

Pengaruh *Home Pharmacy Care* terhadap Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi

(Studi dilakukan di Apotek Kota Malang pada Akhir Bulan ke-6)

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi



Oleh :

Diana Aulia Rahmawati

NIM. 155070501111023

PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2018

DAFTAR ISI

Halaman

Halaman Judul..... i

Halaman Pengesahan..... ii

Pernyataan Keaslian Tulisan..... iii

Kata Pengantar..... iv

Abstrak..... vii

Abstract..... viii

Daftar Isi..... ix

Daftar Tabel..... xii

Daftar Gambar..... xiv

Daftar Lampiran..... xv

Daftar Singkatan..... xvi

BAB I PENDAHULUAN..... 1

1.1 Latar Belakang..... 1

1.2 Rumusan Masalah..... 5

1.3 Tujuan Penelitian..... 6

1.3.1 Tujuan Umum..... 6

1.3.2 Tujuan Khusus..... 6

1.4 Manfaat Penelitian..... 6

1.4.1 Manfaat Akademik..... 6

1.4.2 Manfaat Praktis..... 6

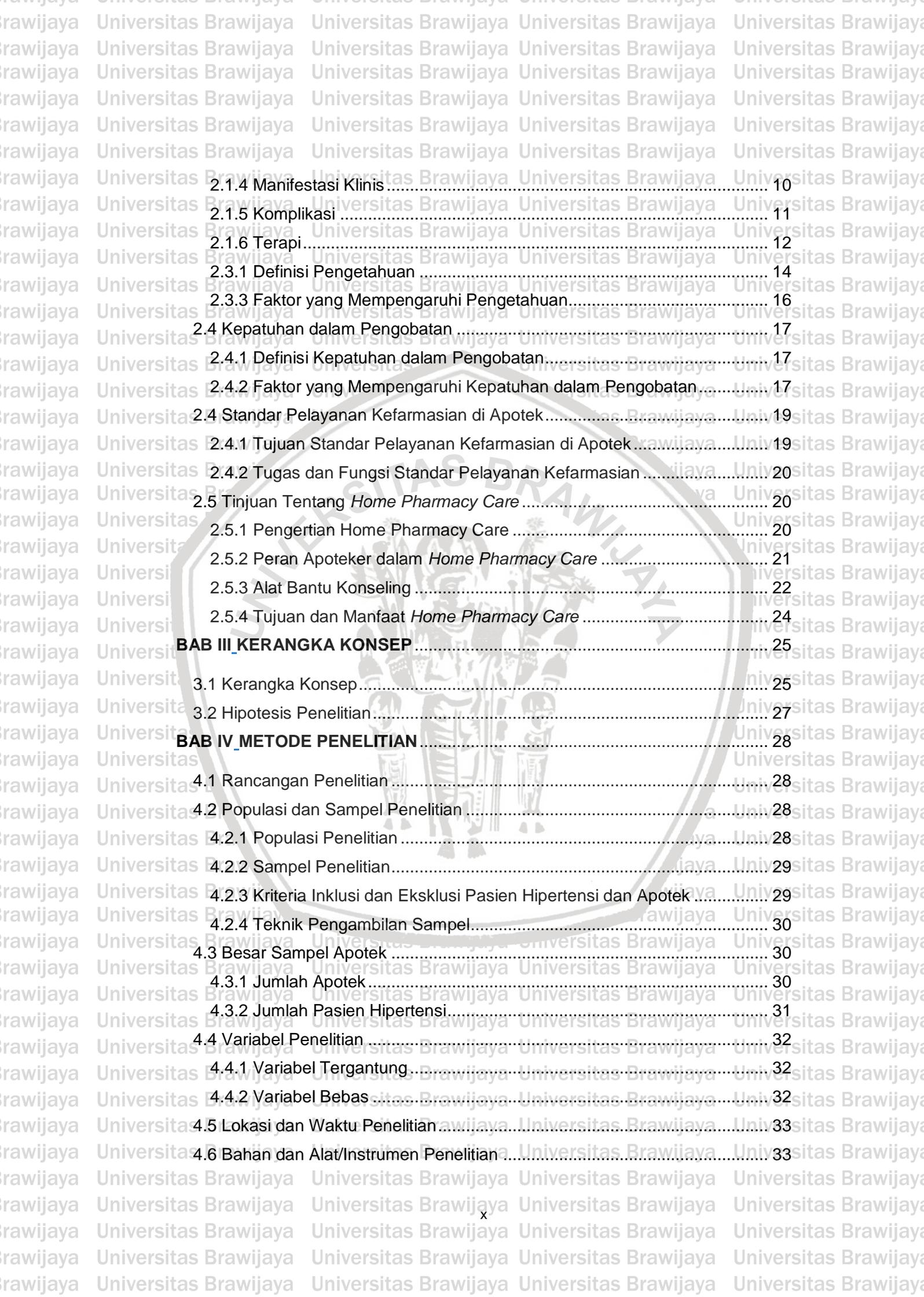
BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 8

2.1 Tinjauan Tentang Hipertensi..... 8

2.1.1 Definisi Hipertensi..... 8

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi..... 8

2.1.3 Patofisiologi..... 9



2.1.4 Manifestasi Klinis	10
2.1.5 Komplikasi	11
2.1.6 Terapi	12
2.3.1 Definisi Pengetahuan	14
2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	16
2.4 Kepatuhan dalam Pengobatan	17
2.4.1 Definisi Kepatuhan dalam Pengobatan.....	17
2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan dalam Pengobatan.....	17
2.4 Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.....	19
2.4.1 Tujuan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.....	19
2.4.2 Tugas dan Fungsi Standar Pelayanan Kefarmasian	20
2.5 Tinjauan Tentang <i>Home Pharmacy Care</i>	20
2.5.1 Pengertian <i>Home Pharmacy Care</i>	20
2.5.2 Peran Apoteker dalam <i>Home Pharmacy Care</i>	21
2.5.3 Alat Bantu Konseling	22
2.5.4 Tujuan dan Manfaat <i>Home Pharmacy Care</i>	24
BAB III KERANGKA KONSEP	25
3.1 Kerangka Konsep.....	25
3.2 Hipotesis Penelitian.....	27
BAB IV METODE PENELITIAN	28
4.1 Rancangan Penelitian	28
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	28
4.2.1 Populasi Penelitian	28
4.2.2 Sampel Penelitian.....	29
4.2.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi Pasien Hipertensi dan Apotek	29
4.2.4 Teknik Pengambilan Sampel.....	30
4.3 Besar Sampel Apotek	30
4.3.1 Jumlah Apotek.....	30
4.3.2 Jumlah Pasien Hipertensi.....	31
4.4 Variabel Penelitian	32
4.4.1 Variabel Tergantung.....	32
4.4.2 Variabel Bebas.....	32
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
4.6 Bahan dan Alat/Instrumen Penelitian.....	33

4.7 Uji Validitas	37
4.8 Uji Reliabilitas	38
4.9 Definisi Operasional	38
4.10 Prosedur Penelitian	41
4.11 Pengumpulan Data	42
4.12 Analisis Data	42
4.12.1 Kuesioner Kepatuhan	42
4.12.2 Kuesioner Pengetahuan	43
4.12.3 Uji Normalitas	44
4.12.4 Uji Hipotesis	44
BAB V. HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA	48
5.1 Karakteristik Responden	48
5.2 Uji Validitas dan Uji Reabilitas	51
5.2.1 Uji Validitas	51
5.2.2 Uji Reliabilitas	53
5.3 Hasil Kuesioner	53
5.3.1 Hasil Kuesioner Pengetahuan	53
5.3.2 Hasil Kuesioner Kepatuhan	59
5.3.3 Grafik Hasil Penelitian	62
5.4 Hasil Analisis Data	63
5.4.1 Uji Normalitas	63
5.4.2 Uji Komparasi	63
5.5 Hasil Tabulasi Silang dengan Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan dan Kepatuhan	65
5.6 Hasil Korelasi dengan Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan	67
BAB VI PEMBAHASAN	70
6.1 Pembahasan Hasil Penelitian	70
6.2 Implikasi Penelitian	88
BAB 7 PENUTUP	90
7.1 Kesimpulan	90
7.2 Saran	90
DAFTAR PUSTAKA	91

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah.....	9
Tabel 4.1 Kunci Jawaban pada Kuesioner Kepatuhan.....	34
Tabel 4.2 Kunci Jawaban pada Kuesioner Pengetahuan.....	35
Tabel 4.3 Indikator Pengetahuan.....	36
Tabel 4.4 Skor MMAS.....	42
Tabel 4.5 Klasifikasi Kepatuhan Responden.....	43
Tabel 4.6 Klasifikasi Pengetahuan Responden.....	43
Tabel 4.7 Pengujian Faktor Perancu.....	46
Tabel 4.8 Interpretasi Koefisien Korelasi.....	47
Tabel 5.1 Jumlah Pasien Hipertensi.....	48
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Pasien Hipertensi.....	49
Tabel 5.3 Nama Obat Antihipertensi.....	50
Tabel 5.4 Rata – Rata Tekanan Darah.....	50
Tabel 5.5 Uji Validitas Pengetahuan.....	52
Tabel 5.6 Uji Validitas Kepatuhan.....	52
Tabel 5.7 Uji Reliabilitas Pengetahuan.....	53
Tabel 5.8 Uji Reabilitas Kepatuhan.....	53
Tabel 5.9 Hasil Kuesioner Pengetahuan.....	54
Tabel 5.10 Hasil Jawaban Kuesioner Pengetahuan.....	57
Tabel 5.11 Tingkat Pengetahuan <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test</i>	58
Tabel 5.12 Hasil Kuesioner Kepatuhan.....	59
Tabel 5.13 Tingkat Kepatuhan <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test</i>	61
Tabel 5.14 Uji Normalitas Pengetahuan.....	63
Tabel 5.15 Uji Normalitas Kepatuhan.....	63
Tabel 5.16 Hasil Uji Statistik <i>T-Test</i> Tingkat Pengetahuan.....	64
Tabel 5.17 Hasil Uji Statistik <i>T-Test</i> Tingkat Kepatuhan.....	64

Tabel 5.18 Uji Komparasi Menggunakan <i>Paired T-Test</i>	65
Tabel 5.19 Hasil Tabulasi Silang Pengetahuan dan Kepatuhan.....	65
Tabel 5.20 Hasil Korelasi Lambda pada Kepatuhan.....	68
Tabel 5.21 Hasil Korelasi Spearman pada Kepatuhan.....	68



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep..... 25

Gambar 4.1 *Pill Box*..... 40

Gambar 5.1 Persentase Jawaban Benar Bulan ke-0 dan Bulan ke-6..... 58

Gambar 5.2 Tingkat Pengetahuan Bulan ke-0 dan Bulan ke-6..... 61

Gambar 5.3 Tingkat Kepatuhan Bulan ke-0 dan Bulan ke-6..... 62

Gambar 5.4 Hasil Penelitian Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan..... 62



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian.....	98
Lampiran 2. Pernyataan Persetujuan Berpartisipasi dalam Penelitian.....	99
Lampiran 3. Lembar Persetujuan.....	100
Lampiran 4. SOP Pelayanan <i>Home Pharmacy Care</i>	101
Lampiran 5. Kartu Kunjungan.....	103
Lampiran 6. Kuesioner Pengetahuan.....	104
Lampiran 7. Kuesioner Kepatuhan.....	106
Lampiran 8. Keterangan Kelaikan Etik.....	107
Lampiran 9. Leaflet.....	108
Lampiran 10. Check List Konseling.....	109
Lampiran 11. PMR.....	110
Lampiran 12. Data Demografi.....	118
Lampiran 13 Hasil Kuesioner.....	121
Lampiran 14. Uji Normalitas dan Uji T Berpasangan.....	128
Lampiran 15. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	129
Lampiran 16. Gambar <i>Pill Box</i>	136
Lampiran 17. Surat Izin Apotek Tempat Penelitian.....	137

DAFTAR SINGKATAN

ACE	: <i>Angiotensin Converting Enzym</i>
APA	: Apoteker Pengelola Apotek
AT 1	: <i>Angiotensin 1</i>
BP	: <i>Blood Pressure</i>
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CAD	: <i>Coronary Artery Disease</i>
CCB	: <i>Calcium Channel Blocker</i>
CVD	: <i>Cardio Vascular Disease</i>
DASH	: <i>Dietary Approaches to Stop Hypertension</i>
DBP	: <i>Diastolic Blood Pressure</i>
DM	: Diabetes Mellitus
GFR	: <i>Glomerular Filtration Rate</i>
HCT	: Hydrochlorothiazide
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
HK – LS	: <i>Hypertension Knowledge – Level Scale</i>
ISH	: <i>Isolated Systolic Hypertension</i>
JNC	: <i>Joint National Committee</i>
LDL	: <i>Low Density Lipoprotein</i>
MESO	: Monitoring Efek Samping Obat
MMAS	: <i>Morisky Medication Adherence Scale</i>
NO	: <i>Nitric Oxide</i>
PIO	: Pusat Informasi Obat
PMR	: <i>Patient Medication Record</i>
PSA	: Pemilik Sarana Apotek
PTO	: Pemantauan Terapi Obat
RAAS	: <i>Renin Angiotensin Aldosteron System</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RSUP	: Rumah Sakit Umum Pusat

SBP : Systolic Blood Pressure
SNS : Sistem Saraf Simpatik
UU : Undang - Undang
WHO : World Health Organization



HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**PENGARUH HOME PHARMACY CARE TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN HIPERTENSI
(Studi dilakukan di Apotek Kota Malang pada Akhir Bulan ke-6)**

Oleh:

Diana Aulia Rahmawati

155070501111023

Telah diuji pada

Hari : Jumat

Tanggal : 14 Desember 2018

Dan dinyatakan lulus oleh

Penguji I

Hanandita Rachma P., M.Farm., Apt

NIP. 2009128512022001

Pembimbing I

Avuk Lawuningtyas H., M.Farm., Apt

NIP. 201205806102001

Pembimbing II

Ratna Kurnia Illahi., M.Pharm., Apt

NIP. 2013058412082001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Farmasi

Alvan Febrina Shalas., M.Farm., Apt

NIP. 2011068502181001

ABSTRAK

Rahmawati, Diana Aulia. 2018. Pengaruh *Home Pharmacy Care* terhadap Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi (Studi dilakukan di Apotek Kota Malang pada Akhir Bulan ke-6). Tugas Akhir, Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Pembimbing : (1). Ayuk Lawuningtyas H., M.Farm., Apt (2). Ratna Kurnia Illahi, M.Pharm., Apt

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang membutuhkan terapi jangka panjang. Apabila penderita hipertensi tidak menerima terapi dengan tepat, maka akan menimbulkan berbagai komplikasi pada jantung, otak, mata, pembuluh darah serta ginjal. Penggunaan obat antihipertensi yang setiap hari, memerlukan pengetahuan yang baik mengenai penyakit maupun terapi yang digunakan. Pengetahuan yang lebih baik, akan meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatan sehingga tekanan darah lebih terkontrol dan terhindar dari resiko komplikasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *home pharmacy care* terhadap tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien hipertensi di apotek Kota Malang. Metode penelitian yang digunakan adalah *quasi experimental* dan jenis penelitian *one group pre-test – post-test*. Pengambilan sampel apotek menggunakan *stratified random sampling*, sedangkan sampel responden menggunakan *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah responden yang diperoleh sebanyak 40 responden dari 8 apotek yang berada di Kota Malang. Alat bantu konseling yang digunakan pada penelitian ini adalah *leaflet* dan *pill box*. Analisis statistik yang digunakan adalah uji t berpasangan, untuk mengetahui pengaruh *home pharmacy care* terhadap tingkat pengetahuan dan kepatuhan. Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa konseling melalui *home pharmacy care* signifikan terhadap pengetahuan pasien ($p= 0,000$), namun tidak signifikan terhadap kepatuhan pasien hipertensi ($p= 0,781$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa, *home pharmacy care* berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan responden.

Kata Kunci : *home pharmacy care*, hipertensi, *pill box*, pengetahuan, kepatuhan

ABSTRACT

Rahmawati, Diana Aulia. 2018. *The Influence of Home Pharmacy Care to Level Knowledge and Medication Adherence for Hypertensive Patiens. (Study Done on the End of Sixth Month at Some Pharmacies in Malang)*. Final Assignment, Pharmacy Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Supervisors : (1). Ayuk Lawuningtyas H., M.Farm., Apt (2). Ratna Kurnia Illahi, M.Pharm., Apt

Hypertension as the chronic disease needs long-term therapy, even. If it is not treated well, this can lead to complications in the heart, brain, eyes, blood vessel and kidney. To treat this disease, to consume the anti-hypertension drugs daily. It is needed for patients to have better understanding about drug use to improve the adherence, thus reducing complication risk from unused drugs. This study aimed to determine the relationship between home pharmacy care the level of knowledge and compliance of hypertension patients in Malang city pharmacies. This study was using the quasi-experimental method and the type of study is one group pre-test – post-test. Sampling method in drug store uses stratified random sampling, while the patients were selected with purposive sampling method with inclusion and exclusion criteria. There were 40 respondent from 8 different in Malang town pharmacies. The device used for counseling are leaflet and pillbox. Statistical analysis was done by using paired T-Test, to understand the home pharmacy care influence on knowledge and compliance. According to the result, there's a significant in knowledge ($P= 0,000$) and a non-significant in compliance ($P= 0,781$) after the counseling with home pharmacy care method. In brief, home pharmacy care tend to increase of the knowledge at respondent.

Keywords : home pharmacy care, hypertension, pill box, knowledge, compliance

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg atau tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi telah diderita oleh sebagian besar populasi dewasa di seluruh dunia, dan tidak jarang juga terjadi pada anak – anak. Banyak sekali faktor resiko yang menyebabkan penyakit hipertensi seperti faktor genetik, lingkungan dan gaya hidup yang tidak sehat. Penyakit hipertensi telah diidentifikasi menjadi salah satu faktor resiko penyakit *Cardio Vascular Disease* (CVD) seperti penyakit jantung, pembuluh darah dan stroke, serta gagal ginjal (Bakris & Sorrentino, 2017).

Menurut WHO tahun 2012, prevalensi penderita hipertensi secara global menurun dari 32 % pada tahun 1980 menjadi 27 % pada tahun 2008. Di sisi lain, terjadi peningkatan penderita hipertensi pada negara Afrika dan Asia Tenggara. Di Indonesia sendiri, penderita hipertensi pada laki – laki sebanyak 24,8 % dan perempuan sebanyak 26,9 % (Widjaja dkk, 2013).

Pada sebagian besar penderita prehipertensi, melakukan terapi nonfarmakologi dengan memodifikasi gaya hidup saja sudah cukup adekuat untuk menurunkan tekanan darah. Namun pada penderita hipertensi dengan faktor resiko tambahan, disertai adanya komplikasi kerusakan organ yang berhubungan dengan penyakit hipertensi, melakukan modifikasi gaya hidup saja tidak cukup sehingga diperlukan terapi tambahan berupa obat – obatan antihipertensi (Dipiro *et al.*, 2012).

Keberhasilan terapi bergantung pada tingkat kepatuhan seorang pasien dalam melakukan pengobatan, dan salah satu faktor kunci keberhasilan tersebut dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan pasien. Dalam hal ini, apoteker memberikan peranan penting dalam memfasilitasi pengetahuan pasien mengenai penyakit, manfaat obat, dan pentingnya pengobatan secara teratur terutama pada perawatan dan manajemen penyakit kronis (Saleem *et al.*, 2011).

Menurut data WHO tahun 2003, kepatuhan pasien dengan penyakit kronis dan terapi jangka panjang terhadap minum obat di negara maju hanya sebesar 50%. Sedangkan di negara berkembang, kepatuhan dalam pengobatan dapat lebih rendah dari itu. Berdasarkan data tersebut, terlihat masih kurangnya kesadaran pasien dalam minum obat secara teratur. Padahal kepatuhan dalam minum obat antihipertensi sangatlah penting dalam mengontrol tekanan darah, sehingga mencegah timbulnya komplikasi ke bagian organ tubuh lainnya (Mutmainah & Rahmawati, 2010).

Apoteker memiliki peranan penting dalam mencapai keberhasilan terapi, seperti menjamin ketepatan pasien dalam pengobatan sehingga tujuan terapi dapat tercapai dengan baik. Apoteker berkewajiban untuk memberikan informasi selengkap – lengkapnya, mengenai terapi yang dijalani kepada pasien maupun keluarga pasien. Sehingga kejadian kesalahan dalam pengobatan minimal, dan kualitas hidup pasien meningkat (Sutdrajat & Ningsih, 2017).

Pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker, memiliki tolak ukur yang dijadikan sebagai pedoman yaitu standar pelayanan kefarmasian. Standar pelayanan kefarmasian diperlukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian serta

melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional (Permenkes RI, 2016).

Asuhan kefarmasian merupakan praktek profesional, dimana apoteker bertanggung jawab terhadap terapi yang dijalani pasien untuk mencapai suatu tujuan yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Asuhan kefarmasian juga dapat digunakan untuk meningkatkan pemahaman pasien terkait penyakit hipertensi dan kepatuhan pasien dalam minum obat melalui pendekatan antara pasien dan apoteker (Martins *et al.*, 2013).

Home Pharmacy Care merupakan pendampingan pasien oleh apoteker, dalam melakukan pelayanan kefarmasian di rumah dengan persetujuan pasien atau keluarganya. Pelayanan kefarmasian di rumah, diberikan pada pasien yang memiliki risiko masalah terkait obat seperti komorbiditas, lanjut usia, lingkungan sosial, karakteristik obat, kompleksitas pengobatan, kompleksitas penggunaan obat, kurangnya pengetahuan mengenai cara menggunakan obat dan alat kesehatan (Depkes RI, 2008). Penyakit kronis seperti hipertensi memiliki dampak yang besar terhadap morbiditas dan mortalitas pasien. Maka dari itu konseling apoteker melalui *home pharmacy care* sangat diperlukan bagi pasien, sebagai upaya pencegahan dengan mendeteksi dan mengobati komplikasi sejak dini sehingga dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas pasien (Martins *et al.*, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya di Indonesia yaitu pada pasien BPJS di Kabupaten Banyumas, dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian konseling melalui *home care* terhadap kepatuhan pasien dalam pengobatan.

