

## Pengaruh Edukasi Apoteker Menggunakan Metode *Brief Counseling* dalam Meningkatkan Kepatuhan Pasien Hipertensi

### *The Effect of Pharmacist Education Using the Brief Counseling Method on Improving Medication Adherence in Hypertensive Patients*

Cut Alfaini Rahmah Fauzana<sup>1</sup>, Khairunnisa Khairunnisa<sup>2\*</sup>, Azizah Nasution<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Magister Ilmu Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Sumatera Utara

<sup>2,3</sup> Departemen Farmakologi dan Farmasi Klinis/Komunitas, Fakultas Farmasi, Universitas Sumatera Utara  
Jl. Tri Dharma No.5 Pintu 4 Kampus USU Medan, 20155, Sumatera Utara.

#### Abstrak

**Latar belakang:** Permasalahan utama dalam pengendalian hipertensi adalah rendahnya pengetahuan pasien mengenai penyakit, komplikasi, dan pentingnya kepatuhan terhadap terapi jangka panjang. **Tujuan:** Penelitian ini menganalisis pengaruh edukasi apoteker menggunakan metode *brief counseling* dalam meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi. **Metode:** Penelitian *quasi-experimental pretest and posttest with control group*. Bentuk intervensi berupa konseling singkat dengan leaflet melalui teknik 5A pada pasien hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi selama bulan Juli–Oktober 2025. Data kepatuhan dianalisis menggunakan *Wilcoxon test* untuk mengetahui perbedaan hasil masing-masing kelompok serta uji *Mann-Whitney* untuk mengetahui perbedaan antar kelompok sebelum dan setelah intervensi. Sebanyak 190 pasien diikuti selama satu bulan terdiri dari 96 kelompok kontrol dan 94 kelompok intervensi, selanjutnya kelompok intervensi di *follow up* pada bulan 1 dan 2 setelah intervensi. **Hasil:** Karakteristik responden didominasi perempuan (86,8%), usia  $\geq 65$  tahun (36,8%), tidak bekerja (62,1%) dan pendidikan SMA (45,2%). Hasil menunjukkan pada kelompok intervensi terdapat peningkatan kepatuhan dari  $14,77 \pm 3,817$  menjadi  $24,67 \pm 0,847$  ( $p < 0,001$ ). Sedangkan pada kelompok kontrol dari  $15,31 \pm 4,107$  menjadi  $15,65 \pm 4,063$  ( $p = 0,083$ ). Walaupun kepatuhan menurun pada *follow-up* bulan pertama ( $24,64 \pm 0,828$ ) dan kedua ( $24,61 \pm 0,779$ ), namun secara statistika tidak mengalami perbedaan signifikan dengan hasil *posttest*. **Kesimpulan:** Edukasi dengan metode *brief counseling* disimpulkan dapat meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi dan terbukti efektif dalam mempertahankan kepatuhan hingga dua bulan.

**Kata kunci:** *Brief Counseling*; Edukasi Apoteker; Kepatuhan; Pasien Hipertensi

#### Abstract

**Background:** The main problem in controlling hypertension is patients' low knowledge about the disease, complications, and the importance of adherence to long-term therapy. **Objective:** This study analyzes the effect of pharmacist education using *brief counseling* in improving the adherence of hypertensive patients. **Methods:** *Quasi-experimental pretest and posttest with control group*. The intervention took the form of *brief counseling* with leaflets using the 5A technique on hypertensive patients who met the inclusion criteria during July–October 2025. Compliance data were analyzed using the *Wilcoxon test* to determine the differences in the results of each group and the *Mann-Whitney test* to determine the differences between groups before and after the intervention. A total of 190 patients were followed up for one month, consisting of 96 control groups and 94 intervention groups. The intervention group was followed up in months 1 and 2 after the intervention. **Results:** The characteristics of respondents were dominated by women (86.8%), aged  $\geq 65$  years (36.8%), unemployed (62.1%), and high school education (45.2%). The results showed that in the intervention group there was an increase in compliance from  $14.77 \pm 3.817$  to  $24.67 \pm 0.847$  ( $p < 0.001$ ). Meanwhile, in the control group, compliance increased from  $15.31 \pm 4.107$  to  $15.65 \pm 4.063$  ( $p = 0.083$ ). Although compliance decreased in the first ( $24.64 \pm 0.828$ ) and second ( $24.61 \pm 0.779$ ) months of follow-

\*Corresponding author: Khairunnisa, Departemen Farmakologi dan Farmasi Klinis/Komunitas, Fakultas Farmasi, Universitas Sumatera Utara, Medan Indonesia

E-mail : cutalfaini84@gmail.com

Doi :

Received : December 12, 2025, Accepted: December 22, 2025, Published: April 30, 2026

Copyright: © 2026 Khairunnisa (s). Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

up, there was no statistically significant difference from the posttest results. **Conclusion:** Education using brief counseling method can increase adherence hypertension patients and effective in maintaining adherence for to two months.

