CV. Trans Info Media.