Berdasarkan analisis data statistik, diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pemberian konseling melalui

homecare terhadap peningkatan kepatuhan pasien minum obat. Pengetahuan pasien mengenai penyakit hipertensi beserta terapinya juga memiliki pengaruh positif terhadap peningkatan kepatuhan minum obat. Kepatuhan pasien dalam pengobatan melibatkan banyak faktor penting, dan salah satunya adalah pengetahuan (Utaminigrum dkk, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Polandia, mengenai pengaruh asuhan kefarmasian terhadap pengetahuan, kualitas hidup dan tekanan darah pasien hipertensi. Kelompok perlakuan pada penelitian ini yaitu apoteker memberikan edukasi, monitoring terapi, serta mendeteksi dan menyelesaikan masalah terkait pengobatan pasien. Sedangkan pada kelompok kontrol, apoteker tidak melakukan layanan tambahan, tidak memantau farmakoterapi, dan tidak memberikan edukasi kepada pasien. Berdasarkan hasil statistik, pemberian asuhan kefarmasian kepada pasien hipertensi dapat meningkatkan pengetahuan pasien mengenai penyakit dengan nilai $p = 0,006$ ($P < 0.05$) (Skowron *et al.*, 2011).

Penelitian mengenai pengaruh *pharmacy care* terhadap kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi dan dislipidemia, terdapat kelompok kontrol yaitu pengukuran kepatuhan dasar, BP dan LDL-C serta kelompok perlakuan yaitu pemberian edukasi, dilakukan pemantauan oleh apoteker, dan obat ditempatkan pada kemasan khusus berdasarkan waktu minum obat. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa *pharmacy care*, dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat dengan nilai $p < 0,01$ (Lee *et al.*, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Adinia Nisa dan Septin Dwi Aulia, mengenai efektivitas *home pharmacy care* terhadap tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien hipertensi di apotek Kota Malang pada akhir

bulan ke-1 dan ke-3. Diperoleh hasil pada akhir bulan ke-1 yaitu pemberian konseling melalui *home pharmacy care* dapat meningkatkan tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien hipertensi secara signifikan. Sedangkan berdasarkan hasil penelitian di apotek Kota Malang pada akhir bulan ke-3, diperoleh hasil bahwa pemberian konseling *home pharmacy care* dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien hipertensi secara signifikan. Sehingga berdasarkan hasil penelitian pada akhir bulan ke 1 dan ke 3 tersebut, maka akan dilanjutkan hingga akhir bulan ke 6 untuk mengetahui pengaruh pemberian konseling melalui *home pharmacy care* terhadap peningkatan pengetahuan dan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di apotek Kota Malang.

Selain itu, penelitian ini dilakukan guna mengetahui bagaimana pentingnya peranan Apoteker dalam melakukan konseling terhadap tingkat pengetahuan pasien dan kepatuhan minum obat. Peranan apoteker dalam melakukan konseling melalui *home pharmacy care* sangatlah penting, karena hipertensi merupakan penyakit kronis yang harus mengkonsumsi obat setiap hari bahkan seumur hidup. Maka dari itu dengan adanya pemberian konseling melalui *home pharmacy care*, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien terkait penyakit, pengobatan dan komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat. Dengan meningkatnya kepatuhan pasien dalam minum obat, tekanan darah pasien akan lebih terkontrol sehingga resiko komplikasi akibat penyakit hipertensi semakin menurun.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat pengaruh *home pharmacy care* terhadap tingkat pengetahuan dan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di Apotek kota Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberian konseling melalui *home pharmacy care* terhadap tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Apotek kota Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengukur tingkat pengetahuan pasien hipertensi sebelum dan sesudah pemberian konseling melalui *home pharmacy care*.
- b. Untuk mengukur kepatuhan pasien hipertensi dalam minum obat antihipertensi sebelum dan sesudah pemberian konseling melalui *home pharmacy care*.
- c. Mengetahui jenis obat yang paling banyak diresepkan oleh dokter
- d. Mengetahui pengaruh pemberian konseling *home pharmacy care* terhadap tekanan darah pasien.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

- a. Konseling melalui *home pharmacy care*, memberikan pengaruh positif terhadap peningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi. Berkontribusi dalam pengembangan ilmu kefarmasian khususnya dalam bidang farmasi komunitas.
- b. Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi penelitian selanjutnya untuk memperoleh hasil yang lebih baik.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi pihak Apotek kota Malang, dapat digunakan sebagai bahan evaluasi mengenai pengaruh konseling melalui *home pharmacy care* yang telah

dilakukan dalam meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi sehingga kepatuhan pasien dalam minum obat dapat meningkat.

- b. Bagi pasien, dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan masukan terhadap resiko yang terjadi akibat kurangnya pengetahuan pasien dalam menjalankan terapi. Sehingga pasien dapat lebih patuh terhadap pengobatan yang sedang dijalani.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Tentang Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang menjadi salah satu faktor resiko penyakit iskhkemik, stroke haemorrhage, miokard infark, gagal jantung, gagal ginjal kronik dan salah satu penyebab kasus kematian dini. Hipertensi yang tidak diobati dengan baik, biasanya berhubungan dengan peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol sehingga meningkatkan resiko komplikasi penyakit. Seseorang dikatakan memiliki penyakit hipertensi, apabila memiliki tekanan darah sebesar $\geq 140 / 90$ mmHg (JNC VII, 2004).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi diklasifikasikan berdasarkan rata-rata dua atau lebih pengukuran tekanan darah secara tepat yaitu *ISH (Isolated systolic hypertension)* adalah nilai rata-rata SBP yang lebih besar dari 140 mmHg ditambah dengan rata-rata DBP yang kurang dari 90 mmHg. Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder (Lewis & Heitkemper, 2011).

- a) Hipertensi primer merupakan kasus dengan penderita terbanyak yaitu sekitar 90 – 95 % dari semua kasus hipertensi. Diklasifikasikan ke dalam hipertensi primer apabila memiliki nilai SBP sebesar 140 – 159 mmHg atau nilai DBP sebesar 90 – 99 mmHg. Meskipun penyebab dari hipertensi primer belum diketahui, beberapa faktor yang berkontribusi telah teridentifikasi yaitu berat badan yang melebihi ideal, DM, peningkatan

aktivitas sistem saraf simpatik (SNS), peningkatan konsumsi makanan kaya natrium dan alkohol (Lewis & Heitkemper, 2011).

- b) Hipertensi sekunder adalah tekanan darah tinggi dengan penyebab spesifik yang dapat diidentifikasi. Kejadian tipe hipertensi ini hanya berkisar 5% - 10% dari semua kasus hipertensi pada orang dewasa. Diklasifikasikan ke dalam hipertensi sekunder apabila memiliki nilai SBP sebesar ≥ 160 mmHg atau nilai DBP sebesar ≥ 100 mmHg. Penyebab kejadian hipertensi sekunder yaitu penyakit bawaan penyempitan aorta (*coarctation*), stenosis arteri ginjal, gangguan endokrin seperti *cushing syndrome*, sirosis, gangguan neurologis seperti tumor otak dan cedera kepala, *sleep apnea*, dan hipertensi selama kehamilan (Lewis & Heitkemper, 2011).

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah (Lewis & Heitkemper, 2011).

Klasifikasi Tekanan Darah	SBP mmHg	DBP mmHg
Normal	< 120	dan < 80
Prehipertensi	120 – 139	atau 80 – 89
Hipertensi Stadium 1	140 – 159	atau 90 – 99
Hipertensi Stadium 2	≥ 160	atau 100

2.1.3 Patofisiologi

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang disebabkan adanya peningkatan *cardiac output* dan tahanan perifer. Adanya peningkatan salah satu maupun keduanya, akan menyebabkan seseorang mengalami peningkatan

tekanan darah. Penyakit hipertensi juga disebabkan adanya renin yang berikatan dengan reseptor angiotensinogen menjadi angiotensin I. Kemudian oleh enzim ACE (*angiotensin converting enzim*) akan mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II, sehingga terjadi vasokonstriksi dan peningkatan tahanan perifer pembuluh darah yang disebabkan oleh aktivasi ATI reseptor. Enzim ACE (*angiotensin converting enzim*) juga dapat menyebabkan penurunan bradikinin dan *Nitric Oxide* (NO) sehingga akan memperparah efek vasokonstriksi pembuluh darah. Selain itu, adanya rangsangan aldosteron akibat terbentuknya angiotensin II juga dapat menyebabkan retensi Na dan air, meningkatkan stress oksidatif sehingga kadar NO menurun, hal tersebut yang menyebabkan terjadinya hipertensi (Kadir, 2016).

Perkembangan penyakit hipertensi dapat disebabkan adanya gangguan pada SSP, serabut saraf otonom, reseptor adrenergik atau baroreseptor, adanya kelainan pada proses autoregulasi ginjal atau jaringan untuk ekskresi natrium, volume plasma dan terjadi penyempitan arteriol. Hipertensi juga disebabkan karena tubuh kekurangan zat yang mensintesis vasodilatasi seperti bradikinin, prostasiklin dan *nitric oxide*, serta dapat juga disebabkan karena tubuh mengalami peningkatan zat yang mensintesis vasokonstriksi seperti angiotensin II dan endotelin I. Adanya asupan sodium yang tinggi dan kurangnya kalsium dalam tubuh, merupakan salah satu penyebab terjadinya penyakit hipertensi (Dipiro *et al.*, 2012).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Pasien yang menderita hipertensi primer tanpa komplikasi pada awalnya tidak menimbulkan gejala klinis, sedangkan pada penderita hipertensi sekunder akan menimbulkan gejala klinis yang mendasari (Dipiro *et al.*, 2012). Gejala klinis

yang timbul akibat penyakit hipertensi sangat bervariasi pada setiap individu seperti sakit kepala, mudah lelah, sesak nafas saat melakukan aktivitas fisik berlebihan, dan pandangan kabur (Vitahealth, 2006).

2.1.5 Komplikasi

1) Stroke

Penyakit hipertensi yang biasa disebut silent killer adalah faktor resiko utama terjadinya penyakit stroke, karena dapat meningkatkan resiko sebesar 6 kali lipat. Semakin meningkatnya tekanan darah, maka semakin besar pula resiko terjadinya penyakit stroke. Penyakit hipertensi dapat menyebabkan rusaknya dinding pembuluh darah sehingga dengan mudah terjadi penyumbatan dan pecahnya pembuluh darah otak (Laily, 2017).

2) Infark Miokardium

Seseorang yang menderita hipertensi, akan meningkatkan resiko miokard infark bahkan dapat meningkatkan resiko kematian pada penderita miokard infark. Miokard infark terjadi karena suplai oksigen ke miokard dibatasi oleh adanya *Coronary Artery Disease (CAD)*, yang salah satunya disebabkan oleh penyakit hipertensi. Upaya penurunan tekanan darah sistol dan diastol dapat mengurangi iskemia dan mencegah terjadinya *Cardiovascular Disease (CVD)* pada penderita CAD (JNC VII, 2004).

3) Gagal Ginjal

Berkurangnya fungsi ginjal terjadi karena bertambahnya usia dan dipengaruhi oleh tekanan darah seseorang, karena tingkat kerusakan GFR dapat meningkat 4 – 8 ml/menit/tahun apabila *Sistole Blood Pressure (SBP)* tidak terkontrol (JNC VII, 2004).

4) Retinopati

Kerusakan saraf pada mata dapat disebabkan oleh penyakit hipertensi yang menyebabkan aliran darah ke mata berkurang dan terjadinya oklusi atau penyumbatan aliran darah pada arteri dan vena retina. Semakin meningkatnya tekanan darah, maka semakin meningkat pula terjadinya resiko retinopati. Kerusakan saraf pada mata akan menjadi lebih parah apabila terjadi peningkatan tekanan darah secara tiba-tiba (hipertensi maligna) (Franklin & Zieve, 2010).

2.1.6 Terapi

2.1.6.1 Terapi Nonfarmakologi

Terapi nonfarmakologi yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi adalah modifikasi gaya hidup seperti menurunkan berat badan apabila berat badan berlebih, olahraga secara rutin, membatasi konsumsi alkohol dan merokok, pembatasan diet natrium (idealnya 1,5 g/hari), menerapkan diet DASH yaitu diet kaya buah-buahan, sayuran, makanan rendah lemak dan rendah lemak jenuh. Pada sebagian besar penderita prehipertensi, terapi nonfarmakologi dengan modifikasi gaya hidup saja sudah cukup adekuat. Namun modifikasi gaya hidup saja pada pasien hipertensi dengan faktor resiko tambahan dan komplikasi kerusakan organ tidak cukup, sehingga diperlukan terapi tambahan berupa obat-obatan antihipertensi (Dipiro *et al.*, 2012).

2.1.6.2 Terapi Farmakologi

Terapi farmakologis yaitu menggunakan obat-obatan antihipertensi yang memiliki efektifitas, keamanan dan mekanisme yang berbeda dalam menurunkan tekanan darah. Terapi farmakologi hipertensi yaitu :

1) Diuretik

Mekanisme obat ini yaitu menyebabkan diuresis sehingga volume dalam plasma berkurang, terjadi penurunan curah jantung dan tekanan darah (Dipiro *et al.*, 2012).

2) Penghambat Reseptor Beta

Mekanisme obat ini dapat menurunkan tekanan darah dengan menurunkan curah jantung melalui efek kronotropik dan inotropik negatif pada jantung dan menghambat pelepasan renin pada ginjal (Dipiro *et al.*, 2012).

3) Penghambat angiotensin converting enzyme (ACE)

Mekanisme ACE Inhibitor yaitu menghambat konversi angiotensin I menjadi angiotensin II, menstimulasi substansi yang menyebabkan vasodilatasi seperti prostaglandin E₂ dan prostasiklin. Efek samping obat ini adalah batuk kering karena memblokir degradasi bradikinin, menyebabkan penurunan aldosteron dan peningkatan kalium (Dipiro *et al.*, 2012).

4) Penghambat renin

Bekerja dengan memblokir RAAS pada titik aktivasi, sehingga terjadi penurunan aktivitas renin pada plasma dan tekanan darah menurun (Dipiro *et al.*, 2012).

5) Penghambat Reseptor Angiotensin II

Mekanisme obat ini yaitu secara langsung menghambat reseptor angiotensin II tipe 1 yang memediasi efek angiotensin II dan tidak menimbulkan terhambatnya degradasi bradikinin (Dipiro *et al.*, 2012).

6) Penghambat kanal kalsium

Mekanisme CCB menyebabkan efek relaksasi pada otot jantung dan otot polos dengan menghambat kanal kalsium, sehingga kadar kalsium di dalam sel berkurang dan tekanan darah turun (Dipiro *et al.*, 2012).

7) Antagonis reseptor α_1

Obat ini merupakan penghambat reseptor α_1 secara selektif dengan menghambat pelepasan ketokolamin pada sel otot polos pembuluh darah perifer sehingga terjadi vasodilatasi (Dipiro *et al.*, 2012).

8) Agonis Reseptor α_2

Bekerja menurunkan tekanan darah dengan merangsang reseptor adrenergik α_2 pada otak, mengurangi pengeluaran simpatis dari pusat vasomotor dan meningkatkan tonus vagal (Dipiro *et al.*, 2012).

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu informasi yang dapat diperoleh dari proses sensoris seseorang, terutama oleh indera mata dan telinga terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan adalah salah satu domain penting yang dapat membentuk perilaku terbuka terhadap seseorang atau biasa disebut *overt behavior* (Sunaryo, 2004):

2.3.2 Tingkatan Pengetahuan dalam Domain Kognitif

Menurut (Sunaryo, 2004), tingkat pengetahuan dalam domain kognitif terdiri dari 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu

Tahu merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat ataupun mengingat kembali sesuatu yang telah dipelajari. Seseorang dikatakan tahu apabila mampu menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan serta menyatakan

2. Memahami

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasi suatu objek. Seseorang dikatakan paham apabila mampu memberikan contoh, menjelaskan dan menyimpulkan

3. Penerapan

Penerapan merupakan kemampuan dalam menerapkan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi dan situasi

4. Analisis

Analisis merupakan kemampuan dalam menguraikan objek ke bagian yang lebih kecil, namun masih dapat terkait satu sama lain. Seseorang dikatakan mampu menganalisis apabila mampu membedakan, memisahkan, menggambarkan, dan membuat bagan

5. Sintesis

Sintesis merupakan kemampuan untuk menghubungkan suatu bagian – bagian ke dalam bentuk keseluruhan yang baru. Seseorang mampu melakukan sintesis apabila dapat menyusun, meringkas, merencanakan dan menyesuaikan teori atau rumusan yang ada

6. Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu penilaian terhadap objek menggunakan kriteria tertentu.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang

menurut (Budiman & Riyanto , 2013), yaitu :

1. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin tinggi kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami suatu informasi, sehingga pengetahuan dapat meningkat

2. Informasi atau Media Massa

Informasi atau media massa digunakan untuk menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan kepada seseorang. Informasi diperoleh melalui pendidikan formal dan nonformal sehingga memberikan pengaruh jangka pendek terhadap pengetahuan. Perkembangan teknologi pada media massa juga mempengaruhi pengetahuan karena membawa pesan yang berisi sugesti sehingga mempengaruhi opini seseorang

3. Budaya

Kebudayaan sangat berpengaruh terhadap cara berfikir dan perilaku seseorang

4. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar kita, baik lingkungan fisik, biologis dan sosial, sehingga berpengaruh terhadap masuknya pengetahuan seseorang.

5. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, misalnya pengalaman belajar dalam bekerja dapat memberikan pengetahuan,

keterampilan, dan mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan

6. Usia

Usia berpengaruh terhadap cara berfikir dan daya tangkap dalam memperoleh suatu informasi. Semakin meningkatnya usia, maka pola pikir dan daya tangkap seseorang akan semakin berkembang sehingga pengetahuan meningkat.

2.4 Kepatuhan dalam Pengobatan

2.4.1 Definisi Kepatuhan dalam Pengobatan

Kepatuhan dalam pengobatan atau yang disebut *medication adherence* merupakan suatu tindakan yang dilakukan pasien untuk mengkonsumsi obat sesuai jadwal yang telah ditetapkan. Tenaga kesehatan seperti apoteker, dokter, perawat dll, ikut berkontribusi dalam meningkatkan ketaatan pasien dalam pengobatan. Sehingga diperlukan adanya komunikasi dua arah antara pasien dan tenaga kesehatan untuk mengoptimalkan keberhasilan terapi (Fauzi & Nishaa, 2018).

2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan dalam Pengobatan

Kepatuhan merupakan komponen penting dalam pengobatan dan banyak faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan. Berikut ini adalah faktor – faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan :

1. Pengetahuan

Pengetahuan pasien yang baik terhadap penyakit, terapi pengobatan yang dijalani, dan komplikasi yang mungkin timbul karena ketidakpatuhan dalam pengobatan, hal tersebut akan meningkatkan kepatuhan pasien (Edi, 2015).

2. Hubungan Sosial

Hubungan sosial dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pengobatan seperti adanya dukungan sosial, dukungan keluarga, adanya program edukasi, serta konseling (Edi, 2015).

3. Faktor Sosio Demografi

Faktor sosio demografi yang mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan yaitu umur, jenis kelamin, suku, ras, budaya, bahasa, status pernikahan serta kondisi ekonomi dan geografis pada suatu negara. Apabila memiliki kesesuaian suku, ras, budaya maupun bahasa, maka tingkat kepatuhan pengobatan semakin meningkat. Seseorang yang telah menikah, tingkat kepatuhan akan lebih tinggi daripada yang belum menikah (Traylor *et al.*, 2010). Menurut penelitian Lachaine *et al.*, 2013, menunjukkan hasil bahwa tingkat kepatuhan pasien dengan penyakit kronis pada laki – laki usia > 60 tahun lebih tinggi daripada perempuan usia > 60 tahun.

4. Faktor Sosio Ekonomi

Faktor sosio ekonomi yang mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan adalah pendapatan, budaya, kondisi ekonomi dan geografis. Rendahnya pendapatan merupakan salah satu penyebab ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan (Edi, 2015). Berdasarkan penelitian menurut Peltzer & Pengpid, 2013, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kepatuhan dalam minum obat antara negara berpendapatan rendah dan menengah.

5. Karakteristik Pasien dan Penyakit

Karakteristik pasien yang mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan yaitu keyakinan terhadap kesehatan, persepsi pasien terhadap keparahan penyakit, kedisiplinan, serta kesadaran. Keterlibatan pasien dalam

pengambilan keputusan terkait terapi, akan meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat. Adanya perbaikan klinis yang dirasakan pasien juga dapat menurunkan kepatuhan pasien (Edi, 2015).

6. Faktor Psiko Sosial

Faktor psiko sosial yang mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan yaitu kondisi kejiwaan seseorang, kepribadian rendah, sikap pesimis, wawasan yang sempit dan malas mampu menurunkan tingkat kepatuhan pasien (Edi, 2015).

7. Karakteristik Obat

Karakteristik obat yang mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan yaitu regimen obat, lama terapi, jenis obat, harga obat, efek samping obat, kejadian yang tidak diinginkan karena obat (Edi, 2015).

2.4 Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Standar pelayanan kefarmasian merupakan tolak ukur yang dijadikan pedoman oleh tenaga kefarmasian dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian, hal tersebut telah diatur dalam peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 73 tahun 2016 (Permenkes RI, 2016).

2.4.1 Tujuan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Tujuan standar pelayanan kefarmasian di apotek pada pasal 2 UU nomor 73 tahun 2016, yaitu :

1. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian
2. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian
3. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (Permenkes RI, 2016).

2.4.2 Tugas dan Fungsi Standar Pelayanan Kefarmasian

Standar pelayanan kefarmasian di apoteker meliputi standar pada pasal 3

UU nomor 73 tahun 2016, yaitu :

1. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi :
 - a. Perencanaan
 - b. Pengadaan
 - c. Penerimaan
 - d. Penyimpanan
 - e. Pemusnahan
 - f. Pengendalian
 - g. Pencatatan dan Pelaporan
2. Melakukan pelayanan farmasi klinik meliputi :
 - a. Pengkajian resep
 - b. Dispensing
 - c. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
 - d. Konseling
 - e. Pelayanan Kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*)
 - f. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
 - g. Monitoring Efek Samping Obat (MESO) (Permenkes RI, 2016).