**Keywords:** Brief Counseling; Pharmacist Education; Adherence; Hypertensive Patients.

---

## 1. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang masih membutuhkan intervensi sistematis dalam pengelolaannya. WHO (2024) melaporkan bahwa 1,4 miliar orang dewasa hidup dengan hipertensi, dan hampir setengahnya tidak terdiagnosis atau tidak mendapatkan terapi yang tepat [1]. Hipertensi masih menjadi tantangan kesehatan utama di Indonesia dan terus menunjukkan peningkatan kasus. Risesdas 2018 mencatat prevalensinya mencapai 34,1%, naik dari 25,8% pada 2013. Di Sumatera Utara, jumlah penderita hipertensi usia  $\geq 15$  tahun mencapai 3,28 juta orang, namun hanya sekitar 18,61% yang telah memperoleh layanan kesehatan. Di Kota Binjai, hipertensi merupakan penyakit terbesar kedua dengan total 9.600 kasus, atau peringkat ketujuh di tingkat provinsi [2].

Masalah utama dalam pengendalian hipertensi meliputi keterbatasan pengetahuan pasien mengenai penyakit, pengobatan jangka panjang, dan rendahnya kepatuhan. Banyak pasien yang menghentikan terapinya, ketika merasa membaik sehingga meningkatkan risiko komplikasi seperti stroke, gagal jantung, dan penyakit ginjal. Selain itu, edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan selama ini masih kurang terstruktur dan menyeluruh sehingga tidak efektif dalam mengubah perilaku masyarakat yang berkelanjutan [3][4].

Apoteker sebagai tenaga kesehatan yang berinteraksi langsung dengan pasien dalam penggunaan obat, dapat memberikan edukasi mengenai pentingnya penggunaan obat sesuai resep, efek samping yang mungkin terjadi, serta strategi untuk meningkatkan kepatuhan dan perubahan mengenai gaya hidup [5]. Metode *brief counseling* berbasis teknik 5A (*Assess, Advise, Agree, Assist, and Arrange*) diyakini akan mampu meningkatkan kepatuhan pasien penyakit kronis, termasuk hipertensi. Namun, bukti ilmiah terkait pelaksanaan *brief counseling* oleh apoteker di layanan primer, khususnya di Sumatera Utara dan Kota Binjai, masih terbatas [6].

Menurut studi Pahlevi dan Rahim (2020), menunjukkan bahwa kepatuhan pasien meningkat setelah memperoleh intervensi *brief counselling* [7]. Hal serupa juga ditemukan dalam penelitian Ulfa Filliana *et al* (2023), dimana peningkatan kepatuhan jauh lebih besar pada kelompok intervensi dibanding kontrol, disertai penurunan sistolik sebesar dan diastolik yang signifikan secara statistik [8]. Temuan ini menegaskan bahwa *brief counseling* dapat menjadi strategi efektif dalam meningkatkan kepatuhan dan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi oleh apoteker menggunakan metode *brief counseling* dalam meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi.

## 2. METODE

### Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi-experimental* dengan desain *pretest and posttest with control group*, yang dilakukan di 2 puskesmas yaitu puskesmas sebagai kelompok kontrol dan puskesmas sebagai kelompok intervensi. Kelompok kontrol mendapatkan leaflet dan perawatan seperti biasa di puskesmas, sedangkan kelompok intervensi mendapatkan leaflet dan edukasi dengan metode *brief counseling*. Penelitian berlangsung Juli–Oktober 2025. Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah intervensi, kemudian pada kelompok intervensi, kepatuhan diukur kembali pada bulan pertama dan kedua setelah intervensi. Penelitian ini telah mendapatkan ijin *ethical clearance* dari Komite Etik Pelaksanaan Penelitian Kesehatan Universitas Sumatera Utara dengan No: 804/KEPK/USU/2025.

### Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah pasien hipertensi yang berobat rawat jalan pada bulan Juli–Oktober 2025. Sampel adalah pasien hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini mencakup pasien yang telah terdiagnosis hipertensi dan menjalani pengobatan di kedua puskesmas pada periode penelitian, berusia 18 tahun atau lebih, memiliki tekanan darah minimal 140/90 mmHg, dapat berkomunikasi dengan baik, serta bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian dengan menandatangani *informed consent*. Sementara, kriteria eksklusi meliputi pasien yang sedang hamil, memiliki gangguan kognitif, tidak menyelesaikan proses penelitian sampai akhir, serta peserta pada kelompok intervensi yang tidak dapat dihubungi selama tahap tindak lanjut.

Sebelum menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*), peneliti menjelaskan kepada pasien mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, penelitian bersifat sukarela, dan kerahasiaan data pasien.

Perhitungan jumlah sampel menggunakan perhitungan sampel minimum untuk studi kohort menggunakan aplikasi berbasis web *OpenEpi*, dan diperoleh masing-masing sampel untuk tiap kelompok yaitu 87 pasien. Untuk menghindari adanya kekurangan sampel akibat *lost to follow-up* atau *drop out* maka peneliti menambahkan 10% dari jumlah sampel minimum, sehingga jumlah sampel adalah 96 pasien terhadap masing-masing kelompok. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *consecutive sampling*.

### Prosedur

Intervensi dilakukan melalui edukasi dengan metode *brief counselling* oleh apoteker. Media yang digunakan meliputi *leaflet*, *form* pelaksanaan dan modul *brief counselling*. Tahap persiapan dimulai dengan melakukan pendataan responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, mengumpulkan *informed consent*, data demografi pasien, kuesioner MARS-5, serta hasil pengukuran tekanan darah. Edukasi dilakukan sebanyak 4 kali pertemuan sesuai dengan teknik 5A dan dilakukan setiap minggu, pada pertemuan terakhir responden mengisi kuesioner *posttest*. Selanjutnya dilakukan *follow up* untuk kelompok intervensi pada bulan 1 dan 2 setelah intervensi. Tahap selanjutnya mengolah dan menganalisis seluruh data yang telah terkumpul hingga diperoleh hasil.

### Instrumen Penelitian

Tingkat Kepatuhan diukur menggunakan kuesioner *Medication Adherence Rating Scale* (MARS-5) yang terdiri dari 5 butir pertanyaan. Skor maksimum yaitu 25 dan dikategorikan sebagai “Patuh”, untuk skor < 25 dikategorikan “tidak patuh” [9].

### Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data demografi pasien, riwayat kesehatan, riwayat pengobatan, dan kuesioner kepatuhan MARS-5 dilakukan sebelum dan setelah edukasi, dan dilanjutkan pengukuran kepatuhan pada *follow up* 1 bulan dan 2 bulan untuk kelompok intervensi.

### Pelaksanaan *Brief Counseling*

Metode *brief counseling* dilakukan dengan teknik 5A yaitu *ask* (menanyakan), *advise* (memberi saran), *agree* (persetujuan), *assist* (membantu), dan *arrange* (tindak lanjut atau *follow-up*). Konseling diberikan sebanyak 4 kali secara individual. *Brief counseling* pertama kali dilakukan saat setelah pengambilan data *pretest*, apoteker menilai pengetahuan awal pasien mengenai hipertensi dan upaya pengendalian tekanan darah, kemudian memberikan informasi menggunakan *leaflet*. Kemudian pada pertemuan kedua apoteker memberikan saran terkait kondisi pasien serta membangun komitmen pasien untuk memulai perubahan perilaku. Selanjutnya pada pertemuan ketiga apoteker akan mengevaluasi kesepakatan sebelumnya, dan mengidentifikasi hambatan yang dihadapi pasien, serta memberikan dukungan dan solusi untuk mengatasi kendala tersebut. Pada pertemuan keempat apoteker meninjau perkembangan pasien, memperkuat motivasi, dan menyusun rencana tindak lanjut pada bulan selanjutnya serta melakukan *posttest*. Setelah seluruh sesi selesai, dilakukan pengukuran kepatuhan terhadap kelompok intervensi untuk menilai efektivitas edukasi metode *brief counseling* pada bulan 1 dan 2 setelah edukasi.

### Analisis Statistik

Data karakteristik disajikan secara deskriptif dan dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*. Analisis data untuk melihat perbedaan kepatuhan antara *pretest* dan *posttest* pada masing-masing kelompok menggunakan *Wilcoxon test*. Analisis data untuk melihat perbedaan kepatuhan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan uji *Mann-Whitney*. Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk rata-rata  $\pm$  (standar deviasi) SD.

## 3. HASIL

### Karakteristik Responden

Pada awal penelitian responden berjumlah 192 orang, terdiri dari 96 orang kelompok kontrol dan 96 orang kelompok intervensi. Namun, hingga penelitian berakhir, hanya 190 responden yang dapat dianalisis karena dua peserta *drop out* pada kelompok intervensi. Karakteristik responden yang ditinjau mencakup jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan. Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai  $p > 0,05$  pada seluruh variabel, sehingga tidak

terdapat perbedaan signifikan antara kedua kelompok. Artinya, kelompok kontrol dan intervensi memiliki kondisi awal yang setara dan dapat dibandingkan secara valid pada analisis berikutnya. Adapun data karakteristik responden pada penelitian ini ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian (n = 190)