2.5 Tinjauan Tentang *Home Pharmacy Care*

2.5.1 Pengertian *Home Pharmacy Care*

Home Pharmacy Care merupakan pelayanan kefarmasian di rumah yang dilakukan oleh apoteker, untuk memberikan pendampingan kepada pasien dengan persetujuan pasien atau keluarganya (Depkes RI, 2008).

Pelayanan kefarmasian di rumah, diberikan oleh seorang apoteker kepada pasien yang belum mampu secara mandiri menggunakan obat maupun alat kesehatan. Konseling melalui *home pharmacy care* juga perlu diberikan kepada pasien yang memiliki resiko masalah terkait obat yang digunakan seperti komorbiditas, usia lanjut, lingkungan sosial, karakteristik obat, kompleksitas pengobatan, kompleksitas penggunaan obat, kebingungan, kurangnya pengetahuan dan keterampilan dalam menggunakan obat maupun alat kesehatan (Depkes RI, 2008).

2.5.2 Peran Apoteker dalam *Home Pharmacy Care*

Peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian di rumah menurut (Depkes RI, 2008) yaitu :

1. Melakukan *assessment* atau penilaian terhadap kelayakan pasien dalam memperoleh pelayanan kefarmasian di rumah
2. Penilaian dan pencatatan data awal pasien seperti tinggi badan, berat badan, jenis kelamin, hasil diagnosa, riwayat alergi obat dan makanan, riwayat penyakit dll
3. Apoteker yang berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, bertanggung jawab untuk menjaga stabilitas dan kompatibilitas infus atau obat yang digunakan, mengatur waktu yang memungkinkan pasien untuk menerima infus, obat dll
4. Menyusun rencana pelayanan kefarmasian di rumah meliputi gambaran masalah terkait obat dan cara mengatasinya, gambaran hasil terapi, memberikan usulan pendidikan dan konseling pada pasien, dan merencanakan pelaksanaan monitoring.

5. Melakukan koordinasi penyediaan pelayanan kefarmasian di rumah dengan tenaga kesehatan lain
6. Memberikan pendidikan dan konseling terkait terapi yang digunakan oleh pasien mencakup dosis, cara pemberian, interval dosis, lama pengobatan, efek samping, interaksi obat, kontraindikasi, reaksi yang tidak diinginkan dan cara mengatasinya.
7. Melakukan pemantauan terapi obat dan mengevaluasi penggunaan obat
8. Melakukan pengaturan dalam penyiapan, penyimpanan dan cara pemberian obat
9. Pelaporan efek samping obat dan cara mengatasinya
10. Melakukan proses pemberhentian pelayanan kefarmasian di rumah apabila hasil pelayanan telah mencapai tujuan, kondisi pasien stabil, keluarga sudah mampu melakukan pelayanan di rumah, pasien meninggal dunia dll.

2.5.3 Alat Bantu Konseling

Alat bantu konseling merupakan perlengkapan yang dibutuhkan oleh apoteker, sebagai alat bantu dalam melakukan konseling agar lebih efektif serta alat bantu yang diberikan kepada pasien (Depkes RI, 2007).

A. Alat Bantu Apoteker

Alat bantu yang dibutuhkan oleh apoteker dalam melakukan konseling, yaitu :

1. *Check list* konseling sebagai pedoman apoteker dalam penyampaian poin-poin konseling
2. Kartu kunjungan
3. Literatur pendukung

4. Brosur / *leaflet* tentang obat-obatan tertentu
5. Alat peraga seperti gambar, poster, maupun sediaan obat dalam bentuk plasebo
6. Alat komunikasi diperlukan untuk mengingatkan pasien untuk mendapatkan lanjutan pengobatan (Depkes RI, 2007).

B. Alat Bantu Pasien

Alat bantu yang diberikan kepada pasien bertujuan sebagai pengingat dalam minum obat, biasanya diperuntukkan pada penyakit kronis atau penyakit lain yang membutuhkan terapi jangka panjang dan memerlukan kepatuhan dalam terapinya. Alat bantu yang diberikan kepada pasien berupa :

1. Kartu pengingat pengobatan digunakan untuk memantau pengobatan pasien dengan memberikan tanda pada kartu sesuai dosis yang diterima. Kartu tersebut berisi nama pasien, obat, jam minum obat, dan tanggal pasien untuk kontrol serta mengambil obat
2. Pemberian label pada obat untuk memberikan instruksi pengobatan
3. *Medication chart* (bagan minum obat)
4. Wadah *pill dispenser* digunakan pasien untuk mengingat jadwal minum obat dan menghindari kelupaan saat berpergian ke luar kota (Depkes RI, 2007).

2.5.4 Tujuan dan Manfaat *Home Pharmacy Care*

2.5.4.1 Tujuan

Tujuan umum yaitu tercapainya keberhasilan terapi obat (Depkes RI; 2008).

Tujuan khusus *home pharmacy care* menurut (Depkes RI, 2008) yaitu :

1. Terlaksananya pendampingan pasien oleh apoteker untuk mendukung efektifitas, keamanan dan kesinambungan pengobatan
2. Terwujudnya komitmen, keterlibatan dan kemandirian pasien serta keluarga dalam menggunakan obat dan alat kesehatan secara tepat
3. Terwujudnya kerjasama antara tenaga kesehatan, pasien dan keluarga

2.5.4.2 Manfaat

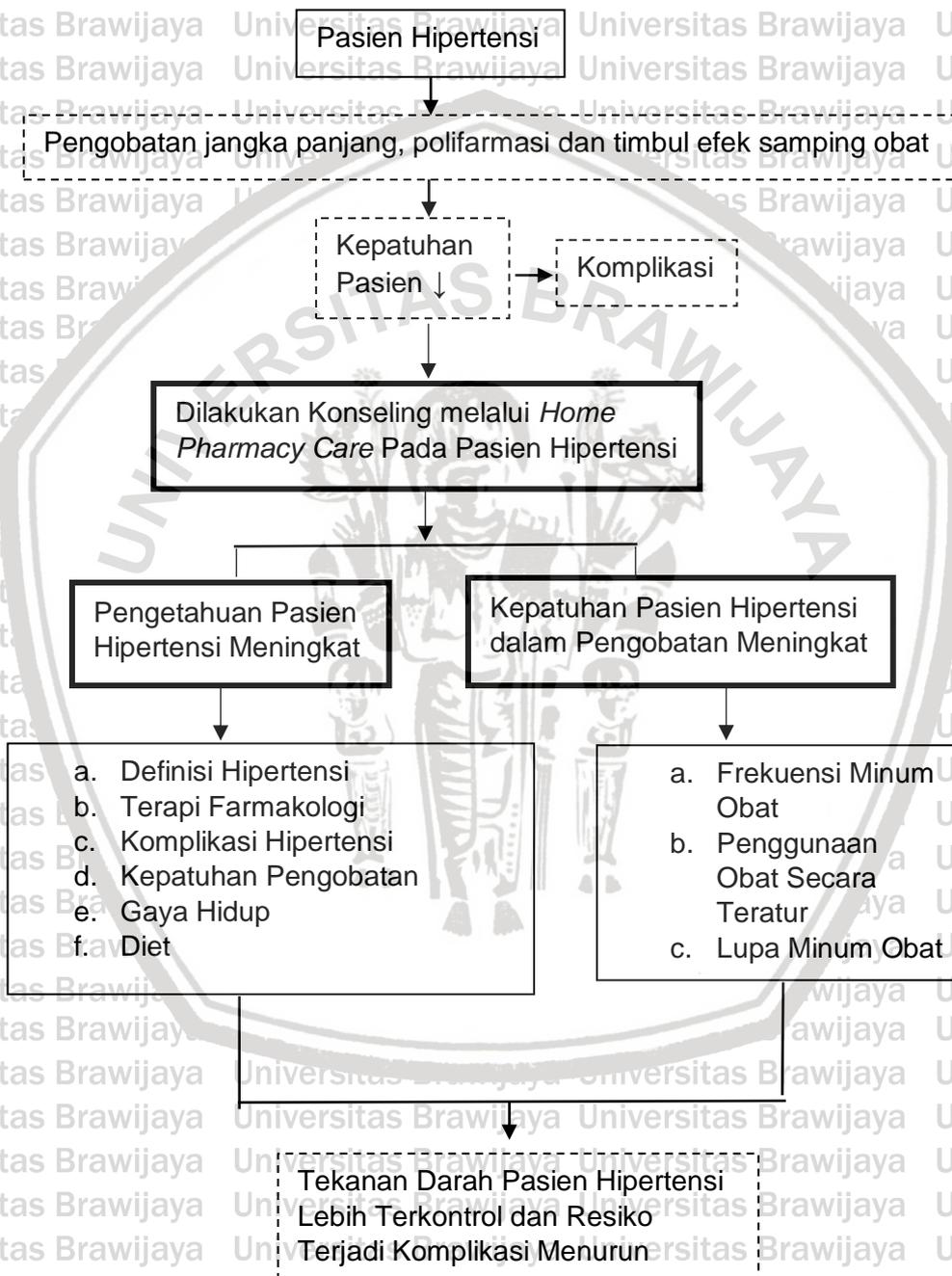
Manfaat *home pharmacy care* bagi pasien dan apoteker menurut (Depkes RI, 2008) yaitu :

1. Bagi Pasien
 - a. Keamanan, efektifitas dan keterjangkauan biaya pengobatan pasien terjamin
 - b. Pemahaman dalam pengelolaan serta penggunaan obat dan alat kesehatan akan meningkat
 - c. Terhindar dari reaksi obat yang tidak diinginkan
 - d. Masalah dalam penggunaan obat dan alat kesehatan terselesaikan
2. Bagi Apoteker
 - a. Mampu mengembangkan kompetensi apoteker dalam melakukan *home pharmacy care*
 - b. Profesi farmasi lebih diakui oleh masyarakat kesehatan, masyarakat umum dan pemerintah
 - c. Terbentuknya kerjasama antar profesi kesehatan.



BAB III
KERANGKA KONSEP

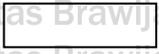
3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

 : Variabel utama yang diteliti

 : Variabel atau objek yang diteliti

 : Variabel yang tidak diteliti

 : Alur berjalan variabel

Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif dengan pengobatan terapi jangka panjang yang harus diminum secara terus menerus. Tidak jarang pula pengobatan pasien hipertensi menggunakan kombinasi 2 atau lebih obat (polifarmasi) dan obat antihipertensi juga menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan. Hal tersebut merupakan faktor pemicu yang dapat menyebabkan timbulnya ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan antihipertensi. Ketidakpatuhan pasien hipertensi dalam pengobatan, akan menyebabkan peningkatan resiko komplikasi sehingga diperlukan pemberian konseling melalui *home pharmacy care*. Pemberian konseling melalui *home pharmacy care*, dilakukan sebagai upaya meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi meliputi deskripsi penyakit, pertimbangan dalam pemilihan terapi, deskripsi mengenai obat antihipertensi, cara penggunaan, efek samping yang tidak diinginkan, perbaikan pola hidup dalam menunjang keberhasilan terapi, dan komplikasi yang dapat terjadi pada pasien hipertensi. Selain itu dilakukan pula pengukuran terhadap tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam minum obat antihipertensi meliputi frekuensi minum obat, penggunaan obat secara teratur dan lupa minum obat. Maka dari itu, dengan adanya pemberian konseling melalui *home pharmacy care* oleh Apoteker, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan

pasien dalam pengobatan antihipertensi sehingga tekanan darah pada pasien hipertensi lebih terkontrol dan resiko terjadinya komplikasi dapat menurun.

3.2 Hipotesis Penelitian

Terdapat pengaruh secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien setelah dilakukan *Home Pharmacy Care*.



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *quasi* experimental dan jenis penelitian *one group pre-test post-test*. Pemilihan penelitian *quasi* experimental pada penelitian kali ini karena peneliti memberi intervensi pada variabel yang diteliti kemudian hasil penelitian tersebut akan dianalisis, yang mana pemilihan sampel dengan cara *non random sampling*.

Objek penelitian dalam penelitian ini berupa satu kelompok yang mana mencakup kriteria inklusi dan eksklusi. Sebelum diberikan intervensi oleh apoteker, objek penelitian akan diberikan kuesioner pengetahuan dan kepatuhan dan kuesioner tersebut dijadikan *pre-test* dalam penelitian ini. Setelah diberikankonseling melalui *home pharmacy care* pada bulan pertama, objek penelitian akan diberikan lagi kuesioner yang sama dengan kuesioner sebelum pemberian intervensi dan hal tersebut dianggap sebagai *post test* dalam penelitian ini. Pemberian post test dilakukan pada akhir bulan keenam. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh konseling melalui *home pharmacy care* dalam meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan terhadap pengobatan pasien hipertensi pada akhir bulan keenam di apotek Kota Malang.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang datang ke apotek di Kota Malang untuk membeli obat antihipertensi.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi terpilih yang datang ke apotek di Kota Malang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.

4.2.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi Pasien Hipertensi dan Apotek

4.2.3.1 Pasien Hipertensi

1. Kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini antara lain :

1. Pasien yang terdiagnosa hipertensi oleh dokter
2. Pasien hipertensi yang bersedia menjadi responden penelitian
3. Pasien hipertensi dengan usia ≥ 18 tahun
4. Pasien yang tinggal di Kota Malang atau mudah dihubungi karena akan dimonitor selama 6 bulan
5. Dapat berkomunikasi dengan baik secara lisan dan/atau tulisan

2. Kriteria eksklusi sampel yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

1. Pasien hipertensi dengan penyakit penyerta lainnya, seperti penyakit ginjal
2. Keluarga pasien yang mewakili pasien untuk mendapatkan obat antihipertensi di apotek

4.2.1.1 Apotek

Kriteria inklusi apotek yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Apotek yang berada di Kota Malang dan tidak berada di rumah sakit, puskesmas, klinik kecantikan.

Kriteria eksklusi apotek yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Apotek yang menerima mahasiswa untuk melakukan penelitian

4.2.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel apotek pada penelitian ini menggunakan teknik random sampling yaitu *stratified random sampling*. Pemilihan sampel apotek menggunakan *stratified random sampling* karena apotek dipilih berdasarkan tiap kecamatan yang ada di Kota Malang. Sementara pengambilan sampel pasien hipertensi pada penelitian ini menggunakan teknik non random sampling yaitu *purposive sampling*. Dipilih non random sampling *purposive sampling* karena penelitian ini mempunyai banyak kriteria dan pasien harus bersedia kembali setelah 6 bulan sehingga oleh peneliti lebih dipilih menggunakan teknik non random sampling daripada random sampling.

4.3 Besar Sampel Apotek

Besar sampel dalam penelitian ini terbagi menjadi dua bagian, yaitu besar sampel apotek dan pasien hipertensi. Hal tersebut dilakukan karena penelitian ini mengambil data di apotek sehingga perlunya mengetahui kisaran jumlah apotek yang akan diambil. Pasien hipertensi pada penelitian ini juga sebagai sampel karena mengambil data pengetahuan dan kepatuhannya berasal dari pasien hipertensi sehingga perlunya mengetahui kisaran jumlah pasien hipertensi yang akan diambil.

4.3.1 Jumlah Apotek

Jumlah sampel apotek yang diambil setiap kecamatan untuk penelitian ini yang memenuhi kriteria yaitu tidak berada di rumah sakit, puskesmas, dan klinik kecantikan sebesar 108. Penarikan sampel menggunakan *rumus slovin* berdasarkan jumlah populasi kecil atau kurang dari 10.000:

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

Keterangan:

N = Jumlah populasi

n = jumlah sampel

e = persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel

masih bisa di tolerir (Sugiyono, 2011).

Jumlah apotek yang akan diambil di setiap kecamatan adalah sebagai berikut:

a. Kecamatan Lowokwaru : 26 Apotek $\rightarrow \frac{26}{1+26(0,5^2)} = 3,46 \approx 3$ apotek

b. Kecamatan Belimbing : 26 Apotek $\rightarrow \frac{26}{1+26(0,5^2)} = 3,46 \approx 3$ apotek

c. Kecamatan Klojen : 19 Apotek $\rightarrow \frac{19}{1+19(0,5^2)} = 3,30 \approx 3$ apotek

d. Kecamatan Sukun : 18 Apotek $\rightarrow \frac{18}{1+18(0,5^2)} = 3,13 \approx 3$ apotek

e. Kecamatan Kedung Kandang : 19 Apotek $\rightarrow \frac{19}{1+19(0,5^2)} = 3,30 \approx 3$ apotek

Jadi, jumlah sampel apotek pada penelitian ini sebesar 15 apotek.

4.3.2 Jumlah Pasien Hipertensi

Pemilihan pasien hipertensi dalam penelitian ini secara non random sampling (*purposive sampling*) dengan cara mengklasifikasikan sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel dihitung berdasarkan rumus sebagai berikut

(Lemeshow, 1997):

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel minimum

$Z\alpha^2$ = tingkat kepercayaan

p = proporsi yang mengalami paparan

q = proporsi yang tidak mengalami paparan

d = presisi

Tingkat kepercayaan dianggap 90% ($Z_{\alpha^2} = 1,645$), proporsi dipilih 0,26

karena prevalensi hipertensi sekitar 25,8% (Pusat dan data informasi kesehatan RI,2014) yang digenapkan menjadi 26%. Jumlah sampel dapat dihitung sebagai

berikut:

$$n = \frac{Z_{\alpha^2} \cdot p \cdot q}{d^2} = \frac{(1,645)^2 \times 0,26 \times 0,74}{(0,1)^2} = \frac{0,5206}{0,01} = 52,06$$

Sehingga jumlah sampel minimal pada penelitian ini yaitu 53 orang.

Pembagian sampel setiap apotek adalah sebagai berikut:

- Kecamatan Lowokwaru : $\frac{3}{15} \times 53 = 10,6 \approx 11$ responden
- Kecamatan Belimbing : $\frac{3}{15} \times 53 = 10,6 \approx 11$ responden
- Kecamatan Klojen : $\frac{3}{15} \times 53 = 10,6 \approx 11$ responden
- Kecamatan Sukun : $\frac{3}{15} \times 53 = 10,6 \approx 11$ responden
- Kecamatan Kedung Kandang: $\frac{3}{15} \times 53 = 10,6 \approx 11$ responden

4.4 Variabel Penelitian

4.4.1 Variabel Tergantung

Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan kepatuhan pasien hipertensi, dikarenakan hal ini dapat berubah tergantung dari konseling melalui *home pharmacy care* yang diberikan apoteker.

4.4.2 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah konseling melalui *home pharmacy care* yang diberikan oleh apoteker kepada pasien hipertensi karena dapat merubah variabel tergantung.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah apotek di Kota Malang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari tahun 2018 hingga November 2018.

4.6 Bahan dan Alat/Instrumen Penelitian

- a. Kuesioner tentang kepatuhan menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale* yang terdiri dari 8 pertanyaan dan sudah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia. Delapan pertanyaan tersebut meliputi saat lupa minum obat, dalam dua minggu adakah hari dimana lupa minum obat, pernah berhenti meminum obat tanpa memberitahu tenaga kesehatan, lupa membawa obat saat bepergian, apakah kemarin sudah mengonsumsi semua obat antihipertensi, pernah berhenti minum obat antihipertensi saat kondisi membaik, terganggu karena pemakaian obat setiap hari, seringnya kesulitan dalam mengonsumsi semua pengobatan antihipertensi. Pilihan tanggapan adalah “ya” atau “tidak” untuk nomor 1 sampai 7 dan skala respon *likert* untuk nomor 8. Jawaban “tidak” dinilai 1 dan jawaban “ya” dinilai 0 kecuali untuk nomor 5, di mana jawaban “ya” dinilai 1 dan “tidak” dinilai 0. Untuk nomor 8, jika jawaban “tidak pernah” dinilai 1, “pernah satu kali” dinilai 0,75, “kadang-kadang” dinilai 0,5, “sering kali” dinilai 0,25, “selalu setiap waktu” dinilai 0. Skor total MMAS-8 dalam rentang 0 sampai 8, dengan urutan skor <6 menunjukkan kepatuhan rendah, 6 sampai <8 menunjukkan kepatuhan sedang, dan 8 menunjukkan kepatuhan tinggi (Savoldelli et al., 2012).

Tabel 4.1 Kunci Jawaban pada Kuesioner Kepatuhan

No.	Keterangan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda pernah lupa untuk meminum obat antihipertensi?		✓
2.	Apakah selama 2 minggu terakhir ini, ada hari dimana anda tidak meminum obat antihipertensi?		✓
3.	Apakah anda pernah berhenti minum obat antihipertensi tanpa memberi tahu tenaga kesehatan karena merasa kondisi anda memburuk? (misalnya tekanan darah anda tetap tidak terkontrol)?		✓
4.	Apakah anda pernah lupa membawa obat antihipertensi ketika anda berada dalam suatu perjalanan atau pergi keluar kota?		✓
5.	Apakah kemarin anda sudah meminum semua obat antihipertensi anda?	✓	
6.	Apakah anda pernah berhenti minum obat antihipertensi ketika merasa kondisi anda sudah membaik (tekanan darah sudah terkontrol)?		✓
7.	Apakah anda pernah merasa terganggu karena jadwal minum obat yang setiap hari?		✓

8. Seberapa sering anda memiliki kesulitan untuk meminum semua obat antihipertensi yang anda dapatkan?
- Tidak pernah (0 dalam 1-2 bulan)
 - Pernah satu kali (1 kali dalam 1-2 bulan)
 - Kadang-kadang (2-3 kali dalam 2 bulan)
 - Sering kali (2-3 kali dalam 1 bulan)
 - Selalu setiap waktu (3-4 kali dalam seminggu)

b. Kuesioner tentang tingkat pengetahuan hipertensi diambil dari *Hypertension*

Knowledge-Level Scale (HK-LS) hasil modifikasi yang terdiri dari 24 pernyataan dengan skor maksimal yaitu 24 dan skor minimal yaitu 0. Pada kuesioner ini terdapat 2 skor untuk definisi, 4 skor untuk pengobatan, 4 skor untuk kepatuhan obat, 5 skor untuk gaya hidup, 2 skor untuk diet, dan 5 skor untuk komplikasi (Erkoc *et al.*, 2012).

Tabel 4.2 Kunci Jawaban pada Kuesioner Pengetahuan

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Penyakit tekanan darah tinggi ditandai dengan hasil pengukuran tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg dari 2x pengukuran	✓	
2.	Gejala yang ditemui pada penderita hipertensi yaitu sakit kepala, terasa berat di tengkuk, dan perubahan emosi	✓	
3.	Obat antihipertensi memiliki efek samping hipotensi dengan gejala kepala pusing, lemas, pucat, pandangan kabur, dan jantung terasa berdebar	✓	
4.	Pasien hipertensi dianjurkan melakukan cek rutin tekanan darah satu bulan sekali pada tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan tertentu (apotek, puskesmas, klinik, rumah sakit)	✓	
5.	Pasien dengan tekanan darah tinggi harus minum obat seumur hidup	✓	
6.	Meningkatnya tekanan darah karena bertambahnya usia sehingga pengobatan tidak perlu dilakukan		✓
7.	Apabila lupa minum obat antihipertensi boleh minum obat dengan dosis 2 kali lipat		✓
8.	Obat antihipertensi harus disimpan di kulkas		✓
9.	Obat antihipertensi dapat diminum bersamaan dengan teh / kopi		✓
10.	Obat antihipertensi pada umumnya dapat diminum sebelum atau sesudah makan	✓	
11.	Obat untuk tekanan darah tinggi harus dikonsumsi setiap hari	✓	
12.	Pasien dengan tekanan darah tinggi harus minum obat hanya ketika merasa sakit		✓
13.	Apabila obat antihipertensi bisa mengontrol tekanan darah, maka tidak perlu mengubah gaya hidup		✓
14.	Pasien dengan tekanan darah tinggi dapat mengonsumsi minuman beralkohol		✓
15.	Pasien dengan tekanan darah tinggi tidak boleh merokok	✓	
16.	Pasien dengan tekanan darah tinggi bebas mengonsumsi makanan asin selama mereka minum obat secara teratur		✓

No.	Pernyataan	Benar	Salah
17.	Pasien dengan tekanan darah tinggi dianjurkan mengonsumsi buah dan sayuran setiap hari	✓	
18.	Makanan yang baik dikonsumsi pasien tekanan darah tinggi adalah dengan cara digoreng		✓
19.	Makanan yang baik dikonsumsi pasien tekanan darah tinggi adalah dengan cara direbus atau dipanggang	✓	
20.	Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kematian jika tidak diobati	✓	
21.	Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan penyakit jantung (seperti serangan jantung) jika tidak diobati	✓	
22.	Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan stroke jika tidak diobati	✓	
23.	Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan gagal ginjal jika tidak diobati	✓	
24.	Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan gangguan penglihatan jika tidak diobati	✓	

Tabel 4.3 Indikator Pengetahuan

No	Indikator	Nomor
1.	Definisi	1 dan 2
2.	Terapi Farmakologi	3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, dan 12
3.	Kepatuhan Pengobatan	6, 13 dan 16
4.	Gaya Hidup	14 dan 15
5.	Diet	17, 18, dan 19
6.	Komplikasi	20, 21, 22, 23 dan 24

c. Lembar observasi konseling (*check list*) merupakan alat bantu untuk mengamati proses konseling melalui *home pharmacy care* yang diberikan apoteker pada pasien hipertensi. Lembar konseling ini dipegang oleh peneliti untuk mendata apa saja yang telah dikonselingkan oleh apoteker. Lembar observasi konseling ini berisi 13 pernyataan meliputi definisi hipertensi, nama obat dan kekuatan, aturan pakai, indikasi, cara penggunaan obat, cara penyimpanan obat, lama terapi, terapi non-farmakologi, efek samping obat, kontraindikasi obat, interaksi obat, tindakan ketika lupa minum obat, komplikasi hipertensi, dan terakhir monitoring (efektifitas dan efek samping obat). Daftar

pada lembar observasi konseling ini saling berkaitan juga dengan kuesioner pengetahuan yang mana pengetahuan pasien selain berasal dari konseling dokter tetapi juga berasal dari konseling yang dilakukan apoteker melalui *home pharmacy care*.

4.7 Uji Validitas

Suatu variabel atau pertanyaan dikatakan valid bila skor variabel atau pertanyaan tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor total. Uji validitas dilakukan dengan mengkorelasikan skor item dengan skor total. Secara umum ada dua rumus atau cara uji validitas yaitu Korelasi Bivariate Pearson dan Correlated Item-Total Correlation. Korelasi Bivariate Pearson adalah salah satu rumus yang dapat digunakan untuk melakukan uji validitas data dengan program SPSS. Valid tidaknya suatu instrumen dapat diketahui dengan membandingkan indeks korelasi sebagai nilai kritisnya dengan rumus sebagai berikut (Cecep, 2012):

Penentuan kevalidan suatu instrumen diukur dengan membandingkan r -hitung dengan r -tabel. Adapun penentuan disajikan sebagai berikut:

- ➔ r -hitung $>$ r -tabel atau nilai sig $r < 0,05$: Valid
- ➔ r -hitung $<$ r -tabel atau nilai sig $r > 0,05$: Tidak Valid

Jika ada butir yang tidak valid, maka butir yang tidak valid tersebut dikeluarkan, dan proses analisis diulang untuk butir yang valid saja. Dari pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa apabila ada item yang tidak valid maka diuji ulang dengan item yang valid.

Pada penelitian ini terdapat kuesioner untuk pasien yaitu pre konseling dan post konseling melalui *home pharmacy care*. Kuesioner yang akan divaliditas yaitu pre dan post konseling melalui *home pharmacy care*. Kuesioner post konseling dilakukan validitas agar kuesioner post konseling benar-benar valid dan dapat

dipercaya. Responden pada uji validitas tidak boleh dimasukkan kedalam sampel penelitian. Jadi, responden yang dipilih untuk melakukan uji validitas dan realibilitas selain responden yang masuk dalam sampel penelitian.

4.8 Uji Reliabilitas

Realibilitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten, apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat pengukur yang sama pula. Uji realibilitas alat ukur dapat dilakukan secara eksternal dan internal. Secara eksternal, pengujian dapat dilakukan *test-retest*, *equivalent*, dan gabungan keduanya.

Secara internal, reliabilitas alat ukur dapat diuji dengan menganalisis konsistensi butir-butir yang ada pada instrument dengan teknik tertentu. Metode yang sangat umum digunakan adalah *alpha cronbach* sehingga merupakan koefisien yang umum juga untuk mengevaluasi internal *consistency*. Teknik atau rumus ini dapat digunakan untuk menentukan apakah suatu instrument penelitian reabel atau tidak, bila jawaban yang diberikan responden berbentuk skala, seperti 1-3, 1-5, dan 1-7 atau jawaban responden yang menginterpretasikan penilaian sikap.

Kriteria suatu instrument penelitian dikatakan reabel dengan menggunakan teknik ini, bila koefisien realibilitas (r_{11}) > 0,6 (Sofyan,2013).

4.9 Definisi Operasional

Berikut ini adalah jabaran dari batasan variabel yang digunakan peneliti :

1. Pasien hipertensi

Pasien hipertensi pada penelitian ini merupakan pasien rawat jalan yang tinggal di Kota Malang dan telah terdiagnosa hipertensi oleh dokter dengan stage I (tekanan sistolik 140-159 mmHg dan tekanan diastolik 90-99 mmHg) dan stage II (tekanan sistolik \geq 160 mmHg dan

tekanan diastolik ≥ 100 mmHg) (JNC VIII,2014) yang datang ke apotek di Kota Malang untuk memperoleh obat antihipertensi.

2. Konseling melalui *home pharmacy care*

Home pharmacy care merupakan pendampingan pasien oleh apoteker, dalam melakukan pelayanan kefarmasian di rumah dengan persetujuan pasien atau keluarganya. Konseling terhadap objek penelitian akan dilakukan oleh peneliti melalui *home pharmacy care*.

Saat proses konseling melalui *home pharmacy care*, apoteker akan memberitahu mengenai definisi hipertensi, nama obat dan kekuatan, aturan pakai, indikasi, cara penggunaan obat, cara penyimpanan obat, lama terapi, terapi non farmakologi, efek samping obat, kontraindikasi obat, interaksi obat, tindakan ketika lupa minum obat, komplikasi hipertensi dan monitoringnya (efektivitas dan efek samping).

Konseling melalui *home pharmacy care*, meliputi semua daftar didalam *checklist* yang dipegang oleh peneliti.

3. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi dapat diukur dengan menggunakan kuesioner *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HK-LS) dengan 24 pernyataan yang sudah diterjemahkan dan dimodifikasi dalam Bahasa Indonesia.

4. Kepatuhan

Tingkat kepatuhan pada penelitian ini dapat diukur menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) yang berjumlah 8 pertanyaan yang sudah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia.

5. Pill Box

Pill box merupakan kotak berisi obat-obatan yang digunakan untuk membantu pasien dalam mengingat jadwal minum obat antihipertensi, sehingga ketaatan pasien dalam minum obat semakin meningkat.

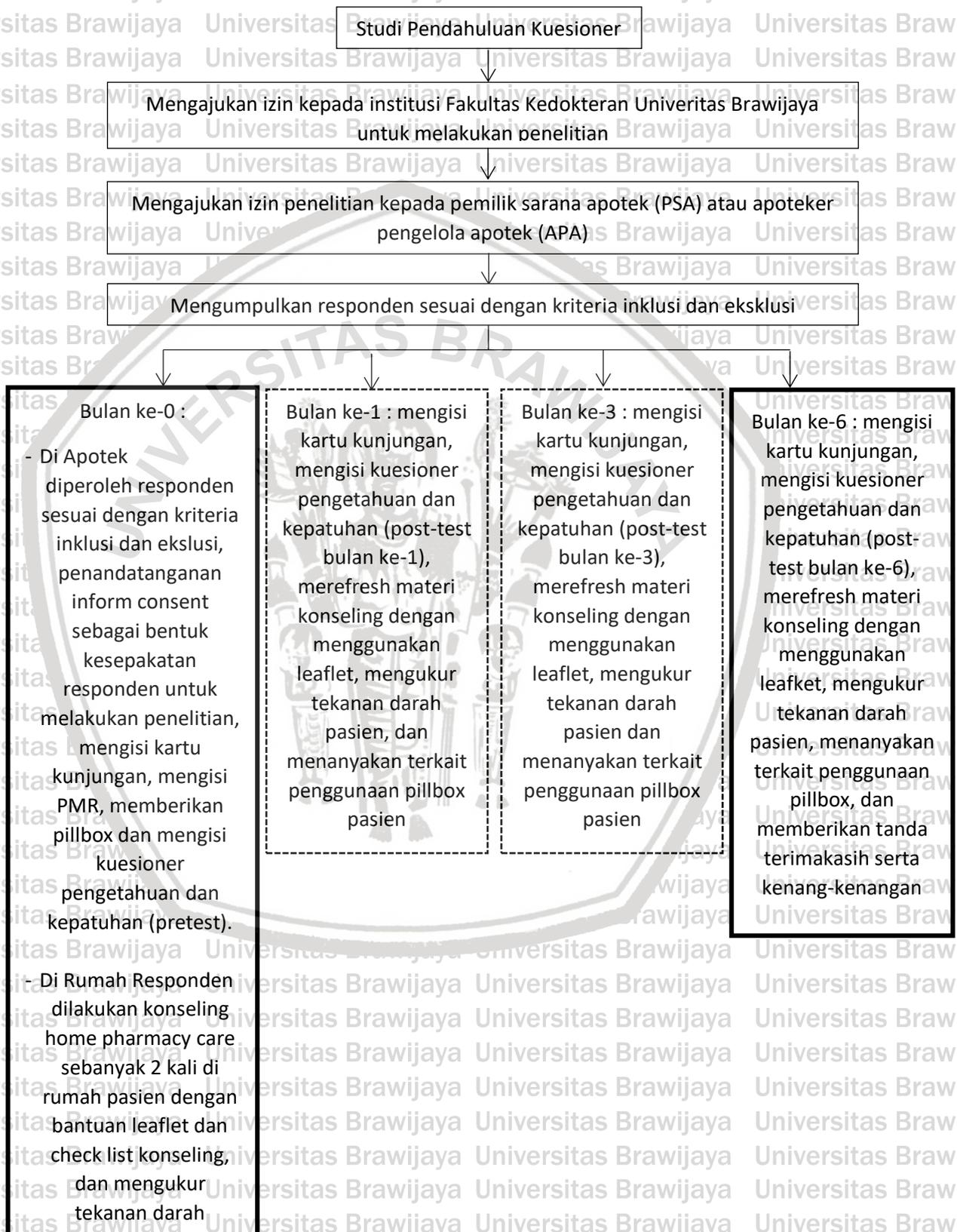


Gambar 4.1 Pill Box

6. Apotek

Apotek yang digunakan dalam penelitian ini adalah apotek yang berada di Kota Malang dan tidak berada di rumah sakit, puskesmas, klinik kecantikan serta menerima mahasiswa untuk melakukan penelitian di apotek tersebut.

4.10 Prosedur Penelitian



4.11 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan memberikan pre-test dan post-test berupa kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan (modifikasi dari *Hypertension Knowledge-Level Scale*) dan kepatuhan (*Morisky Medication Adherence Scale* yang telah diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia) pasien hipertensi sebelum dan sesudah pemberian konseling melalui *home pharmacy care* dan juga setelah pemberian konseling melalui *home pharmacy care* dengan pemberian alat bantu konseling. Sebelumnya kuesioner tersebut dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu karena kuesioner berasal dari bahasa asing yang kemudian diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Lalu, diolah hasil kedua kuesioner tersebut terhadap uji validitas dan realibilitasnya. Setelah subjek mengisi semua kuesioner, barulah hasil kuesioner dianalisis.

4.12 Analisis Data

4.12.1 Kuesioner Kepatuhan

Perhitungan skor total jawaban kuesioner kepatuhan *Morisky Medication Adherence Scale* yang berjumlah 8 pertanyaan (MMAS-8) (Savodelli *et al.*, 2012).

Tabel 4.4 Skor MMAS

Nomor 1-7	YA = Skor 0	TIDAK = Skor 1
Nomor 5	YA = Skor 1	TIDAK = Skor 0
Nomor 8	1. Tidak pernah (0 dalam 1-2 bulan) = Skor 1	
	2. Pernah satu kali (1 kali dalam 1-2 bulan) = Skor 0,75	
	3. Kadang-kadang (2-3 kali dalam 2 bulan) = Skor 0,5	
	4. Sering kali (2-3 kali dalam 1 bulan) = Skor 0,25	
	5. Selalu setiap waktu (3-4 kali dalam seminggu = Skor 0	

Tabel 4.5 Klasifikasi Kepatuhan Responden

Kategori	Skor
Tinggi	8
Sedang	6 sampai < 8
Rendah	< 6

4.12.2 Kuesioner Pengetahuan

Perhitungan skor total jawaban kuesioner pengetahuan *Hypertension*

Knowledge-Level Scale (HK-LS) yang berjumlah 22 pernyataan adalah 2 skor untuk definisi, 4 skor untuk pengobatan, 4 skor untuk kepatuhan obat, 5 skor untuk gaya hidup, 2 skor untuk diet, dan 5 skor untuk komplikasi (Erkoc *et al.*, 2012).

Skor minimal pada penelitian ini adalah 0 dan skor maksimal 24.

Skor hasil kuesioner masing-masing responden dihitung dengan rumus:

$$\text{Skor} = \frac{\text{nilai yang diperoleh}}{\text{nilai maksimal kuesioner}} \times 100\%$$

Keterangan:

Skor = nilai akhir yang diperoleh responden (%)

Nilai yang diperoleh = jumlah jawaban responden yang tepat pada kuesioner

Nilai maksimal kuesioner = jumlah total seluruh pernyataan pada kuesioner

Setelah skor akhir responden dihitung, dilakukan klasifikasi tingkat pengetahuan responden berdasarkan tabel berikut (Arikunto, 2006).

Tabel 4.6 Klasifikasi Pengetahuan Responden

Kategori	Skor
Baik	76-100%
Cukup	56-75%
Kurang	≤55%

4.12.3 Uji Normalitas

Uji normalitas dapat menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov dan uji Shapiro-Wilk. Uji Kolmogorov-Smirnov digunakan untuk sampel yang besar (>50 sampel) sedangkan uji Shapiro-Wilk digunakan untuk sampel yang kecil (≤ 50 sampel). Jika salah satu saja data tidak berdistribusi tidak normal ($<0,05$) maka data tersebut termasuk tidak berdistribusi normal (Oktavia, 2015). Data yang digunakan dalam melakukan uji normalitas adalah hasil skor total kuesioner pengetahuan dan kepatuhan.

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah data sampel berasal dari populasi yang berdistribusi normal. Uji hipotesis yang digunakan yaitu:

H_0 : sampel berasal dari populasi berdistribusi normal

H_a : sampel tidak berasal dari populasi berdistribusi normal

Suatu data dikatakan berdistribusi normal jika output pada uji normalitas data diperoleh nilai $p > 0,05$ sehingga H_0 diterima. Jika nilai $p < 0,05$ maka data tersebut dikatakan tidak berasal dari populasi berdistribusi normal sehingga H_0 ditolak (Oktavia, 2015).

4.12.4 Uji Hipotesis

Uji hipotesis pada penelitian ini menggunakan uji t berpasangan jika data berdistribusi normal dan jika data tidak berdistribusi normal dapat menggunakan uji alternatif yaitu uji wilcoxon. Data yang digunakan dalam melakukan uji hipotesis adalah hasil skor total kuesioner pengetahuan dan kepatuhan.

1. Data Berdistribusi Normal

Jika data berdistribusi normal menggunakan uji t berpasangan. Syarat uji dependent t-test adalah data berdistribusi normal, kedua kelompok data sama (dilakukan pengukuran 2 kali pada individu yang sama) dan variabel yang

dihubungkan berbentuk numerik dan kategorik (Oktavia, 2015). Uji t berpasangan digunakan membandingkan nilai statistik 2 variabel (yang berpasangan). Uji ini biasanya digunakan untuk pengujian sebelum dan sesudah melakukan penelitian. Alpha (α) dianggap 0,05 yang artinya tingkat kesalahan yang diperbolehkan maksimal 5%. Jika $p > 0,05$ dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara nilai sebelum dengan nilai sesudah perlakuan dan berlaku untuk sebaliknya jika $p < 0,05$ dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara nilai sebelum dengan nilai sesudah perlakuan (Efendi dan Miranto, 2008).

2. Data Berdistribusi Tidak Normal

Jika data tidak berdistribusi normal, uji yang digunakan yaitu uji wilcoxon. Uji wilcoxon adalah uji non parametrik untuk mengetahui adanya perbedaan antara 2 variabel yang berpasangan. Uji ini merupakan uji alternatif dari uji t berpasangan jika data tidak berdistribusi normal. Interpretasi data dilihat dari hasil signifikansi dari pengolahan data SPSS jika nilai signifikan $p < 0,05$ menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara 2 variabel dan begitu pula sebaliknya jika nilai signifikan $p > 0,05$ menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara 2 variabel (Sani, 2016).

3. Uji Faktor Perancu

Uji faktor perancu untuk mengetahui pengaruh karakteristik responden terhadap pengetahuan dan kepatuhan. Karakteristik responden meliputi jenis kelamin dan pekerjaan, dilakukan pengujian menggunakan koefisien konfigurasi lambda karena berupa variabel nominal/ordinal. Sedangkan karakteristik responden seperti usia, pendidikan dan lama menderita hipertensi, dilakukan pengujian menggunakan spearman karena berupa variabel ordinal.

Tabel 4.7 Pengujian Faktor Perancu

Karakteristik Responden	Signifikan	Uji
Jenis Kelamin	p < 0,05	Lambda
Pekerjaan		
Usia		Spearman
Pendidikan		
Lama Menderita		
Jumlah Obat		

Analisis korelasi parsial ini digunakan untuk mengetahui kekuatan hubungan antara korelasi kedua variabel dimana variabel lainnya yang dianggap berpengaruh dikendalikan atau dibuat tetap sebagai variabel kontrol. Karena variabel yang diteliti adalah data interval maka teknik statistik yang digunakan adalah *Pearson Correlation Product Moment* (Sugiyono, 2013).

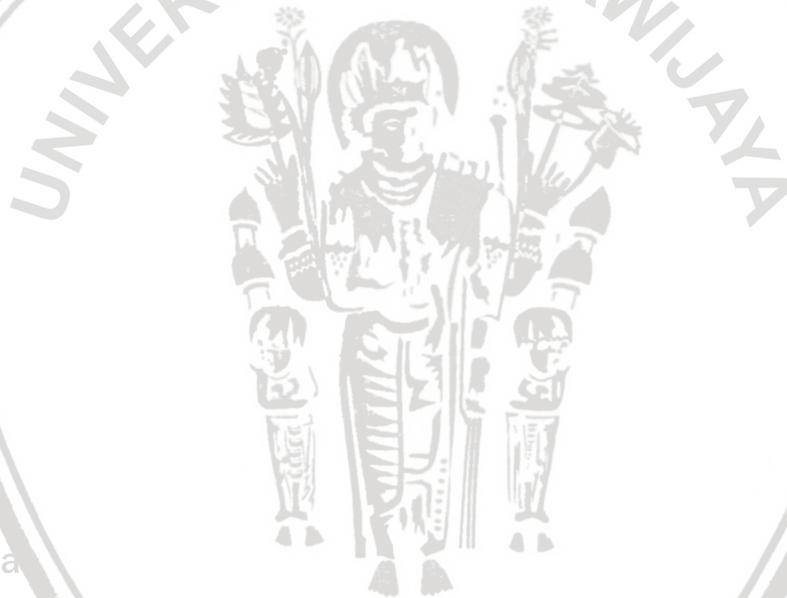
Nilai r dapat bervariasi dari -1 hingga $+1$, atau secara matematis dapat ditulis menjadi $-1 \leq r \leq +1$. Hasil dari perhitungan akan memberikan tiga alternatif, yaitu :

1. Bila $r = 0$ atau mendekati 0 , korelasi antar kedua variabel sangat lemah atau tidak terdapat hubungan antara variabel x terhadap variabel y
2. Bila $r = +1$ atau mendekati $+1$, korelasi antar kedua variabel adalah kuat dan searah, dikatakan positif
3. Bila $r = -1$ atau mendekati -1 , korelasi antar kedua variabel adalah kuat dan berlawanan arah, dikatakan negatif

Sebagai bahan penafsiran terhadap koefisien korelasi yang ditemukan besar atau kecil, maka dapat berpedoman pada ketentuan berikut ini (Sugiyono, 2013) :

Tabel 4.8 Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat Lemah
0,20 – 0,399	Lemah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat Kuat



BAB V HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

Penelitian ini menggunakan metode *quasi experimental* dengan jenis penelitian *one group pre test – post test*. Pemilihan sampel apotek pada penelitian ini menggunakan teknik *random sampling* yaitu *stratified random sampling*, karena dipilih pada tiap kecamatan yang berada di Kota Malang. Jumlah apotek yang akan dijadikan sampel penelitian pada tiap kecamatan di Kota Malang sebesar 8 apotek yang terdiri dari 1 apotek di Kecamatan Sukun, 2 apotek di Kecamatan Kedung Kandang, 2 apotek di Kecamatan Lowokwaru, 1 apotek di Kecamatan Klojen, dan 2 apotek di Kecamatan Belimbing. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi di kota Malang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel responden pada penelitian ini menggunakan *non random sampling* yaitu *purposive sampling*, dan jumlah responden yang diperoleh sebanyak 40 responden.