Karakteristik	Jumlah Responden n = 190 (%)	Jumlah Responden setiap kelompok		p-value
		Kelompok Kontrol n = 96 (%)	Kelompok Intervensi n = 94 (%)	
<b>Jenis kelamin</b>				
Laki-laki	25 (13,2)	11 (11,5)	14 (14,9)	0,484
Perempuan	165 (86,8)	85 (88,5)	80 (85,1)	
<b>Usia</b>				
< 45	17 (8,9)	9 (9,4)	8 (8,5)	0,973
45-54	34 (17,9)	18 (18,8)	16 (17,0)	
55-64	69 (36,3)	35 (36,4)	34 (36,2)	
≥ 65	70 (36,8)	34 (35,4)	36 (38,3)	
<b>Status Pekerjaan</b>				
Bekerja	72 (37,9)	34 (35,4)	38 (40,4)	0,477
Tidak bekerja	118 (62,1)	62 (64,6)	56 (59,6)	
<b>Tingkat Pendidikan</b>				
Tidak lulus SD/tamat SD	38 (20,0)	19 (19,8)	19 (20,2)	0,767
Tamat SMP/ sederajat	53 (27,9)	29 (30,2)	24 (25,5)	
Tamat SMA/ sederajat	86 (45,2)	43 (44,8)	43 (45,8)	
Universitas/ Perguruan tinggi	13 (6,8)	5 (5,2)	8 (8,5)	

Berdasarkan Tabel 1, distribusi jenis kelamin responden menunjukkan bahwa perempuan mendominasi dengan 165 orang (86,8%), sedangkan laki-laki hanya 25 orang (13,2%). Dari segi usia, kelompok usia ≥ 65 tahun menjadi yang terbanyak dengan 70 responden yang terbagi antara kelompok intervensi 36 orang (38,3%) dan kelompok kontrol 34 orang (35,4%). Berdasarkan status pekerjaannya, mayoritas responden tidak bekerja yaitu 118 orang (62,1%), sementara yang bekerja berjumlah 72 orang (37,9%). Pada variabel pendidikan, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA sebanyak 86 orang (45,2%), diikuti tamat SMP 53 orang (27,9%), serta tidak lulus SD/tamat SD sebanyak 38 orang (20,0%).

## Pengaruh *Brief Counseling* terhadap Kepatuhan

### 1. Distribusi Kepatuhan Responden

Kepatuhan responden diukur dengan kuesioner MARS 5 yang dilakukan pada *pretest* dan *posttest*, bersisikan 5 pertanyaan dengan pilihan jawaban yaitu selalu, sering, kadang-kadang, jarang dan tidak pernah seperti yang ditampilkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Kepatuhan Responden Kelompok Kontrol (n = 96)

Pertanyaan	Pretest Jumlah (%)					Posttest Jumlah (%)				
	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Jarang	Tidak Pernah	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Jarang	Tidak Pernah
Saya lupa minum obat hipertensi	4 (4,2)	29 (30,2)	40 (41,7)	19 (19,8)	4 (4,2)	4 (4,2)	27 (28,1)	39 (40,6)	22 (22,9)	4 (4,2)
Saya minum obat hipertensi tidak tepat waktu	7 (7,3)	25 (26,0)	47 (49,0)	12 (12,5)	5 (5,2)	7 (7,3)	23 (24,0)	48 (50,2)	13 (13,5)	5 (5,2)
Ketika merasa sudah sembuh saya berhenti minum obat hipertensi	7 (7,3)	26 (27,1)	40 (41,7)	6 (6,3)	17 (17,7)	7 (7,3)	21 (21,9)	38 (39,6)	13 (13,5)	17 (17,7)

Saya berhenti minum obat hipertensi ketika merasa gejala penyakit makin buruk	5 (5,2)	8 (8,3)	31 (32,3)	14 (14,6)	38 (39,6)	5 (5,2)	8 (8,3)	31 (32,3)	14 (14,6)	38 (39,6)
Saya minum obat hipertensi hanya ketika saya sakit	7 (7,3)	24 (25,0)	51 (53,1)	5 (5,2)	9 (9,4)	6 (6,3)	22 (22,9)	46 (47,9)	13 (13,5)	9 (9,4)

Tabel 2 menjelaskan bahwa perubahan kepatuhan minum obat pada kelompok kontrol menunjukkan hasil yang tidak signifikan. Pada pernyataan “lupa minum obat”, respon “kadang-kadang” hanya turun dari 41,7% menjadi 40,6%, dan “sering” dari 30,2% menjadi 28,1%. Ketidaktepatan waktu minum obat bahkan sedikit meningkat dari 49,0% menjadi 50,2%. Respon “kadang-kadang berhenti minum obat saat merasa sembuh” turun tipis dari 41,67% menjadi 39,6%. Pada pernyataan berhenti minum obat saat gejala memburuk, jawaban “tidak pernah” tetap stabil di 39,6%. Sementara itu, perilaku minum obat hanya saat merasa sakit turun dari 53,1% menjadi 47,9%. Secara keseluruhan, perubahan yang terjadi sangat kecil dan tidak bermakna. Kepatuhan pada kelompok intervensi selain diukur pada tahap *pretest* dan *posttest* juga diukur pada 1 dan 2 bulan setelah intervensi, seperti yang tampak pada Tabel 3.

Tabel 3. Kepatuhan Responden Kelompok Intervensi (n = 94)

Pertanyaan	Pretest (%)					Posttest (%)				
	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Jarang	Tidak Pernah	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Jarang	Tidak Pernah
Saya lupa minum obat hipertensi	4 (4,3)	39 (41,5)	27 (28,7)	21 (22,3)	3 (3,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (2,1)	1 (1,1)	91 (96,8)
Saya minum obat hipertensi tidak tepat waktu	1 (1,1)	38 (40,4)	40 (42,6)	13 (13,8)	2 (2,1)	0 (0,0)	1 (1,1)	1 (1,1)	11 (11,6)	81 (86,2)
Ketika merasa sudah sembuh saya berhenti minum obat hipertensi	4 (4,3)	31 (33,0)	41 (43,6)	10 (13,8)	8 (8,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (2,1)	92 (97,9)
Saya berhenti minum obat hipertensi ketika merasa gejala penyakit makin buruk	0 (0,0)	7 (7,4)	43 (45,7)	18 (19,1)	26 (27,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,1)	93 (98,9)
Saya minum obat hipertensi hanya ketika saya sakit	9 (9,6)	33 (35,1)	36 (38,3)	10 (10,6)	6 (6,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (2,1)	2 (2,1)	90 (95,8)
Pertanyaan	Setelah 1 bulan (%)					Setelah 2 bulan (%)				
	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Jarang	Tidak Pernah	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Jarang	Tidak Pernah
Saya lupa minum obat hipertensi	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (2,1)	1 (1,1)	91 (96,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (2,1)	4 (4,3)	88 (93,7)
Saya minum obat hipertensi tidak tepat waktu	0 (0,0)	1 (1,1)	0 (0,0)	18 (19,1)	75 (79,8)	0 (0,0)	1 (1,1)	0 (0,0)	22 (23,4)	71 (75,5)
Ketika merasa sudah sembuh saya berhenti minum obat hipertensi	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (2,1)	92 (97,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (3,2)	91 (96,8)
Saya berhenti minum obat hipertensi ketika merasa gejala	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,1)	93 (98,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,1)	93 (98,9)

penyakit makin buruk										
Saya minum obat hipertensi hanya ketika saya sakit	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (3,2)	2 (2,1)	89 (94,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (5,3)	2 (2,1)	87 (92,5)

Tabel menjelaskan bahwa *Brief counseling* memberikan peningkatan kepatuhan yang sangat signifikan. Pada *pre-test*, 41,5% responden “sering” lupa minum obat, namun setelah intervensi 96,8% tidak pernah lupa. Ketepatan waktu minum obat juga meningkat dari 2,1% menjadi 86,2%. Perilaku berhenti obat saat merasa sembuh naik dari 8,5% menjadi 97,9% yang tidak pernah melakukannya, dan berhenti saat gejala memburuk meningkat dari 27,7% menjadi 98,9%. Selain itu, respon “tidak pernah minum obat hanya ketika sakit” naik dari 6,4% menjadi 95,8%.

*Follow up* pada bulan ke-1 dan ke-2 tanpa intervensi menunjukkan bahwa kepatuhan tetap stabil. Penurunan terlihat pada ketepatan waktu minum obat, yaitu dari 86,2% menjadi 79,8% pada bulan pertama, dan lebih turun menjadi 75,5% pada bulan kedua. Kepatuhan terkait perilaku “hanya minum obat ketika sakit” juga sedikit menurun dari 95,8% (*posttest*) menjadi 94,7% pada bulan pertama dan 92,5% pada bulan kedua. Sementara pernyataan lainnya tidak mengalami perubahan bermakna.