Tabel 5.1 Jumlah Pasien Hipertensi

Keterangan	Jumlah Responden
Kecamatan Sukun	11
Kecamatan Kedung Kandang	4
Kecamatan Lowokwaru	10
Kecamatan Klojen	11
Kecamatan Belimbing	4
Total	40

5.1 Karakteristik Responden

Pada penelitian ini diperoleh informasi mengenai karakteristik responden seperti jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, lama menderita hipertensi, tekanan darah pasien serta obat dan kombinasi obat antihipertensi yang digunakan pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Pasien Hipertensi

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	13	32,5
Perempuan	27	67,5
Usia (Tahun)		
30 – 39	3	7,5
40 – 49	3	7,5
50 – 59	11	27,5
60 – 69	16	40
≥70 tahun	7	17,5
Pendidikan		
SD	9	22,5
SMP	8	20
SMA	9	22,5
Perguruan Tinggi	14	35
Pekerjaan		
PNS	5	12,5
Pengajar (Guru)	3	7,5
Wiraswasta	3	7,5
Ibu Rumah Tangga	13	32,5
Pensiunan	10	25
Lain – Lain	6	15
Lama Menderita Hipertensi (Tahun)		
<1	3	7,5
1 – 10	29	72,5
11 – 20	6	15
>20	2	5

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa penderita hipertensi paling banyak adalah responden yang berjenis kelamin perempuan sebesar 67,5% dibandingkan pada laki-laki sebesar 32,5%. Responden dengan rentang usia 60-69 tahun memiliki penderita hipertensi paling banyak daripada usia lainnya yaitu sebesar 40%. Responden dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi dan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, memiliki penderita hipertensi paling banyak yaitu sebesar 35% dan 32,5%. Pasien yang menderita hipertensi dalam rentang 1-10 tahun, memiliki jumlah responden paling banyak yaitu sebesar 72,5%.

Sedangkan pasien yang menderita hipertensi dalam rentang lebih dari 20 tahun, memiliki jumlah responden paling sedikit yaitu 5%.

Tabel 5.3 Nama Obat Antihipertensi yang Dikonsumsi Pasien

Nama Obat	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Σ Obat
Amlodipin	25	62.5	1
Lisinopril	1	2.5	1
Valsartan + Spironolakton + Furosemid	1	2.5	3
Candesartan	1	2.5	2
Amlodipin + Valsartan	3	7.5	2
Valsartan + Spironolakton	1	2.5	2
Valsartan + Furosemid	1	2.5	2
Diltiazem + Bisoprolol	1	2.5	2
Valsartan	2	5	1
Valsartan + Diltiazem	1	2.5	2
Nifedipin	2	5	1
Nifedipin + Candesartan + Bisoprolol	1	2.5	3
Total	40	100	

Berdasarkan hasil pada tabel di atas, diketahui bahwa obat yang paling banyak diresepkan oleh dokter kepada pasien hipertensi di apotek Kota Malang adalah amlodipin dengan jumlah responden sebanyak 25 responden (62,5%).

Tabel 5.4 Rata – Rata Tekanan Darah

Perlakuan	Rata – Rata Tekanan Darah
Sebelum Konseling (Bulan ke-0)	142/88 mmHg
Setelah Konseling (Akhir Bulan ke-6)	151/94 mmHg

Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada 40 responden, diperoleh rata-rata tekanan darah pada bulan ke-0 sebesar 142/88 mmHg dan rata-rata tekanan darah pada bulan ke-6 sebesar 151/94 mmHg. Dari hasil rata-rata tekanan darah tersebut, dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan tekanan darah pasien pada akhir bulan ke-6.

5.2 Uji Validitas dan Uji Reabilitas

Pada penelitian ini, terdapat 2 kuesioner yang digunakan sebagai alat ukur tingkat pengetahuan dan kepatuhan responden. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 24 pernyataan yang diambil dari *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HK-LS) dan kuesioner kepatuhan terdiri dari 8 pertanyaan yang diambil dari MMAS-8 yang telah dimodifikasi dan diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Kuesioner tersebut dimodifikasi untuk menyesuaikan pertanyaan yang akan diberikan kepada responden, sehingga kuesioner tersebut perlu dilakukan uji validitas dan uji reabilitas. Pengujian tersebut diperlukan agar setiap pertanyaan pada kuesioner mudah dipahami dan kuesioner tetap konsisten untuk digunakan sebagai alat ukur.

Total responden yang digunakan dalam pengujian validitas dan reabilitas adalah 30 orang selain responden yang masuk dalam sampel penelitian.

5.2.1 Uji Validitas

Kuesioner yang akan digunakan sebagai instrumen penelitian, perlu dilakukan uji validitas untuk dapat mengetahui apakah pertanyaan-pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner sudah valid dan mudah dimengerti oleh responden.

Suatu Kuesioner dikatakan valid apabila nilai r hitung $>$ r tabel, nilai r tabel pada penelitian ini adalah 0,361 dimana $n=30$ dan nilai signifikansi untuk uji dua arah adalah 0,05. Uji validitas pada penelitian ini dilakukan untuk menguji kuesioner pengetahuan dan kuesioner kepatuhan. Berdasarkan hasil uji validitas diperoleh nilai r hitung $>$ r tabel dengan nilai signifikansi dua arah $<$ 0,05, sehingga kedua kuesioner dikatakan valid seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.5 Uji Validitas Pengetahuan

Pernyataan	Nilai Korelasi (sig.2-tailed)	Korelasi Pearson (r hitung)	Interpretasi
1	0.016	0.438	Valid
2	0.047	0.366	Valid
3	0.033	0.391	Valid
4	0.022	0.417	Valid
5	0.033	0.390	Valid
6	0.005	0.502	Valid
7	0.000	0.729	Valid
8	0.000	0.715	Valid
9	0.000	0.802	Valid
10	0.034	0.387	Valid
11	0.022	0.417	Valid
12	0.017	0.431	Valid
13	0.000	0.646	Valid
14	0.002	0.548	Valid
15	0.010	0.462	Valid
16	0.007	0.485	Valid
17	0.004	0.514	Valid
18	0.000	0.739	Valid
19	0.007	0.485	Valid
20	0.018	0,428	Valid
21	0.018	0,428	Valid
22	0.018	0,428	Valid
23	0.018	0.429	Valid
24	0.020	0.423	Valid

Tabel 5.6 Uji Validitas Kepatuhan

Pertanyaan	Nilai Korelasi (sig.2-tailed)	Korelasi Pearson (r hitung)	Interpretasi
1	0.022	0.416	Valid
2	0.000	0.632	Valid
3	0.000	0.697	Valid
4	0.008	0.478	Valid
5	0.000	0.597	Valid
6	0.000	0.743	Valid
7	0.003	0.519	Valid
8	0.001	0.585	Valid

5.2.2 Uji Reliabilitas

Dilakukan uji reabilitas pada kuesioner pengetahuan dan kuesioner kepatuhan pada penelitian ini, untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran sebanyak dua kali atau lebih.

Metode yang digunakan untuk pengujian reabilitas adalah *alpha cronbach* dan kuesioner dikatakan reliabel apabila memiliki nilai koefisien reabilitas $> 0,6$.

Berdasarkan hasil uji reabilitas, diperoleh hasil Cronbach's Alpha pada kuesioner pengetahuan dan kuesioner kepatuhan sebesar 0,737 dan 0,734. Sehingga kedua kuesioner tersebut dapat dikatakan reliabel seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.7 Uji Reliabilitas Pengetahuan

Cronbach's alpha	Jumlah Pernyataan
0.737	24

Tabel 5.8 Uji Reliabilitas Kepatuhan

Cronbach's alpha	Jumlah Pertanyaan
0.734	8

5.3 Hasil Kuesioner

5.3.1 Hasil Kuesioner Pengetahuan

Berdasarkan penelitian, diperoleh hasil kuesioner pengetahuan dari 40 pasien hipertensi di apotek Kota Malang. Pada kuesioner pengetahuan, diperoleh skor (1) apabila responden menjawab dengan benar sesuai kunci jawab dan skor (0) apabila responden tidak menjawab sesuai dengan kunci jawaban seperti pada tabel 4.1 dan 4.2. Hasil kuesioner pengetahuan yang diperoleh pada bulan ke-0 dan bulan ke-6 dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.9 Hasil Kuesioner Pengetahuan

No	Pernyataan	Jumlah Responden (n=40)			
		Bulan ke-0		Bulan ke-6	
		Skor (1)	Skor (0)	Skor (1)	Skor (0)
1.	Penyakit tekanan darah tinggi ditandai dengan hasil pengukuran tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg dari 2x pengukuran	32 (80%)	8 (20%)	37 (92,5%)	3 (7,5%)
2.	Gejala yang ditemui pada penderita hipertensi yaitu sakit kepala, terasa berat di tengkuk, dan perubahan emosi	36 (90%)	4 (10%)	39 (97,5%)	1 (2,5%)
3.	Obat antihipertensi memiliki efek samping hipotensi dengan gejala kepala pusing, lemas, pucat, pandangan kabur, dan jantung terasa berdebar	10 (25%)	30 (75%)	24 (60%)	16 (40%)
4.	Pasien hipertensi dianjurkan melakukan cek rutin tekanan darah satu bulan sekali pada tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan tertentu (apotek, puskesmas, klinik, rumah sakit)	37 (92,5%)	3 (7,5%)	39 (97,5%)	1 (2,5%)
5.	Pasien dengan tekanan darah tinggi harus minum obat seumur hidup	31 (77,5%)	9 (22,5%)	35 (87,5%)	5 (12,5%)
6.	Meningkatnya tekanan darah karena bertambahnya usia sehingga pengobatan tidak perlu dilakukan	36 (90%)	4 (10%)	40 (100%)	0 (0%)
7.	Apabila lupa minum obat antihipertensi boleh minum obat dengan dosis 2 kali lipat	39 (97,5%)	1 (2,5%)	40 (100%)	0 (0%)
8.	Obat antihipertensi harus disimpan di kulkas	39 (97,5%)	1 (2,5%)	40 (100%)	0 (0%)
9.	Obat antihipertensi dapat diminum bersamaan dengan teh / kopi	40 (100%)	0 (0%)	39 (97,5%)	1 (2,5%)

No	Pernyataan	Jumlah Responden (n=40)			
		Bulan ke-0		Bulan ke-6	
		Skor (1)	Skor (0)	Skor (1)	Skor (0)
10.	Obat antihipertensi pada umumnya dapat diminum sebelum atau sesudah makan	40 (100%)	0 (0%)	40 (100%)	0 (0%)
11.	Obat untuk tekanan darah tinggi harus dikonsumsi setiap hari	37 (92,5%)	3 (7,5%)	39 (97,5%)	1 (2,5%)
12.	Pasien dengan tekanan darah tinggi harus minum obat hanya ketika merasa sakit	33 (82,5%)	7 (17,5%)	38 (95%)	2 (5%)
13.	Apabila obat antihipertensi bisa mengontrol tekanan darah, maka tidak perlu mengubah gaya hidup	37 (92,5%)	3 (7,5%)	40 (100%)	0 (0%)
14.	Pasien dengan tekanan darah tinggi dapat mengonsumsi minuman beralkohol	39 (97,5%)	1 (2,5%)	40 (100%)	0 (0%)
15.	Pasien dengan tekanan darah tinggi tidak boleh merokok	35 (87,5%)	5 (12,5%)	36 (90%)	4 (10%)
16.	Pasien dengan tekanan darah tinggi bebas mengonsumsi makanan asin selama mereka minum obat secara teratur	39 (97,5%)	1 (2,5%)	39 (97,5%)	1 (2,5%)
17.	Pasien dengan tekanan darah tinggi dianjurkan mengonsumsi buah dan sayuran setiap hari	40 (100%)	0 (0%)	40 (100%)	0 (0%)
18.	Makanan yang baik dikonsumsi pasien tekanan darah tinggi adalah dengan cara digoreng	40 (100%)	0 (0%)	38 (95%)	2 (5%)
19.	Makanan yang baik dikonsumsi pasien tekanan darah tinggi adalah dengan cara direbus atau dipanggang	40 (100%)	0 (0%)	40 (100%)	0 (0%)
20.	Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kematian jika tidak diobati	35 (87,5%)	5 (12,5%)	39 (97,5%)	1 (2,5%)
21.	Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan penyakit	38 (95%)	2 (5%)	39 (97,5%)	1 (2,5%)

No	Pernyataan	Jumlah Responden (n=40)			
		Bulan ke-0		Bulan ke-6	
		Skor (1)	Skor (0)	Skor (1)	Skor (0)
	Jantung (seperti serangan jantung) jika tidak diobati				
22.	Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan stroke jika tidak diobati	39 (97,5%)	1 (2,5%)	40 (100%)	0 (0%)
23.	Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan gagal ginjal jika tidak diobati	33 (82,5%)	7 (17,5%)	39 (97,5%)	1 (2,5%)
24.	Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan gangguan penglihatan jika tidak diobati	25 (62,5%)	15 (37,5%)	38 (95%)	2 (5%)

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan jumlah responden yang menjawab secara benar dan salah pada pertanyaan kuesioner pengetahuan pada bulan ke-0 dan bulan ke-6. Sebagian besar pernyataan pada kuesioner pengetahuan di atas, terlihat pada bulan ke-6 terjadi peningkatan jumlah responden yang menjawab jawaban dengan benar. Namun, terdapat juga beberapa pertanyaan yang mengalami penurunan jumlah responden yang menjawab benar seperti pernyataan pada nomor 9 dan 18.

Pada Kuesioner pengetahuan tersebut, terbagi menjadi beberapa indikator yaitu 2 pernyataan sebagai indikator definisi, 9 pernyataan sebagai indikator terapi farmakologi, 3 pernyataan sebagai indikator kepatuhan pengobatan, 2 pernyataan sebagai indikator gaya hidup, 3 pernyataan sebagai indikator diet dan 5 pernyataan sebagai indikator komplikasi seperti pada tabel di bawah ini :

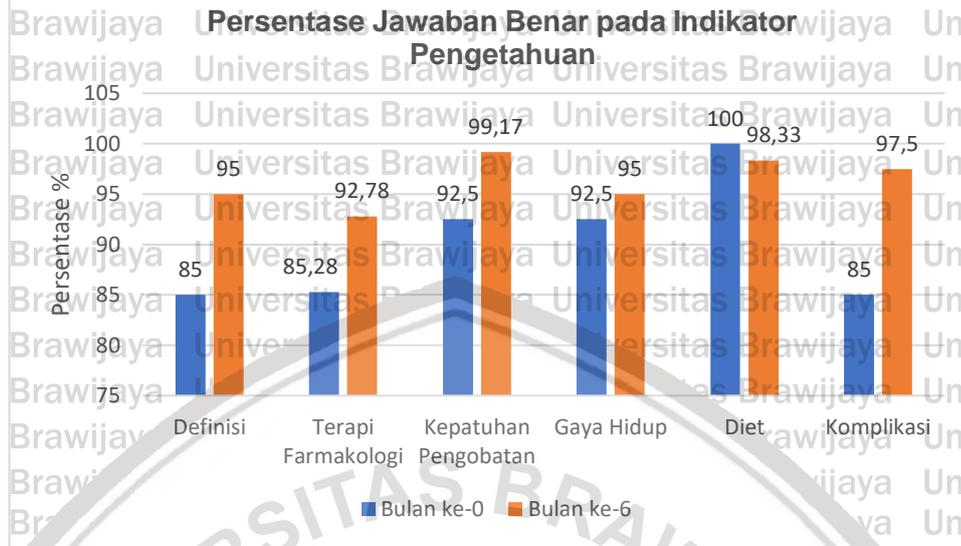
Tabel 5.10 Hasil Jawaban Kuesioner Pengetahuan

No.	Indikator	Bulan ke-0		Bulan ke-6	
		Skor (1)	Skor (0)	Skor (1)	Skor (0)
1.	Definisi	85%	15%	95%	5%
2.	Terapi Farmakologi	85,28%	14,72%	92,78%	7,22%
3.	Kepatuhan Pengobatan	92,5%	7,5%	99,17%	0,83%
4.	Gaya Hidup	92,5%	7,5%	95%	5%
5.	Diet	100%	0%	98,33%	1,67%
6.	Komplikasi	85%	15%	97,5%	2,5%

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui perbedaan ketepatan responden dalam menjawab kuesioner antara bulan ke-0 dan bulan ke-6. Pada bulan ke-0, indikator hipertensi yang paling tinggi dipahami oleh pasien adalah indikator diet dengan persentase responden yang menjawab benar sebesar 100%.

Sedangkan indikator hipertensi yang paling sedikit dipahami pasien adalah definisi hipertensi, dengan persentase responden yang menjawab benar sebesar 85%.

Pada bulan ke-6, indikator hipertensi yang paling tinggi dipahami oleh pasien adalah indikator kepatuhan pengobatan dengan persentase responden yang menjawab benar sebesar 99,17%. Sedangkan indikator hipertensi yang paling sedikit dipahami pasien adalah terapi farmakologi, dengan persentase responden yang menjawab benar sebesar 92,78%. Berikut ini grafik persentase ketepatan jawaban responden pada indikator pengetahuan pada bulan ke-0 dan bulan ke-6:



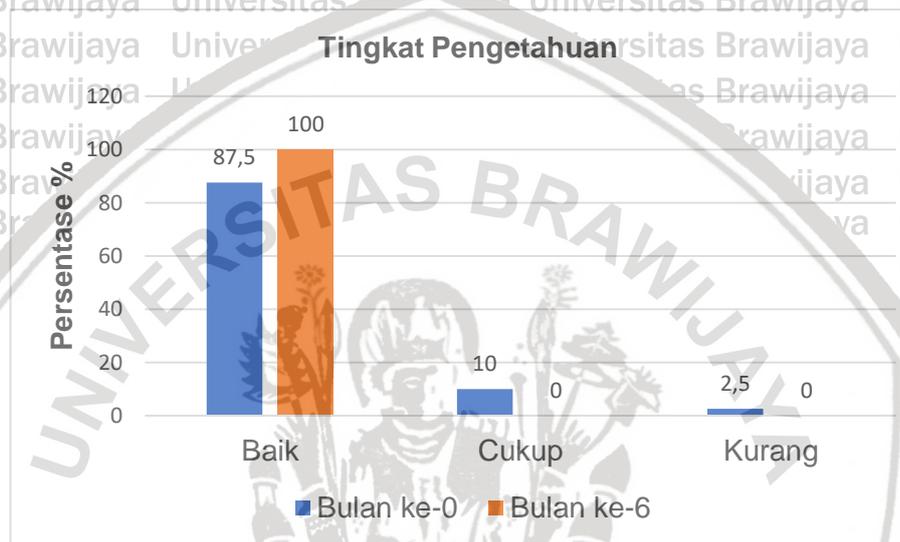
Gambar 5.1 Persentase Jawaban Benar Bulan ke-0 dan Bulan ke-6

Berdasarkan hasil dari jawaban *pre-test* dan *post-test* pada kuesioner pengetahuan dari 40 responden, tingkat pengetahuan responden dapat diketahui dengan cara menghitung skor masing-masing responden. Skor dapat dihitung dengan cara membagi nilai yang diperoleh dengan nilai maksimal pada kuesioner, kemudian dikalikan dengan 100%. Tingkat pengetahuan, dapat dibagi menjadi beberapa kategori yaitu kategori baik apabila skor 76 – 100%, kategori cukup apabila skor 56 – 75% dan kategori kurang apabila skor $\leq 55\%$ seperti pada tabel 5.11 berikut.

Tabel 5.11 Tingkat Pengetahuan *Pre-test* dan *Post-test*

Tingkat Pengetahuan	<i>Pre-test</i> (Bulan ke-0)		<i>Post-test</i> (Bulan ke-6)	
	Frekuensi (n)	Persentase Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase Pengetahuan
Baik	35	87,5	40	100
Cukup	4	10	0	0
Kurang	1	2,5	0	0
Total	40	100	40	100

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa pada bulan ke-0 responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik, cukup dan kurang sebesar 87,5%, 4% dan 2,5%. Sedangkan pada bulan ke-6, seluruh responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebesar 100%. Berikut ini merupakan grafik tingkat pengetahuan pada bulan ke-0 dan bulan ke-6 :



Gambar 5.2 Tingkat Pengetahuan Bulan ke-0 dan Bulan ke-6

5.3.2 Hasil Kuesioner Kepatuhan

Berdasarkan penelitian, diperoleh hasil kuesioner kepatuhan dari 40 pasien hipertensi di apotek Kota Malang. Hasil kuesioner kepatuhan yang diperoleh pada bulan ke-0 dan bulan ke-6 dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.12 Hasil Kuesioner Kepatuhan

No	Keterangan	Bulan ke-0		Bulan ke-6	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Apakah anda pernah lupa untuk meminum obat antihipertensi?	33 (82,5%)	7 (17,5%)	27 (67,5%)	13 (32,5%)
2.	Apakah selama 2 minggu terakhir ini, ada hari dimana anda tidak meminum obat antihipertensi?	19 (47,5%)	21 (52,5%)	21 (52,5%)	19 (47,5%)

No	Keterangan	Bulan ke-0		Bulan ke-6	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
3.	Apakah anda pernah berhenti minum obat antihipertensi tanpa memberi tahu tenaga kesehatan karena merasa kondisi anda memburuk? (misalnya tekanan darah anda tetap tidak terkontrol)?	5 (12,5%)	35 (87,5%)	11 (27,5%)	29 (72,5%)
4.	Apakah anda pernah lupa membawa obat antihipertensi ketika anda berada dalam suatu perjalanan atau pergi keluar kota?	18 (45%)	22 (55%)	14 (35%)	26 (65%)
5.	Apakah kemarin anda sudah meminum semua obat antihipertensi anda?	31 (77,5%)	9 (22,5%)	37 (92,5%)	3 (7,5%)
6.	Apakah anda pernah berhenti minum obat antihipertensi ketika merasa kondisi anda sudah membaik (tekanan darah sudah terkontrol)?	19 (47,5%)	21 (52,5%)	17 (42,5%)	23 (57,5%)
7.	Apakah anda pernah merasa terganggu karena jadwal minum obat yang setiap hari?	14 (35%)	26 (65%)	7 (17,5%)	33 (82,5%)

No	Keterangan	Tidak pernah	Pernah satu kali	Kadang-kadang	Sering kali	Selalu setiap waktu
8.	Seberapa sering anda memiliki kesulitan untuk meminum semua obat antihipertensi yang anda dapatkan?	33 (82,5%)	0 (0%)	4 (10%)	2 (5%)	1 (2,5%)
		Bulan ke-6				
		14 (35%)	3 (7,5%)	2 (5%)	15 (37,5%)	6 (15%)

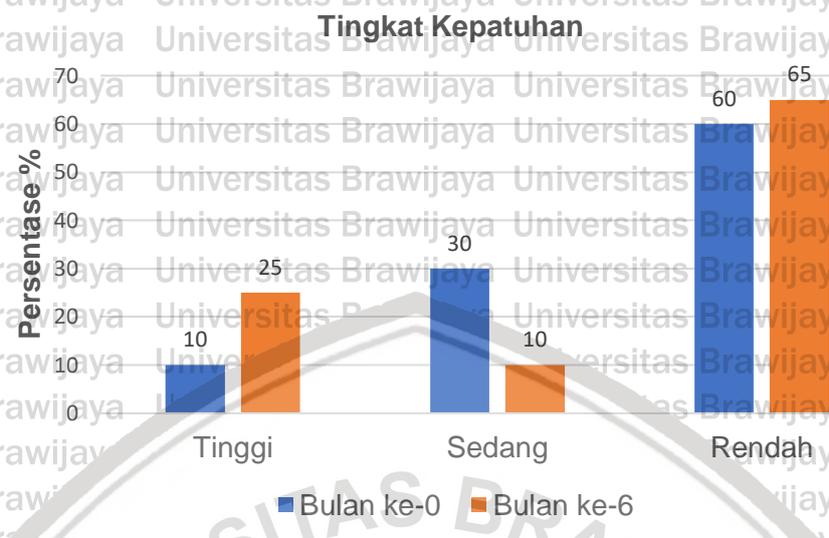
Berdasarkan hasil kuesioner kepatuhan di atas, menunjukkan jumlah responden yang menjawab ya dan tidak pada setiap pertanyaan kuesioner pada bulan ke-0 dan bulan ke-6. Pada pertanyaan nomor 1, 2, 3, 4, 6 dan 7, apabila

responden menjawab “Tidak” maka hal tersebut dapat menggambarkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Kecuali pada nomor 5, apabila responden menjawab “Ya” maka hal tersebut dapat menggambarkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Pada pertanyaan nomor 8, merupakan jawaban responden yang akan menggambarkan kesulitan pasien dalam minum obat.

Tabel 5.13 Tingkat Kepatuhan *Pre-test* dan *Post-test*

Tingkat Kepatuhan	<i>Pre-test</i> (Bulan ke-0)		<i>Post-test</i> (Bulan ke-6)	
	Frekuensi (n)	Persentase Kepatuhan	Frekuensi (n)	Persentase Kepatuhan
Tinggi	4	10	10	25
Sedang	12	30	4	10
Rendah	24	60	26	65
Total	40	100	40	100

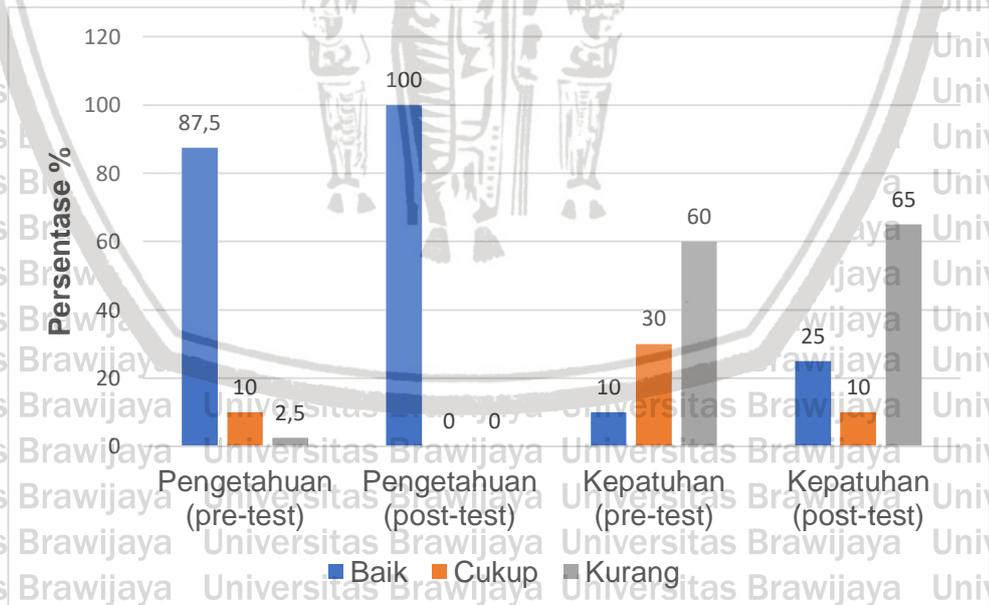
Berdasarkan hasil dari jawaban *pre-test* dan *post-test* pada kuesioner pengetahuan dari 40 responden, tingkat kepatuhan responden dapat diketahui dengan cara menghitung skor masing-masing responden. Tingkat kepatuhan, dapat dibagi menjadi beberapa kategori yaitu kategori tinggi apabila skor 8, kategori sedang apabila skor 6 sampai <8) dan kategori rendah apabila skor <6. Dapat diketahui bahwa pada bulan ke-0 responden yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi, sedang dan rendah sebesar 10%, 30% dan 60%. Sedangkan pada bulan ke-6, seluruh responden yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi, sedang dan rendah sebesar 25%, 10% dan 65%. Berikut ini merupakan grafik tingkat kepatuhan pada bulan ke-0 dan bulan ke-6 :



Gambar 5.3 Tingkat Kepatuhan Bulan ke-0 dan Bulan ke-6

5.3.3 Grafik Hasil Penelitian

Berikut ini merupakan grafik penelitian yang menggambarkan tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien :



Gambar 5.4 Hasil Penelitian Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan

Berdasarkan grafik di atas, terlihat adanya peningkatan pengetahuan dan kepatuhan pasien setelah diberikan konseling melalui *home pharmacy care*. Hal tersebut ditunjukkan dengan adanya kenaikan persentase setelah diberikan konseling dibandingkan sebelum diberikan konseling melalui *home pharmacy care*.

5.4 Hasil Analisis Data

5.4.1 Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak, sehingga dapat diketahui uji statistik yang sesuai untuk uji hipotesis. Uji normalitas dapat menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov apabila sampel > 50 dan uji Shapiro-Wilk apabila sampel < 50 . Hasil uji normalitas dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.14 Uji Normalitas Pengetahuan

No	Data	Bermakna	Keterangan
1.	Kuesioner <i>Pre-test</i>	$0,64 > 0,05$	Berdistribusi normal
2.	Kuesioner <i>Post-test</i>	$0,798 > 0,05$	Berdistribusi normal

Tabel 5.15 Uji Normalitas Kepatuhan

No	Data	Bermakna	Keterangan
1.	Kuesioner <i>Pre-test</i>	$0,504 > 0,05$	Berdistribusi normal
2.	Kuesioner <i>Post-test</i>	$0,605 > 0,05$	Berdistribusi normal

Pada uji normalitas di atas menggunakan uji Shapiro-Wilk karena sampel < 50 , dan suatu data dikatakan berdistribusi normal apabila nilai $p > 0,05$.

Berdasarkan hasil uji normalitas di atas, diketahui bahwa data pada kuesioner pengetahuan dan kepatuhan berdistribusi normal karena memiliki nilai $p > 0,05$.

5.4.2 Uji Komparasi

Uji komparasi dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan pada tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien setelah diberikan konseling

melalui *home pharmacy care*. Uji komparasi pada penelitian ini menggunakan uji statistik parametrik yaitu uji t berpasangan dengan hasil di bawah ini :

Tabel 5.16 Hasil Uji Statistik *T-Test* Tingkat Pengetahuan

Data	Jumlah Responden (n)	Rata – Rata Nilai Kuesioner
Tingkat pengetahuan <i>Pre-test</i> (Bulan ke-0)	40	21,25 ± 0,343
Tingkat pengetahuan <i>Post-test</i> (Bulan ke-6)	40	23,03 ± 0,158

Tabel 5.17 Hasil Uji Statistik *T-Test* Tingkat Kepatuhan

Data	Jumlah Responden (n)	Rata – Rata Nilai Kuesioner
Tingkat kepatuhan <i>Pre-test</i> (Bulan ke-0)	40	4,96 ± 0,270
Tingkat kepatuhan <i>Post-test</i> (Bulan ke-6)	40	5,05 ± 0,350

Uji komparasi di atas menggunakan uji t berpasangan, karena data pada kuesioner pengetahuan dan kepatuhan berdistribusi normal. Berdasarkan hasil pada uji t berpasangan, diperoleh nilai rata-rata tingkat pengetahuan *pre-test* sebesar 21,25 ± 0,343 dan nilai rata rata tingkat pengetahuan *post-test* sebesar 23,03 ± 0,158. Sedangkan pada tingkat pengetahuan, diperoleh nilai rata-rata *pre-test* sebesar 4,96 ± 0,270 dan nilai rata-rata *post-test* sebesar 5,05 ± 0,350.

Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pada tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien setelah diberikan konseling melalui *home pharmacy care*, dan untuk melihat signifikansi dari peningkatan tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.18 Uji Komparasi Menggunakan *Paired T-Test*

Data	Nilai Signifikansi (P-value)	Keterangan
Perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah konseling	0,000	Signifikan
Perbedaan skor kepatuhan sebelum dan sesudah konseling	0,781	Tidak Signifikan

Peningkatan pengetahuan dan kepatuhan pasien dikatakan signifikan, apabila memiliki nilai $p < 0,05$. Berdasarkan hasil yang diperoleh, nilai signifikansi pengetahuan yaitu $p = 0,000$, sedangkan nilai signifikansi kepatuhan yaitu $p = 0,781$. Hal tersebut menunjukkan bahwa konseling melalui *home pharmacy care* signifikan terhadap pengetahuan pasien, namun tidak signifikan terhadap kepatuhan pasien dalam pengobatan.

5.5 Hasil Tabulasi Silang dengan Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan dan Kepatuhan

Berdasarkan data dari 40 responden, diperoleh data tabulasi silang antara faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan kepatuhan pasien. Faktor tersebut terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan lama menderita hipertensi seperti pada tabel berikut ini :

Tabel 5.19 Hasil Tabulasi Silang dengan Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan dan Kepatuhan

Karakteristik Responden	Tingkat Pengetahuan (%)			Tingkat Kepatuhan (%)		
	Baik	Cukup	Kurang	Tinggi	Sedang	Rendah
Jenis Kelamin						
Laki – Laki	32,5	0	0	7,5	2,5	22,5
Perempuan	67,5	0	0	17,5	7,5	42,5
Usia (Tahun)						
30 – 39	7,5	0	0	0	0	7,5

Karakteristik Responden	Tingkat Pengetahuan (%)			Tingkat Kepatuhan (%)		
	Baik	Cukup	Rendah	Baik	Cukup	Rendah
40 – 49	7,5	0	0	0	0	7,5
50 – 59	27,5	0	0	0	5	22,5
60 – 69	40	0	0	15	2,5	22,5
≥70 tahun	17,5	0	0	10	2,5	5
Pendidikan						
SD	22,5	0	0	7,5	2,5	12,5
SMP	20	0	0	2,5	2,5	15
SMA	22,5	0	0	7,5	0	15
Perguruan Tinggi	35	0	0	7,5	5	22,5
Pekerjaan						
PNS	12,5	0	0	0	2,5	10
Pengajar (Guru)	7,5	0	0	0	0	7,5
Wiraswasta	7,5	0	0	2,5	0	5
Ibu Rumah Tangga	32,5	0	0	5	5	22,5
Pensiunan	25	0	0	12,5	2,5	10
Lain – Lain	16	0	0	5	0	10
Lama Menderita						
<1 tahun	7,5	0	0	0	2,5	5
1 – 10	72,5	0	0	22,5	5	45
11 – 20	15	0	0	0	2,5	12,5
>20	5	0	0	2,5	0	2,5

Berdasarkan hasil tabulasi silang di atas, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 27 responden (67,5%) dan memiliki tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 7 responden (17,5%), sedang sebanyak 3 responden (7,5%), dan rendah sebanyak 17 responden (42,5%). Responden yang paling banyak menderita hipertensi adalah rentang usia 60-69 tahun, memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 16 responden (40%) dan memiliki tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 6 responden (15%), sedang sebanyak 1 responden (2,5%), dan rendah sebanyak 9 responden (22,5%). Responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi, memiliki penderita hipertensi paling banyak dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 14 responden (35%) dan memiliki tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 3 responden (7,5%), sedang sebanyak 2 responden (5%), dan rendah sebanyak 9 responden (22,5%). Responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga, memiliki penderita hipertensi paling banyak dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 13 responden (32,5%) dan memiliki tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 2 responden (5%), sedang sebanyak 2 responden (5%), dan rendah sebanyak 9 responden (22,5%). Lama menderita hipertensi pada rentang 1-10 tahun, memiliki jumlah responden paling banyak dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 29 responden (72,5%) dan memiliki tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 9 responden (22,5%), sedang sebanyak 2 responden (5%), dan rendah sebanyak 18 responden (45%).

5.6 Hasil Korelasi dengan Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Berdasarkan data dari responden, dilakukan uji korelasi untuk mengetahui pengaruh karakteristik responden terhadap pengetahuan dan kepatuhan.

Karakteristik responden meliputi jenis kelamin dan pekerjaan, dilakukan pengujian

menggunakan koefisien konfigurasi lambda karena berupa variabel nominal/ordinal. Sedangkan karakteristik responden seperti usia, pendidikan dan lama menderita hipertensi, dilakukan pengujian menggunakan spearman karena berupa variabel ordinal. Hasil uji korelasi menggunakan lambda dan spearman, dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.20 Hasil Korelasi Lambda dengan Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Karakteristik Responden	Kepatuhan			
	P value	Keterangan	Korelasi	Keeratan Hubungan
Jenis Kelamin	0	Tidak Signifikan	0,000	Sangat Lemah
Pekerjaan	0,739	Tidak Signifikan	0,071	Sangat Lemah

Tabel 5.21 Hasil Korelasi Spearman dengan Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Karakteristik Responden	Kepatuhan			
	P value	Keterangan	Korelasi	Keeratan Hubungan
Usia	0,001	Signifikan	0,509	Sedang
Pendidikan	0,812	Tidak Signifikan	-0,039	Sangat Lemah
Lama Menderita	0,881	Tidak Signifikan	-0,024	Sangat Lemah
Jumlah Obat	0,293	Tidak Signifikan	-0,171	Sangat Lemah

Berdasarkan hasil uji korelasi menggunakan lambda dan spearman pada tabel di atas, karakteristik responden meliputi jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, lama menderita hipertensi dan jumlah obat antihipertensi yang digunakan menunjukkan hubungan yang tidak signifikan terhadap tingkat kepatuhan responden ($p > 0,05$). Pada nilai r (korelasi), menunjukkan kekuatan korelasi antara karakteristik pasien dengan tingkat pengetahuan yaitu sangat lemah ($r = 0,00-0,1999$). Sedangkan karakteristik responden mengenai usia, menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap tingkat kepatuhan responden ($p < 0,05$) dan nilai r (korelasi) menunjukkan kekuatan korelasi yang sedang ($r = 0,40-0,599$). Nilai korelasi yang negatif, menandakan bahwa antar kedua variabel berlawanan arah.

Sehingga semakin besar nilai satu variabel maka semakin kecil nilai variabel lainnya.



BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari hingga November 2018 di apotek Kota Malang yang terdiri dari lima kecamatan yaitu Kecamatan Sukun, Kecamatan Kedung Kandang, Kecamatan Lowokwaru, Kecamatan Klojen dan Kecamatan Belimbing. Sampel apotek yang akan digunakan sebagai penelitian, menggunakan teknik *random sampling* yaitu *stratified random sampling* karena dipilih pada tiap kecamatan di Kota Malang. Berdasarkan hasil perhitungan sampel apotek yang digunakan pada penelitian sebanyak 15 apotek, sehingga pada masing-masing kecamatan terdapat 3 apotek. Sedangkan responden pada penelitian ini merupakan seluruh pasien hipertensi di apotek Kota Malang. Teknik pengambilan responden yang digunakan adalah *non random sampling* yaitu *purposive sampling*, karena responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusif. Berdasarkan hasil perhitungan, jumlah responden minimal pada penelitian sebanyak 53 responden. Namun sampel pada penelitian ini, jumlah responden tidak memenuhi jumlah minimum responden yang harus diperoleh. Hal ini karena adanya keterbatasan waktu penelitian dan kesulitan memperoleh kesediaan pasien dalam mengikuti penelitian selama 6 bulan.

Pasien hipertensi pada penelitian ini, diperoleh dari 8 apotek di Kota Malang. Jumlah responden yang diperoleh pada apotek di masing-masing kecamatan berbeda, karena melihat kondisi dan situasi apotek. Berdasarkan pada tabel 5.1, apotek yang paling banyak memperoleh responden adalah Kecamatan Sukun dan Kecamatan Klojen dengan masing-masing responden sebanyak 11 orang.

Pada penelitian ini, diperoleh data mengenai karakteristik dari 40 responden seperti jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita hipertensi. Berdasarkan tabel 5.2, responden yang paling banyak adalah berjenis kelamin perempuan (67,5%) dibandingkan laki-laki (32,5%). Mayoritas usia responden pada penelitian ini adalah rentang usia 60 – 69 tahun dengan persentase sebesar 40%. Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor resiko hipertensi pada orang dewasa umur 45-74 tahun di Sulawesi, diketahui bahwa jenis kelamin perempuan mempunyai *odds ratio* menderita hipertensi 1,32 kali lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki (Amaliah & Sudikno, 2014). Prevalensi hipertensi pada perempuan lebih besar daripada laki-laki karena adanya pengaruh dari hormon estrogen pada wanita, karena hormon estrogen menurun setelah menopause (Bustan, 1997). Adanya hormon estrogen pada wanita, akan meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL) dalam darah sehingga melindungi wanita dari resiko penyakit kardiovaskular. Namun pada saat menopause, terjadi penurunan hormon estrogen yang dapat melindungi pembuluh darah dari kerusakan (Megan *et al*, 2008). Berdasarkan penelitian Sigarlaki tahun 2006, diketahui bahwa wanita yang memiliki usia diatas 56 tahun akan memiliki resiko lebih tinggi terkena hipertensi karena pada usia tersebut wanita telah mengalami menopause.

Pendidikan terakhir yang paling banyak adalah perguruan tinggi, dengan persentase sebesar 35%. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi, akan memiliki pematangan intelektual yang tinggi sehingga mampu membuat keputusan terbaik dalam usaha-usaha menjaga kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan penelitian Amaliah dan Sudikno tahun 2014, menyatakan bahwa pada kejadian hipertensi tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat

pendidikan rendah dan tinggi. Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga memiliki jumlah responden paling banyak yaitu sebesar 32,5%. Berdasarkan penelitian, diketahui bahwa seseorang yang tidak bekerja memiliki *odds ratio* sebesar 1,49 kali mengalami hipertensi dibandingkan seseorang yang bekerja (Amaliah & Sudikno, 2014). Seorang perempuan yang tidak bekerja atau menjadi seorang ibu rumah tangga akan meningkatkan resiko menderita hipertensi, hal tersebut karena terlalu sibuk dengan pekerjaan rumah tangga sehingga membuat malas untuk memeriksakan kondisi kesehatannya (Waren dkk, 2008).

Mayoritas responden pada penelitian ini, telah menderita hipertensi selama 1 – 10 tahun dengan persentase sebesar 72,5%. Menurut Ketut Gama *et al* pada tahun 2014, menyatakan bahwa semakin lama seseorang menderita hipertensi, maka tingkat kepatuhan akan semakin rendah karena penderita mulai merasa bosan untuk melakukan pengobatan.