## 2. Perbedaan Tingkat Kepatuhan Responden

Perbedaan tingkat kepatuhan dengan intervensi *brief counseling* ditentukan jumlah dan persentase responden serta nilai *p* dengan membandingkan antara kelompok intervensi dan kontrol pada beberapa waktu pengamatan. Pengukuran dilakukan pada saat *pretest*, *posttest*, serta pemantauan lanjut pada bulan pertama dan kedua setelah intervensi. Hasil evaluasi kepatuhan pasien pada kedua kelompok disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Jumlah Responden Berdasarkan Tingkat Kepatuhan

Tingkat Kepatuhan	Kontrol <i>n</i> = 96 (%)		Intervensi <i>n</i> = 94 (%)			
	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	1 bulan	2 bulan
Patuh	2 (2,1)	2 (2,1)	2 (2,1)	75 (79,8)	70 (74,5)	64 (68,1)
Tidak Patuh	94 (97,9)	94 (97,9)	92 (97,9)	19 (20,2)	24 (25,5)	30 (24,5)
Total	96 (100)	96 (100)	94 (100)	94 (100)	94 (100)	94 (100)
	0,689 <sup>a</sup>		< 0,001 <sup>b</sup>			
<i>p-value</i>					< 0,001 <sup>c</sup>	
					0,385 <sup>d</sup>	
					0,068 <sup>e</sup>	

Tabel 4 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol, kepatuhan tidak mengalami perubahan antara *pre-test* dan *post-test*, dengan 2,1% responden patuh dan 97,9% tidak patuh, serta hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p* = 0,689 yang menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna. Sebaliknya, pada kelompok intervensi terjadi peningkatan signifikan setelah diintervensi dengan *brief counseling*, di mana kepatuhan naik dari 2,1% menjadi 79,8% dan ketidakpatuhan turun menjadi 20,2%. Namun, saat pemantauan setelah 1 dan 2 bulan, kepatuhan sedikit menurun menjadi 74,5% dan 68,1%, dengan *p* = 0,385 dan *p* = 0,068 (*p* > 0,05), sehingga perbedaannya tidak lagi signifikan. Hasil ini menegaskan bahwa edukasi apoteker melalui *brief counseling* efektif meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Perbedaan kepatuhan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi dapat dikaji melalui nilai rerata, SD, dan *p-value* yang tampak pada Tabel 5.

Tabel 5. Perbedaan Kepatuhan sebelum dan sesudah intervensi

Kelompok	<i>Pretest</i> (rerata ± SD)	<i>Posttest</i> (rerata ± SD)	Selisih $\Delta \pm SD$	<i>p-value</i>	Setelah 1 bulan (rerata ± SD)	Setelah 2 bulan (rerata ± SD)
Kontrol	15,31 ± 4,107	15,65 ± 4,063	0,33 ± 0,854	0,083 <sup>a</sup>		

Intervensi	14,77 ± 3,817	24,67 ± 0,847	9,9 ± 3,799	< 0,001 <sup>b*</sup>	24,64 ± 0,828	24,61 ± 0,779
	0,137 <sup>c</sup>	< 0,001 <sup>d*</sup>	< 0,001 <sup>e*</sup>			
<i>p-value</i>				< 0,001 <sup>f*</sup>		
					0,317 <sup>g</sup>	
						0,180 <sup>h</sup>

Tabel 5 menunjukkan bahwa kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan kepatuhan yang bermakna, dengan rerata skor hanya naik dari 15,31 ± 4,107 menjadi 15,65 ± 4,063 ( $p = 0,083$ ). Sebaliknya, kelompok intervensi mengalami peningkatan signifikan dari 14,77 ± 3,817 menjadi 24,67 ± 0,847 dengan selisih 9,9 ± 3,799 ( $p < 0,001$ ), yang menegaskan efektivitas *brief counseling* dalam meningkatkan kepatuhan. Uji *Mann Whitney* juga menunjukkan tidak terdapat perbedaan pada *pretest* antara kedua kelompok ( $p = 0,137$ ), namun perbedaannya menjadi signifikan setelah intervensi ( $p < 0,001$ ). Pada pemantauan lanjutan, rerata skor tetap tinggi dan stabil hingga bulan pertama (24,64 ± 0,828) dan bulan kedua (24,61 ± 0,779), dengan  $p = 0,317$  dan  $p = 0,180$ , sehingga dapat ditekan bahwa peningkatan kepatuhan bertahan hingga dua bulan setelah edukasi dihentikan.

#### 4. PEMBAHASAN

Meningkatnya kasus hipertensi pada perempuan banyak dikaitkan dengan masa menopause. Pada periode ini, kadar estradiol dan rasio estrogen/testosteron menurun, sehingga memicu aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS). Aktivasi RAAS berkontribusi terhadap naiknya tekanan darah melalui peningkatan resistensi pembuluh darah ginjal, bertambahnya volume cairan tubuh, serta munculnya stres oksidatif, inflamasi, dan gangguan fungsi endotel [10]. Estrogen berperan dalam metabolisme energi dan vasodilatasi, sehingga perempuan pramenopause lebih terlindungi dari hipertensi. Meski laki-laki cenderung mengalami penyakit kardiovaskular lebih awal, prevalensi hipertensi pada perempuan menjadi lebih tinggi setelah memasuki menopause [11].