Berdasarkan pada tabel 5.3, obat antihipertensi yang paling banyak diresepkan oleh dokter kepada responden adalah amlodipin (62,5%), dan kombinasi obat amlodipin dengan valsartan (7,5%). Berdasarkan hasil penelitian RSUD Mas Amsyar Kasongan di Kabupaten Katingan, menyatakan bahwa obat yang paling banyak diresepkan oleh dokter untuk pengobatan antihipertensi adalah amlodipin, baik secara tunggal (72%) maupun kombinasi (28%) (Ardhany dkk, 2018). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Andriyana pada tahun 2008 menyatakan bahwa amlodipin yang merupakan golongan CCBs (*Calcium Channel Blockers*), merupakan golongan obat yang memiliki pengelolaan klinis hipertensi yang baik secara monoterapi maupun kombinasi karena telah terbukti efektif dan aman dalam menurunkan tekanan darah. Berdasarkan penelitian mengenai evaluasi pelaksanaan pelayanan resep obat generik pada pasien BPJS rawat jalan

di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado, menyatakan bahwa obat-obatan antihipertensi yang paling banyak diresepkan dokter untuk pasien BPJS rawat jalan adalah amlodipin (Tanner dkk, 2015).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh sebelum dan sesudah diberikan konseling melalui *home pharmacy care* terhadap tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien. Pengambilan data pada penelitian ini, dilakukan sebanyak 2 kali yang akan digunakan sebagai *pre-test* (bulan ke-0) dan *post-test* (bulan ke-6). Pengambilan data *pre-test* dan *post-test* dilakukan dengan memberikan 2 kuesioner yaitu kuesioner pengetahuan dan kepatuhan. Konseling *home pharmacy care* diberikan oleh peneliti sebanyak 2 kali kepada seluruh responden dengan bantuan leaflet dan *check list* konseling. Konseling dilakukan dengan datang ke rumah pasien, 2 minggu setelah dilakukan *pre-test*. *Pre-test* dilakukan di apotek, kemudian diberikan *pill box* dan mengecek tekanan darah responden. *Post-test* dilakukan di rumah pasien pada akhir bulan ke-6 setelah diberikan konseling melalui *home pharmacy care*.

Alat bantu konseling yang digunakan pada penelitian ini adalah *leaflet* dan *pill box*. Penggunaan *leaflet* dimaksudkan untuk mempermudah pasien dalam membaca, memahami, dan mengingat informasi yang telah diberikan. *Leaflet* yang digunakan berisi penjelasan mengenai definisi hipertensi, perbaikan pola hidup, komplikasi hipertensi serta pengobatan antihipertensi terkait indikasi pengobatan, aturan pakai dan efek samping obat. Sedangkan *pill box* digunakan sebagai alat bantu pasien dalam mengingat jadwal minum obat, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatan. *Pill box* merupakan kotak obat yang dapat digunakan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan. Fungsi dari *pill box* adalah membantu pasien dalam

memilah dan mengatur obat sesuai dengan waktu dan hari dalam seminggu (Petersen *et al.*, 2007).

Kuesioner yang akan digunakan sebagai instrumen penelitian, perlu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Dalam melakukan pengujian validitas dan reliabilitas, diperlukan responden sebanyak 30 orang selain responden dalam sampel penelitian. Pengujian tersebut bertujuan untuk mengetahui apakah setiap pertanyaan yang akan diberikan kepada responden telah valid, mudah dipahami dan tetap konsisten untuk dijadikan sebagai alat ukur dari waktu ke waktu.

Berdasarkan hasil uji validitas pada tabel 5.5 dan 5.6, diperoleh nilai r hitung $> r$ tabel ($n = 30 = 0,361$) dengan nilai signifikansi dua arah $< 0,05$ sehingga dapat dikatakan bahwa kuesioner pengetahuan dan kepatuhan telah valid. Sedangkan hasil uji reliabilitas pada tabel 5.7 dan 5.8, diperoleh nilai Cronbach's Alpha $> 0,6$ yaitu 0,737 pada kuesioner pengetahuan dan 0,734 pada kuesioner kepatuhan. Sehingga berdasarkan hasil uji reliabilitas tersebut, dapat dikatakan bahwa kuesioner pengetahuan dan kepatuhan telah reliabel.

Setelah responden mengisi kuesioner pengetahuan yang telah di uji validitas dan reliabilitas, peneliti juga melakukan wawancara pada bulan ke-0 untuk melengkapi PMR (*Personal Medication Records*). Dari seluruh responden, sebagian besar responden telah diberikan penjelasan oleh dokter terkait penyakit dan pengobatan yang dijalani. Wawancara yang dilakukan juga terkait gejala hipertensi yang dirasakan, efek samping obat, terkait gaya hidup pasien, kontrol rutin pasien ke dokter, dan riwayat penyakit keluarga.

Sebagian besar pernyataan kuesioner pengetahuan pada tabel 5.9, terlihat bahwa adanya peningkatan jumlah reponden yang menjawab dengan benar. Namun juga terdapat sedikit penurunan jumlah responden yang menjawab dengan

benar, yaitu pada pernyataan nomor 9 dan 18. Pada kuesioner pengetahuan tersebut, terdiri dari 24 pernyataan yang terbagi dalam beberapa indikator seperti pada tabel 5.10 yaitu indikator definisi, terapi farmakologi, kepatuhan pengobatan, gaya hidup, diet dan komplikasi hipertensi.

Pada indikator definisi terdapat pada pernyataan kuesioner pengetahuan nomor 1 dan 2, dan merupakan indikator dengan peningkatan pada bulan ke-6 sebesar 10%. Indikator definisi pada soal nomor 2 mengenai gejala hipertensi, hampir seluruh responden menjawab dengan benar (97,5%). Hal tersebut karena pasien merasakan sendiri gejala dari hipertensi seperti sakit kepala, terasa berat di tengkuk, dan perubahan emosi. Hipertensi merupakan penyakit yang biasa disebut *silent killer* yang memiliki gejala penyakit berbeda-beda pada setiap individu. Gejala dari hipertensi seperti sakit kepala, terasa berat di tengkuk, vertigo, jantung berdebar, mudah lelah, pandangan kabur, telinga berdenging dan mimisan (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014). Berdasarkan kedua pertanyaan tersebut, pertanyaan yang memiliki persentase jawaban kurang tepat paling banyak adalah pernyataan no 1 mengenai pengertian hipertensi (7,5%).

Meskipun telah diberikan beberapa kali konseling melalui *home pharmacy care*, beberapa pasien masih menganggap bahwa seseorang dikatakan menderita hipertensi tergantung dari usia pasien. Hal tersebut karena dengan bertambahnya usia, maka target tekanan darah pada usia tersebut juga semakin meningkat.

Sedangkan menurut JNC 7 tahun 2004, menyatakan bahwa seseorang dikatakan menderita penyakit hipertensi, apabila memiliki tekanan darah sebesar $\geq 140 / 90$ mmHg.

Pada indikator terapi farmakologi terdapat pada pernyataan kuesioner pengetahuan nomor 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12 dan mengalami peningkatan

pengetahuan pada bulan ke-6 sebesar 6,3%. Indikator terapi farmakologi pada soal nomor 6, 7, 8 dan 10 mengenai pentingnya pengobatan, minum obat 2 kali dosis saat terlupa, terkait penyimpanan obat dan aturan pakai obat antihipertensi. Dari ketiga pernyataan tersebut, seluruh responden menjawab dengan benar (100%). Hal tersebut karena seluruh responden telah memahami pentingnya pengobatan untuk mencegah komplikasi, dan telah memahami bahwa penyimpanan obat antihipertensi adalah di suhu ruang. Selain itu responden juga sudah memahami aturan pakai obat, dan sebagian besar responden meminum obat antihipertensi sesudah makan. Menurut Yahya tahun 2010, menyatakan bahwa aturan pakai obat amlodipin dapat diminum sebelum atau sesudah makan. Sedangkan pertanyaan yang memiliki persentase jawaban kurang tepat paling banyak adalah pernyataan nomor 3 mengenai efek samping obat antihipertensi (40%). Hal tersebut karena beberapa responden tidak merasakan efek samping obat antihipertensi seperti batuk kering (kaptopril), pusing (losartan dan amlodipin), jantung berdebar (nifedipin), rasa lelah (bisoprolol), frekuensi buang air kecil meningkat, mual dan haus (Furosemid, spironolakton, HCT dll), sering merasa lemah (doxazosin). Serta beberapa responden hanya menjawab sesuai pengetahuan dan pengalaman responden selama menggunakan obat antihipertensi. Meskipun seluruh responden telah diberikan konseling sebanyak 2 kali dan setiap bulan ke-1, 3 dan 6 selalu diberikan review pengetahuan terkait efek samping obat, namun beberapa responden masih berpendapat bahwa obat antihipertensi tidak menimbulkan efek samping tersebut. Hal tersebut disebabkan karena mayoritas responden berusia 60 – 69 tahun, sehingga daya ingat responden pada usia tersebut mengalami penurunan, akibatnya responden sering lupa ketika diberikan konseling. Obat amlodipin ini memiliki beberapa efek samping seperti

sakit kepala, kulit wajah merah serta menyebabkan pembengkakan pada pergelangan kaki (Jain, 2011). Efek samping amlodipin yang paling sering ditemui adalah bengkak pada pergelangan kaki (Yahya, 2010).

Pada indikator kepatuhan pengobatan terdapat pada pernyataan kuesioner pengetahuan nomor 6, 13, 16 dan mengalami peningkatan pengetahuan pada bulan ke-6 sebesar 3,8%. Indikator kepatuhan pengobatan pada soal nomor 6 dan 13 mengenai pentingnya pengobatan dan modifikasi gaya hidup, seluruh responden menjawab dengan benar (100%). Hal tersebut karena seluruh responden telah memahami bahwa melakukan pengobatan dan modifikasi gaya hidup seperti olahraga rutin akan berdampak baik bagi kesehatan. Seseorang yang kurang berolahraga, akan meningkatkan resiko menderita hipertensi sebanyak 20 – 50% dibandingkan dengan orang yang rutin berolahraga. Pada penderita hipertensi, olahraga sangat bermanfaat dalam menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 5 – 10 mmHg (Padmawinata, 2001).

Sedangkan pernyataan yang memiliki persentase jawaban kurang tepat paling banyak adalah pernyataan nomor 16 mengenai kebebasan mengkonsumsi makanan asin (2,5%). Mengonsumsi makanan asin secara berlebihan, dapat meningkatkan tekanan darah karena memiliki kandungan natrium dalam jumlah berlebih. Kandungan natrium yang berlebih, menyebabkan konsentrasi natrium dalam cairan ekstraseluler meningkat. Hal tersebut menyebabkan volume darah meningkat, sehingga berdampak pada timbulnya hipertensi (Muhaimin, 2008).

Pada indikator gaya hidup terdapat pada pernyataan kuesioner pengetahuan nomor 14, 15 dan mengalami peningkatan pengetahuan pada bulan ke-6 sebesar 2,5%. Indikator gaya hidup pada soal nomor 14 mengenai mengkonsumsi minuman beralkohol, seluruh responden menjawab dengan benar

(100%). Hal tersebut karena seluruh responden telah memahami bahwa minuman beralkohol akan memberikan dampak buruk bagi kesehatan. Sedangkan pernyataan yang memiliki persentase jawaban kurang tepat paling banyak adalah pernyataan nomor 15 mengenai kebiasaan merokok (10%). Hal tersebut karena terdapat beberapa responden yang merokok dan beranggapan bahwa kondisi mereka tetap baik-baik saja meskipun merokok. Menurut Roza tahun 2016, menyatakan bahwa menjaga berat badan ideal, olahraga secara rutin, tidak merokok, istirahat cukup dan menghindari stress termasuk dalam gaya hidup sehat. Merokok adalah salah satu faktor resiko yang menyebabkan penyakit paru, jantung dan vaskular. Karena kandungan pada rokok yaitu nikotin, dapat menyebabkan penyempitan vasokonstriksi perifer dan memicu masalah pada vaskular (Potter & Perry, 2005).

Indikator diet terdapat pada pernyataan kuesioner pengetahuan nomor 17, 18 dan 19. Pada indikator ini, mengalami penurunan pengetahuan pada bulan ke-6 sebesar 2,5%. Indikator diet pada soal nomor 17 dan 19 mengenai rutin mengkonsumsi buah dan sayur serta mengenai makanan yang baik dengan cara direbus atau dipanggang, seluruh responden menjawab dengan benar (100%).

Sedangkan pernyataan yang memiliki persentase jawaban kurang tepat paling banyak adalah pernyataan nomor 18 mengenai makanan yang baik dengan cara digoreng (5%). Seluruh responden telah memahami bahwa makanan yang baik dengan cara direbus atau dipanggang, namun terdapat beberapa responden yang berpendapat bahwa makanan dengan cara tersebut tidak enak dan terasa hambar. Makanan yang dianjurkan bagi penderita hipertensi adalah mengkonsumsi buah dan sayur yang banyak mengandung vitamin dan mineral. Karena pada buah yang mengandung banyak mineral kalium seperti pisang, dapat menurunkan tekanan

darah yang ringan (Dalimarta, 2008). Sedangkan makanan yang perlu dihindari bagi penderita hipertensi adalah makanan yang mengandung lemak, mentega, jeroan, terutama makanan yang digoreng menggunakan minyak (Sitorus, 2008).

Indikator komplikasi terdapat pada pernyataan kuesioner pengetahuan nomor 20, 21, 22, 23 dan 24. Pada indikator ini, mengalami peningkatan pengetahuan pada bulan ke-6 sebesar 12,5%. Indikator komplikasi pada soal nomor 22 mengenai komplikasi stroke, seluruh responden menjawab dengan benar (100%). Hal tersebut karena responden lebih banyak mengetahui bahwa komplikasi hipertensi menyebabkan stroke, dan beberapa keluarga responden juga mengalami stroke karena adanya penyakit terdahulu yaitu hipertensi.

Sedangkan pernyataan yang memiliki persentase jawaban kurang tepat paling banyak adalah pernyataan nomor 24 mengenai komplikasi gangguan penglihatan (5%). Hal tersebut karena sebagian responden kurang memahami bahwa hipertensi dapat menyebabkan gangguan penglihatan. Responden juga menganggap, bahwa gangguan penglihatan lebih disebabkan oleh faktor bertambahnya usia karena mayoritas responden berusia 60 – 69 tahun. Hipertensi dapat menyebabkan berbagai komplikasi apabila tidak ditangani dengan baik, seperti kerusakan dan gangguan pada otak (stroke), gangguan dan kerusakan pada mata (pandangan kabur), penyakit jantung, aterosklerosis, serta adanya gangguan pada ginjal (Juliанти dkk, 2005).

Berdasarkan pada tabel 5.11, diketahui bahwa pada bulan ke-0 responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 35 responden (87,5%), cukup sebanyak 4 responden (10%) dan kurang sebanyak 1 responden (2,5%).

Sedangkan pada bulan ke-6, seluruh responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik (100%). Tingkat pengetahuan pada pasien mengalami peningkatan

setelah diberikan konseling melalui *home pharmacy care*. Selain itu mayoritas responden telah menderita hipertensi cukup lama yaitu 1 – 10 tahun, sehingga informasi mengenai hipertensi sudah banyak diperoleh baik melalui dokter, apoteker maupun sumber informasi lainnya.

Kuesioner kepatuhan pada tabel 5.12, terdiri dari 8 pertanyaan seperti pada nomor 1 dan 2 mengenai lupa minum obat dan tidak minum obat dalam 2 minggu terakhir. Pertanyaan nomor 1 terdapat penurunan jumlah responden yang menjawab “Ya” pada bulan ke-6, yaitu dari 82,5% menjadi 67,5%. Sedangkan pertanyaan nomor 2, jumlah responden yang menjawab “Ya” mengalami peningkatan pada bulan ke-6, yaitu dari 47,5% menjadi 52,5%. Responden yang menjawab pernah lupa minum obat dan pernah tidak minum obat dalam 2 minggu terakhir, disebabkan karena kesibukan, obat telah habis, merasa kondisi membaik dan lupa membawa obat saat pergi keluar kota. Seperti pertanyaan kuesioner nomor 4, mengenai pernah lupa membawa obat saat pergi keluar kota. Terdapat peningkatan jumlah responden yang menjawab “Tidak” pada bulan ke-6, yaitu dari 55% menjadi 65%. Sedangkan jumlah responden yang menjawab “Ya” mengalami penurunan pada bulan ke-6, yaitu dari 45% menjadi 35%. Responden yang menjawab pernah lupa membawa obat saat keluar kota, disebabkan karena beberapa responden merasa kondisi tubuhnya dalam keadaan baik.

Kuesioner kepatuhan pada pertanyaan nomor 3 mengenai pernah berhenti minum obat tanpa diketahui tenaga kesehatan karena merasa memburuk. Jumlah responden yang menjawab “Tidak” pada bulan ke-0 sebesar 87,5% dan pada bulan ke-6 sebesar 72,5%. Sedangkan jumlah responden yang menjawab “Ya” pada bulan ke-0 sebesar 12,5% dan pada bulan ke-6 sebesar 27,5%. Sebagian besar responden menjawab “Tidak”, karena responden tidak merasa kondisinya

memburuk dan responden yang menjawab “Ya” karena adanya efek samping obat yang mengganggu seperti batuk, pusing dll.

Kuesioner kepatuhan pada pertanyaan nomor 6 mengenai pernah berhenti minum obat tanpa diketahui tenaga kesehatan karena merasa kondisi membaik.

Jumlah responden yang menjawab “Tidak” pada bulan ke-0 sebesar 52,5% dan pada bulan ke-6 sebesar 57,5%. Sedangkan Jumlah responden yang menjawab “Ya” pada bulan ke-0 sebesar 47,5% dan pada bulan ke-6 sebesar 42,5%.

Sebagian besar responden menjawab “Tidak”, karena responden mematuhi anjuran dari tenaga kesehatan, dan memahami bahwa hipertensi dapat menimbulkan berbagai komplikasi apabila tidak diobati. Responden yang menjawab “Ya”, karena merasa kondisinya baik-baik saja meskipun tidak mengonsumsi obat.

Pada pertanyaan kuesioner kepatuhan nomor 7 mengenai apakah responden merasa terganggu karena jadwal minum obat setiap hari. Jumlah responden yang menjawab “Tidak” mengalami peningkatan pada bulan ke-6, yaitu dari 65% menjadi 82,5%. Sedangkan jumlah responden yang menjawab “Ya” mengalami penurunan pada bulan ke-6, yaitu dari 35% menjadi 17,5%. Sebagian kecil responden yang menjawab “Ya”, karena menganggap bahwa mengonsumsi obat setiap hari akan mengganggu fungsi ginjal, dan takut adanya efek samping obat yang mungkin ditimbulkan. Ketika tekanan darah tinggi tidak terkontrol akibat konsumsi obat yang tidak teratur, maka akan menyebabkan komplikasi pada organ tubuh lainnya seperti pada ginjal. Hipertensi memicu tekanan darah berlebih pada pembuluh darah ginjal, sehingga pembuluh darah akan rusak dan memicu penurunan fungsi penyaringan pada ginjal. Apabila

dibiarkan saja, ginjal dapat benar – benar rusak dan kehilangan fungsi seluruhnya (Yahya, 2010).

Pada pertanyaan kuesioner kepatuhan nomor 8 mengenai seberapa sering pasien memiliki kesulitan dalam minum obat. Jumlah responden yang menjawab “Tidak” mengalami penurunan pada bulan ke-6, yaitu dari 82,5% menjadi 35%. Hal tersebut karena beberapa responden merasa bosan dengan jadwal minum obat yang setiap hari.

Berdasarkan pada tabel 5.13, diketahui bahwa pada bulan ke-0 responden yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 4 responden (10%), sedang sebanyak 12 responden (30%) dan rendah sebanyak 24 responden (60%).

Sedangkan pada bulan ke-6, seluruh responden memiliki tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 10 responden (25%), sedang sebanyak 4 responden (10%) dan rendah sebanyak 26 responden (65%). Jumlah responden yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi mengalami peningkatan setelah diberikan konseling melalui *home pharmacy care*. Berdasarkan hasil tersebut mayoritas pasien memiliki tingkat kepatuhan rendah, hal tersebut karena responden tidak meminum obat saat kondisinya membaik.

Tingkat kepatuhan tinggi dari bulan ke-0 hingga bulan ke-6 mengalami peningkatan sebanyak 6 responden (15%), tingkat kepatuhan sedang mengalami penurunan sebanyak 8 responden (20%) dan tingkat kepatuhan rendah mengalami sedikit peningkatan sebanyak 2 responden (5%). Meskipun telah diberikan leaflet, konseling beberapa kali melalui *home pharmacy care* dan telah diberikan *pill box*, kepatuhan pasien tetap mengalami penurunan. Hal tersebut karena mayoritas responden berusia 60 - 69 tahun, sehingga pasien mengalami penurunan fungsi kognitif dan akibatnya sering lupa dalam minum obat. Dukungan

keluarga juga dapat mempengaruhi kepatuhan pasien, karena secara tidak langsung keluarga dapat membantu pasien dalam mengingatkan minum obat.

Selain itu, faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan responden adalah *pill box* yang memiliki fungsi sebagai alat bantu pengingat minum obat. Namun pada beberapa responden juga berpendapat bahwa penggunaan *pill box* yang diberikan oleh peneliti, sulit untuk dibuka, wadah terlalu kecil sehingga responden malas untuk selalu mengisi ulang secara terus menerus dan malas untuk membuka kemasan primer dari obat.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai penggunaan *pill box* dalam meningkatkan kepatuhan, diperoleh peningkatan nilai rata-rata skor MMAS-8 sebelum memperoleh *pill box* sebesar 3,32 dan setelah memperoleh *pill box* sebesar 7,44. Sehingga berdasarkan pengujian menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa penggunaan *pill box* secara signifikan dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatan (Sammulia dkk, 2016).

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan jangka lama, bahkan seumur hidup. Maka dari itu, diperlukan kesadaran dan kemauan pasien untuk patuh dalam pengobatan. Pengobatan hipertensi, bertujuan untuk tercapainya target tekanan darah sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi akibat hipertensi (Feldman *et al.*, 1998).

Alasan terbesar responden tidak patuh terhadap pengobatan adalah lupa, kesibukan, belum kontrol ke dokter sehingga belum memperoleh obat, merasa kondisinya membaik, dan adanya efek samping obat yang tidak diinginkan. Hal tersebut sejalan dengan Srikarika dkk pada tahun 2016, alasan pasien tidak patuh terhadap pengobatan adalah terlambat menebus obat, dan lupa karena alasan

kesibukan. Serta alasan lainnya seperti merasa kondisinya membaik sehingga tidak perlu minum obat, merasa bahwa obat yang dikonsumsi tidak berefek, dan merasakan efek samping obat.