Temuan ini sesuai dengan Riskesdas 2018 yang menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Proses penuaan menyebabkan perubahan fisiologis seperti penurunan sensitivitas baroreseptor, peningkatan respons simpatis, perubahan metabolisme ginjal dan natrium, serta perubahan pada sistem renin-aldosteron. Selain itu, rendahnya aktivitas fisik juga berperan dalam peningkatan risiko hipertensi [12]. Kurangnya aktivitas fisik juga menjadi faktor penting yang dapat meningkatkan risiko obesitas. Pada kondisi obesitas, jaringan adiposa akan meningkatkan sekresi angiotensin II dan aldosteron yang mengaktifkan sistem renin-angiotensin, menyebabkan vasokonstriksi, peningkatan resistensi arteriolar, retensi air dan natrium, dan akhirnya peningkatan tekanan darah [13]. Selain itu, tingkat pendidikan juga memengaruhi risiko hipertensi. Individu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan kesehatan yang terbatas dan lebih lambat menerima informasi dari tenaga kesehatan, sehingga berdampak pada perilaku hidup yang kurang sehat [14].

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pada kelompok kontrol tidak mengalami perubahan yang berarti. Kondisi ini dapat dimengerti karena kelompok kontrol tidak menerima intervensi dari apoteker, sehingga tidak memperoleh edukasi maupun dorongan untuk meningkatkan kepatuhan. Dengan demikian, terlihat bahwa tanpa adanya edukasi, kepatuhan pasien hipertensi relatif tidak berubah.

Pada kelompok intervensi, kepatuhan pasien tetap berada pada tingkat yang baik selama satu hingga dua bulan setelah intervensi, meskipun terdapat sedikit penurunan terutama pada aspek ketepatan waktu minum obat. Hal ini mengindikasikan bahwa efek edukasi menggunakan *brief counseling* cukup bertahan, namun penurunan kecil tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh berkurangnya interaksi langsung antara pasien dan apoteker setelah sesi konseling selesai. Temuan ini sejalan dengan penelitian Tam *et al.* (2020), yang menjelaskan bahwa dampak edukasi terhadap kepatuhan pasien dapat berkurang apabila tidak disertai penguatan berkala. Penelitian ini menegaskan perlunya program edukasi berkelanjutan dan tindak lanjut rutin untuk mempertahankan efek positif konseling dalam jangka panjang [15]. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa edukasi apoteker melalui *brief counseling* efektif meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi, baik pada saat *posttest* maupun pada masa tindak lanjut.

Penelitian Pahlevi dan Rahim (2020) juga melaporkan bahwa *brief counseling* mampu meningkatkan kepatuhan minum obat dan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi [7]. Sejalan dengan itu, Saputri *et al.* (2019) menemukan bahwa kelompok yang mendapatkan *brief counseling* 5A dan pesan singkat motivasi menunjukkan peningkatan kepatuhan pada *posttest* serta lebih banyak mencapai target kontrol tekanan darah sesuai JNC 8, dengan rerata tekanan sistolik turun menjadi 137 mmHg dan diastolik menjadi 81,60 mmHg [6]. Dengan demikian, intervensi *brief counseling* oleh apoteker terbukti meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi. Meskipun terjadi sedikit penurunan kepatuhan pada *follow-up* bulan pertama dan kedua, temuan ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku memerlukan pendampingan berkelanjutan. Tanpa penguatan ulang, motivasi pasien dapat berkurang dan hambatan seperti lupa atau kesibukan kembali muncul.