Setelah semua data hasil penelitian terkumpul, dilakukan uji normalitas pada data hasil kuesioner pengetahuan dan kepatuhan. Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak, karena hal tersebut mempengaruhi pemilihan uji statistik yang sesuai untuk uji hipotesis. Pengujian yang digunakan untuk uji normalitas adalah uji Shapiro-Wilk karena sampel kurang dari 50 dan suatu data dikatakan berdistribusi normal apabila nilai $p > 0,05$. Berdasarkan pada tabel 5.14 dan 5.15 mengenai uji normalitas kuesioner pengetahuan dan kepatuhan baik *pre-test* maupun *post-test*, diperoleh hasil bahwa data berdistribusi normal karena nilai $p > 0,05$.

Setelah diketahui kedua kuesioner berdistribusi normal, uji statistik yang digunakan adalah uji t berpasangan. Pengujian menggunakan uji t berpasangan, bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien hipertensi sebelum dan setelah diberikan konseling melalui *home pharmacy care*. Berdasarkan pada tabel 5.16, terlihat bahwa nilai rata-rata tingkat pengetahuan *post-test* ($23,03 \pm 0,158$) mengalami peningkatan dibandingkan nilai rata-rata *pre-test* ($21,55 \pm 0,343$). Sedangkan pada tabel 5.17, terlihat bahwa nilai rata-rata tingkat kepatuhan *post-test* ($5,05 \pm 0,350$) sedikit mengalami peningkatan dibandingkan nilai rata-rata *pre-test* ($4,96 \pm 0,270$). Berdasarkan pada tabel 5.18, diperoleh nilai signifikansi hasil uji t berpasangan pada pengetahuan sebesar 0,000 dan pada kepatuhan sebesar 0,781. Adanya peningkatan pengetahuan pasien secara signifikan ($p < 0,05$), namun tidak signifikan terhadap kepatuhan pengobatan pasien ($p > 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa konseling melalui

home pharmacy care, signifikan terhadap pengetahuan pasien, namun tidak signifikan terhadap kepatuhan pasien. Hal tersebut karena *pill box* yang digunakan sebagai alat bantu pengingat minum obat, secara fisik kurang memadai. Karena wadahnya yang kecil dan sulit di buka, membuat responden malas menggunakan *pill box*. Sehingga akan sedikit berpengaruh terhadap kurangnya kepatuhan dalam pengobatan. Selain itu, terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan yaitu usia dan dukungan keluarga. Mayoritas responden pada penelitian ini berusia 60 – 69 tahun, hal tersebut dapat mempengaruhi kepatuhan pasien karena pada usia tersebut pasien mengalami penurunan fungsi kognitif sehingga sering lupa minum obat. Dukungan keluarga juga mempengaruhi kepatuhan pasien, karena keluarga dapat membantu mengingatkan pasien dalam minum obat.

Penelitian menurut Jaya tahun 2009, menunjukkan hasil uji statistik Chi-Square dengan nilai *p value* 0,05. Hal tersebut menunjukkan bahwa usia yang bertambah, cenderung patuh dalam minum obat antihipertensi. Namun, pada usia lansia juga memiliki peluang untuk tidak patuh sehubungan dengan fungsi organ dan daya ingat (Misnadiarly, 2006).

Adanya dukungan keluarga, juga dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam minum obat. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada pasien hipertensi di Puskesmas Ranotana Weru, berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam pengobatan ($p= 0,001$ $p<0,05$) (Mangendai dkk, 2017). Sedangkan menurut Tumenggung tahun 2013, menyatakan bahwa dukungan keluarga sangat penting dalam meningkatkan semangat pasien. Dukungan dari keluarga berupa dukungan emosional, diharapkan mampu

mengurangi ansietas terhadap penyakit dan komplikasi penyakit hipertensi yang mungkin terjadi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Polandia, mengenai pengaruh asuhan kefarmasian terhadap pengetahuan, kualitas hidup dan tekanan darah pasien hipertensi. Berdasarkan hasil statistik, pemberian asuhan kefarmasian kepada pasien hipertensi dapat meningkatkan pengetahuan pasien mengenai penyakit dengan nilai $p = 0,006$ ($P < 0.05$) (Skowron *et al.*, 2011). Penelitian lain mengenai pengaruh *pharmacy care* terhadap kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi dan dislipidemia. Diketahui bahwa *pharmacy care*, dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat dengan nilai $p < 0,01$ (Lee *et al.*, 2006). Sedangkan pada penelitian ini, *home pharmacy care* memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan pasien secara signifikan, namun tidak signifikan terhadap kepatuhan pasien hipertensi.

Tingkat pengetahuan pada indikator kepatuhan dalam pengobatan, diperoleh nilai persentase jawaban benar paling tinggi dibanding indikator lain yaitu sebesar 99,17%. Hal tersebut tidak dapat merubah sikap atau tindakan pasien dalam melakukan pengobatan, karena terlihat bahwa tingkat pengetahuan pasien masih rendah. Sikap telah terbentuk sejak kanak – kanak, sehingga sikap seseorang tersebut sulit untuk berubah. Adanya perubahan sikap dalam melakukan pengobatan, diperlukan intervensi secara terus menerus dalam waktu yang relatif lama (Sudja & Meirina, 2014). Sedangkan pada penelitian ini, hanya diberikan intervensi berupa konseling *home pharmacy care* sebanyak 2 kali serta dilakukan *review* pengetahuan ketika dilakukan *post test* saat bulan ke-1, 3 dan 6. Sikap seseorang dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain

yang dianggap penting, media massa, institusi pendidikan dan agama, serta faktor emosi dalam diri (Notoatmodjo, 2007).

Hasil pengukuran tekanan darah dari 40 responden, diperoleh rata-rata tekanan darah pada bulan ke-0 dan bulan ke-6 seperti pada tabel 5.4. Berdasarkan pada tabel tersebut, diperoleh rata-rata tekanan darah pada bulan ke-0 sebesar 142/88 mmHg dan pada bulan ke-6 sebesar 151/94 mmHg. Sehingga dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan tekanan darah pada bulan ke-6. Menurut JNC 8, target tekanan darah pada usia 60 tahun ke atas adalah <150/90 mmHg (James *et al*, 2014). Terjadinya sedikit peningkatan rata-rata tekanan darah pada bulan ke-6, disebabkan karena kurangnya kepatuhan responden dalam minum obat dan ada beberapa responden yang masih mengonsumsi kopi.

Pada penelitian ini, terdapat beberapa karakteristik responden yang mungkin mempengaruhi pengetahuan dan kepatuhan seperti jenis kelamin, pekerjaan, usia, tingkat pendidikan, lama menderita hipertensi dan jumlah obat antihipertensi yang digunakan. Maka dari itu, diperlukan pengujian korelasi untuk mengetahui pengaruh tersebut. Karakteristik responden seperti jenis kelamin dan pekerjaan, dilakukan uji korelasi menggunakan koefisien konfigurasi lambda karena berupa variabel nominal/ordinal. Sedangkan pada karakteristik responden seperti usia, tingkat pendidikan, lama menderita hipertensi dan jumlah obat antihipertensi yang digunakan, dilakukan uji korelasi menggunakan spearman karena berupa variabel ordinal. Hasil pengujian korelasi lambda dan pearson dengan faktor yang mempengaruhi kepatuhan tersebut, ditunjukkan pada tabel 5.20 dan 5.21. Berdasarkan hasil uji korelasi tersebut, menunjukkan bahwa karakteristik responden seperti jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, lama menderita hipertensi dan jumlah obat antihipertensi yang digunakan menunjukkan

hubungan yang tidak signifikan terhadap kepatuhan responden ($p > 0,05$). Nilai r (korelasi) pada karakteristik responden berada pada rentang $r = 0,00-0,1999$, sehingga menunjukkan kekuatan korelasi antara faktor perancu dengan kepatuhan sangat lemah. Sedangkan karakteristik responden mengenai usia, menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap tingkat kepatuhan responden ($p < 0,05$) dan nilai r (korelasi) menunjukkan kekuatan korelasi yang sedang ($r = 0,40-0,599$). Nilai korelasi yang negatif, menandakan bahwa antar kedua variabel berlawanan arah. Sehingga semakin besar nilai satu variabel maka semakin kecil nilai variabel lainnya. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Wahyudi dkk tahun 2017, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($p > 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kepatuhan minum obat. Sedangkan penelitian menurut Jaya tahun 2009, menunjukkan hasil uji statistik Chi-Square dengan nilai $p\text{ value } 0,05$. Hal tersebut menunjukkan bahwa usia yang bertambah, cenderung patuh dalam minum obat antihipertensi. Namun, pada usia lansia juga memiliki peluang untuk tidak patuh sehubungan dengan fungsi organ dan daya ingat (Misnadiarly, 2006).

6.2 Implikasi Penelitian

a. Bagi Apotek

Implikasi penelitian ini bagi apotek di Kota Malang, diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan mengenai penerapan konseling melalui *home pharmacy care*. Hal tersebut karena, berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa *home pharmacy care* signifikan terhadap pengetahuan namun tidak signifikan terhadap kepatuhan pasien hipertensi.

B. Bagi Farmasis

Bagi farmasis sendiri, penelitian ini dapat digunakan untuk memaksimalkan pengembangan kompetensi apoteker dalam melakukan komunikasi, informasi dan edukasi terkait penyakit dan pengobatan hipertensi melalui *home pharmacy care*.

c. Bagi Pasien

Sedangkan bagi pasien, adanya konseling melalui *home pharmacy care* diharapkan menjamin pemahaman, keamanan, dan keefektifan pasien dalam pengobatan. Serta menghindarkan pasien dari timbulnya komplikasi dan reaksi obat yang tidak diinginkan

6.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini yaitu, jumlah responden kurang dari jumlah minimal responden yang harus diperoleh. Hal tersebut karena keterbatasan waktu penelitian. Pengujian korelasi pada karakteristik responden yang mempengaruhi kepatuhan, hanya mengenai jenis kelamin, usia, pendidikan pekerjaan, lama menderita hipertensi dan jumlah obat yang digunakan. Padahal, masih banyak faktor lain yang mungkin dapat mempengaruhi kepatuhan seperti motivasi keluarga dan keikutsertaan asuransi kesehatan.

BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa pemberian konseling melalui *home pharmacy care* berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan pasien. Pemberian konseling *home pharmacy care* pada bulan ke-6 signifikan terhadap pengetahuan ($p= 0,000$), namun tidak signifikan terhadap kepatuhan pasien hipertensi ($p= 0,781$).

7.2 Saran

Berikut ini terdapat beberapa saran yang dapat diberikan, yaitu :

- Perlu nya peran farmasis dalam menyampaikan informasi konseling terkait penyakit maupun pengobatan yang digunakan secara tepat dan lengkap.
- Dukungan keluarga dibutuhkan bagi pasien untuk memberikan semangat dalam pengobatan, mengingatkan jadwal minum obat dan jadwal melakukan kontrol ke dokter.
- Diperlukan penelitian lebih lanjut terkait pengaruh pemberian alat bantu pengingat minum obat yaitu pill box, terhadap peningkatan kepatuhan pasien dalam pengobatan.
- Diperlukan penelitian lebih lanjut terkait fakto lain yang mungkin mempengaruhi kepatuhan seperti dukungan keluarga dan keikutsertaan asuransi kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amaliah F & Sudikno. 2014. Faktor Resiko Hipertensi pada Orang Umur 45 - 74 tahun di Pulau Sulawesi. *Faktor Resiko Hipertensi*. 37 (2). Hal : 145 - 151.
- Andriyana N. 2018. *Evaluasi Terapi Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Geriatri di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2016*. Skripsi. Program Studi Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ardhany S.D., Pandaran W., Pratama M.R.F. 2018. Profil Penggunaan Antihipertensi di RSUD Mas Amsyar Kasongan Kabupaten Katingan. *Borneo Journal of Pharmacy*. 1 (1). Hal : 47 – 50.
- Arikunto S. 2006. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bumi Aksara, Jakarta.
- Bakris G.L & Sorrentino M.J. 2017. *Hypertension: A Companion to Braunwald's Heart Disease*. Elsevier, English.
- Budiman & Riyanto A. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika, Jakarta.
- Bustan MN. 1997. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Depkes RI. 2006. *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Hipertensi*. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Jakarta.
- Depkes RI. 2007. *Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian di Sarana Kesehatan*. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Jakarta.
- Depkes RI. 2008. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Rumah (Home Pharmacy Care)*. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Jakarta.

Dipiro J.T., Wells B.G., Schiwinghammer TL. 2012. *Pharmacotherapy Handbook*. 9th Ed., McGraw-Hill Education, United State.

Edi M.S. 2015. Faktor – faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Pasien Pada Pengobatan : Telaah Sistemik. *Medicamento*. 1 (1). Hal : 1-7.

Efendi A & Miranto E.Y. 2008. *Pengolahan dan Analisa Data dengan Microsoft Excel Suatu Pendekatan Aplikatif*. Salemba Infotek. Hal : 123 – 126.

Elizabeth J.C. 2001. *Buku Saku Patofisiologi*. EGC, Jakarta.

Erkoc S.B., Isikli B., Metintas S., Kayoncu C. 2012. Hypertension Knowledge – Level Scale (HK-LS) : A study of development, validity, and reability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 9. Hal : 1018 – 1029.

Fauzi R & Nishaa K. 2018. *Apoteker Hebat, Terapi Taat, Pasien Sehat*. Stiletto Indie Book, Yogyakarta.

Feldman R., Bacher M., Campbell N., Drover A., Chockalingam A. 1998. Adherence to Pharmacologic Management of Hypertension. *Canadian Journal of Public Health*. 89 (5). Hal : 116 – 118.

Franklin W.L & Zieve D. *Hypertensive Retinopathy*. 2010 [cited 2011 Dec 27]. Available from : <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/>.

Jain R. 2011. *Pengobatan Alternatif untuk Mengatasi Tekanan Darah*. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

James P.A. 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults : Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *American Medical Association : JAMA*.

JNC VII. 2004. *Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*. NIH Publication, USA.

Julianti E.D., Nurjanah N., Soetrisno U.S. 2005. *Bebas Hipertensi Dengan Terapi Jus*. Puspa Swara, Jakarta.

Kadir A. 2016. Hubungan Patofisiologi Hipertensi dan Hipertensi Renal. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*. 1 (5). Hal : 15 – 25.

Ketut Gama *et al.* 2014. *Faktor penyebab ketidakpatuhan kontrol penderita hipertensi*. <http://www.poltekes-denpasar.ac.id>. Di akses pada hari senin, tanggal 24 juli 2017 pukul 17.00.

Lachaine J.Y.L., Beauchemin C., Hodgkins P. 2013. Medication Adherence and Persistence in The Treatment of Canadian Ulcerative Colitis Patients : Analyses with The RAMQ Database. *BMC Gastroenterology*. 13 (23).

Laily S.R. 2017. Hubungan Karakteristik Penderita dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke Iskemik. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 5 (1). Hal : 48 – 59.

Lameshow. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Gajah Mada University, Yogyakarta.

Lany G. 2005. *Hipertensi*. Kanisius, Yogyakarta.

Lee J.K., Grace K.A., Taylor A.J. 2006. Effect of a Pharmacy Care Program on Medication Adherence and Persistence, Blood Pressure, and Low-Density Lipoprotein Cholesterol A Randomized Controlled Trial. *Pharmacy Care Program and Medication Adherence*. 296 (21). Hal : 2563 - 2571.

Lewis S.L & Heitkemper M.M. 2011. *Medical Surgical Nursing*. 9th Ed., Elsevier, USA.

Mangendal Y. 2017. Faktor – Faktor ynag Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Ranotana Weru. *e-journal Keperawatan*. 5 (1).

Martins B.P.R., Aquino A.T., Provin M.P. 2013. Pharmaceutical Care for hypertensive patients provided within the Family Health Strategy in Goiania, Goias, Brazil. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*. (49). Hal : 610 – 618.

Megan C. et al, 2008. Menopause and Hypertension: An Age-Old Debate Hypertension. *American Heart Association*. 51 (4). Hal. 952-959.

Misnadiarly. 2006. *Diabetes Melitus Gangren, Ulcer, Infeksi, Mengenali gejala, Menanggulangi, dan Mencegah komplikasi*. Pustaka Obor Populer, Jakarta.

Mutmainah N & Rahmawati M. 2010. Hubungan Antara Kepatuhan Penggunaan Obat dan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Daerah Surakarta Tahun 2010. *Pharmacon*. 2 (11). Hal : 51–56.

Notoatmodjo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Rineka Cipta, Jakarta.

Nurkhalida. 2003. *Warta Kesehatan Masyarakat*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Oktavia N. 2015. *Sistematika Penulisan Karya Ilmiah*. Edisi I cetakan I. Budi Utama, Jakarta.

Padmawinata K. 2001. *Pengendalian Hipertensi*. ITB, Bandung.

Peltzer K & Pengpid S. 2013. Socioeconomic Factors in Adherence to HIV Therapy in Low and Middle Income Countries. *Journal of Health, Population, and Nutrition*. 31 (2). Hal 150 – 70.

Permenkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia, Jakarta.

Petersen M.L., Wang Y., Laan M.J., Guzman D., Riley E., dan Bangsberg D.R.,

2007. Pillbox Organizer Are Associated with Improved Adherence to HIV

Antiretroviral Therapy and Viral Suppression: A Marginal Structural Model

Analysis. *HIV/AIDS CID*. 45. Hal : 908–915.

Purwanto H. 2006. *Pengantar Perilaku Manusia untuk Perawat*. EGC, Jakarta.

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014. Kementerian

Kesehatan RI, Jakarta.

Potter P & Perry A. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. EGC, Jakarta.

Roza A. 2016. Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas

Dumai Timur Dumai-Riau. *Jurnal Kesehatan STIKes Prima Nusantara*

Bukittinggi. 7 (1). Hal 47 – 52.

Saleem F., Hassali M.A., Shafie A.A., Awad A.G. 2011. Association between

Knowledge and Drug Adherence in Patients with Hypertension in Quetta,

Pakistan. *Tropical Journal of Pharmaceutical Researches*. 10 (2). Hal :

125–132.

Sammulia S.C., Rahmawati F., Andayani T.M. 2016. Perbandingan *Pill Box* dan

Medication Chart Dalam Meningkatkan Kepatuhan dan Outcome Klinik

Geriatric Kota Batam. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. 6 (4). Hal

: 288 – 296.

Savoldelli V.K., Gillaizeu F., Pouchot J., Lenain E., Vinayn N.P., Plouin P.F., et al.

2012. Validation of a French Version of the 8-item Morisky Medication

- Adherence Scale In Hypertensive Adults. *The Journal of Clinical Hypertension*. 14 (7). Hal : 429 – 434.
- Sigarlaki H.J.O. 2006. Karakteristik dan Faktor Berhubungan dengan Hipertensi di Desa Bocor Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen Jawa Tengah Tahun 2006. *Makara Kesehatan*. 10 (2). Hal : 78 - 88.
- Sitorus R.H. 2008. *Tiga Jenis Penyakit Pembunuh Utama Manusia*. Yrama Widya, Bandung.
- Skowron A., Polak S., Brandys J. 2011. The Impact of Pharmaceutical Care on Patient with Hypertension and their Pharmacists. 9 (2). Hal : 110 - 115.
- Sofyan S. 2013. *Statistik Parametrik untuk Penelitian Kuantitatif*. Bumi Askara, Jakarta.
- Srikartika V.M., Cahya A.D., Hardiati S.W. 2016. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penggunaan Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. 6 (3). Hal : 205 – 212.
- Sudja N & Meirina. 2014. Intervensi Psikoedukasi Meningkatkan Kemampuan Pralansia Dalam Penanganan Hipertensi. *Jurnal Ners*. 9 (1). Hal : 66 - 73.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta, Bandung.
- Sutdrajat A., Ningsih A. 2017. *Wikipedia Apoteker*. PT Guepedia, Jakarta.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Penerbit Buku Kedokteran (EGC), Jakarta.
- Sutanto. 2010. *Cekal (Cegah Dan Tangkal) Penyakit Modern*. C.V Andi Offset, Yogyakarta.
- Tanner A.E., Ranti L., Lolo W.A. 2015. Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Resep Obat Generik Pada Pasien BPJS Rawat Jalan di RSUP. PROF. DR. R.D.

Kandau Manado Periode Januari – Juni 2014. *Jurnal Ilmiah Farmasi*. 4 (4).

Hal 58 – 64.

Traylor A., Schmittiel J.A., Uratsu C.S., Mangione C.M., Subramanian U. 2010.

Adherence to Cardiovascular Disease Medication : Does Patient Provider

Race/Ethnicity and Language Concordance Matter. *Journal of General*

Internal Medicine. 25 (11). Hal : 1172 – 7.

Tumenggung I. 2013. *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan*

Diet Pasien Hipertensi di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

Politeknik Kesehatan Gorontalo, Gorontalo.

Utamingrum W., Pranitasari R., Anjar M., Kusuma. 2017. Pengaruh Homecare

Apoteker terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi. *Jurnal Farmasi Klinik*

Indonesia. 4 (6). Hal : 240 – 246.

Vitahealth. 2006. *Hipertensi*. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Wahyudi C.T., Ratnawati D., Made S.A. 2017. Pengaruh Demografi, Psikososial

dan Lama Menderita Hipertensi Primer Terhadap Kepatuhan Minum Obat

Antihipertensi. *Jurnal JFKT*. 2. Hal : 14-28.

Waren A dkk. 2008. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi*

Pada Pasien Yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang.

<http://www.scribd.com>. (Diakses Pada Juni 2013).

Widjaja F.F., Santoso L.A., Nadya R.V., Barus. 2013. Prehypertension and

hypertension among young Indonesian adults at a primary health care in a

rural area. *Med J Indones*. 1 (22). Hal : 39 – 45.

Yahya A.F. 2010. *Menaklukkan Pembunuh No.1 : Mencegah dan Mengatasi*

Penyakit Jantung Koroner Secara Tepat dan Cepat. Penerbit Qanita,

Jakarta.