## 5. KESIMPULAN

*Brief counseling* terbukti mampu meningkatkan kepatuhan secara signifikan, ditandai dengan kenaikan kepatuhan dari 2,1% menjadi 79,8% serta peningkatan rerata skor dari  $14,77 \pm 3,817$  menjadi  $24,67 \pm 0,847$  ( $p < 0,001$ ). Pada pemantauan bulan ke-1 dan ke-2 tanpa intervensi lanjutan, kepatuhan sedikit menurun menjadi 74,5% dan 68,1%, namun tetap relatif tinggi dan tidak menunjukkan perbedaan bermakna ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa *brief counseling* efektif meningkatkan dan mempertahankan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi hingga dua bulan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Farmasi Universitas Sumatera Utara, responden penelitian, Puskesmas Rambung, Puskesmas Binjai Estate serta semua pihak yang telah membantu jalannya penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization (WHO), *Global report on hypertension*, vol. 01. 2023.
- [2] N. F. Ikhlasiya, I. Syafarina, and A. L. Latifah, "Prevalence of Hypertension in Indonesia: 2018 Basic Health Research," *J. Kesehatan. Masy.*, vol. 20, no. 3, pp. 425–431, Mar. 2025, doi: 10.15294/kemas.v20i3.21685.
- [3] A. Ainurrafiq, R. Risnah, and M. Ulfa Azhar, "Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Systematic Review," *Media Publ. Promosi Kesehatan. Indones.*, vol. 2, no. 3, pp. 192–199, Sep. 2019, doi: 10.56338/mppki.v2i3.806.
- [4] M. Kartika, S. Subakir, and E. Mirsiyanto, "Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh Tahun 2020," *J. Kesmas Jambi*, vol. 5, no. 1, pp. 1–9, Mar. 2021, doi: 10.22437/jkmj.v5i1.12396.
- [5] G. A. Ayu and M. Syaripuddin, "Peranan Apoteker dalam Pelayanan Kefarmasian pada Penderita Hipertensi," *J. Kedokt. dan Kesehat.*, vol. 15, no. 1, p. 10, Mar. 2019, doi: 10.24853/jkk.15.1.10-21.
- [6] G. Z. Saputri, A. Akrom, and E. Darmawan, "Improving Outpatient's Quality of Life through Patient Adherence of Antihypertensive Therapy Using 'Mobile Phone (SMS) and Brief Counseling-5A' in Polyclinic of Internal Medicine at PKU Muhammadiyah Bantul Hospital, Yogyakarta," *Indones. J. Clin. Pharm.*, vol. 6, no. 2, pp. 67–77, Jun. 2017, doi: 10.15416/ijcp.2017.6.2.67.
- [7] M. R. Fahlevi and A. Rahim, "Penggunaan Metode Brief Counseling untuk Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat dan Keberhasilan Terapi Pasien Hipertensi Di Apotek Khanza Farma Gambut," *J. Ilm. Ibnu Sina Ilmu Farm. dan Kesehat.*, vol. 5, no. 2, pp. 397–406, Oct. 2020, doi: 10.36387/jiis.v5i2.538.
- [8] N. M. Yasin, U. Filliana, and S. A. Kristina, "Pengaruh Brief Counseling Apoteker terhadap Kepatuhan Pengobatan dan Perbaikan Tekanan Darah Pasien Hemodialisa," *Maj. Farm.*, vol. 20, no. 3, p. 324, Sep. 2024, doi: 10.22146/farmaseutik.v20i3.92562.
- [9] A. Z. Al-Riyami, M. Al-Khabori, B. Baskaran, H. Al-Lawati, M. Mukaddirov, and H. A. Al-Sabti, "Impact of Blood Transfusion on Troponin I Levels and Outcomes after Cardiac Surgery: A Cohort Study," *Oman Med. J.*, vol. 34, no. 1, pp. 14–19, Jan. 2019, doi: 10.5001/omj.2019.03.
- [10] F. le Noble and C. Kupatt, "Interdependence of Angiogenesis and Arteriogenesis in Development and Disease," *Int. J. Mol. Sci.*, vol. 23, no. 7, p. 3879, Mar. 2022, doi: 10.3390/ijms23073879.
- [11] Y. Liu *et al.*, "Impact of gestational hypertension and preeclampsia on low birthweight and small-for-gestational-age infants in China: A large prospective cohort study," *J. Clin. Hypertens.*, vol. 23, no. 4, pp. 835–842, Apr. 2021, doi: 10.1111/jch.14176.
- [12] J. Raman, D. Spirou, L. Jahren, and T. T. Eik-Nes, "The Clinical Obesity Maintenance Model: A Theoretical Framework for Bariatric Psychology," *Front. Endocrinol. (Lausanne)*, vol. 11, Aug. 2020, doi:

- 10.3389/fendo.2020.00563.
- [13] J. Barochiner, L. S. Aparicio, R. Martínez, J. Alfie, and M. J. Marín, “Prognostic value of masked uncontrolled apparent resistant hypertension detected through home blood pressure monitoring,” *J. Hypertens.*, vol. 39, no. 11, pp. 2141–2146, Nov. 2021, doi: 10.1097/HJH.0000000000002913.
- [14] S. Aryzki and R. Alfian, “Pengaruh Brief Counseling Terhadap Aktifitas Fisik pada Pasien Hipertensi Di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin,” *J. Sains Farm. Klin.*, vol. 3, no. 1, p. 84, Dec. 2016, doi: 10.29208/jsfk.2016.3.1.104.
- [15] H. L. Tam, E. M. L. Wong, and K. Cheung, “Effectiveness of Educational Interventions on Adherence to Lifestyle Modifications Among Hypertensive Patients: An Integrative Review,” *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 17, no. 7, p. 2513, Apr. 2020, doi: 10.3390/ijerph17072513.