

**EFEKTIVITAS *HOME PHARMACY CARE* TERHADAP  
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN  
PADA PENGOBATAN PASIEN HIPERTENSI  
(Studi dilakukan di Apotek Kota Malang Pada Bulan ke-6)**

**TUGAS AKHIR**

**Untuk Memenuhi Persyaratan**

**Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi**



**Oleh :**

**Firiyal Okta Safarah**

**NIM 155070501111021**

**PROGRAM STUDI FARMASI**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**MALANG**

**2019**

**HALAMAN PENGESAHAN TUGAS AKHIR**

**TUGAS AKHIR**

**EFEKTIVITAS *HOME PHARMACY CARE* TERHADAP  
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN  
PADA PENGOBATAN PASIEN HIPERTENSI  
(Studi dilakukan di Apotek Kota Malang Pada Bulan ke-6)**

Oleh :

Firiyal Okta Safarah  
155070501111021

Telah diuji pada

Hari : Kamis

Tanggal : 7 Februari 2019

Dan telah dinyatakan lulus oleh

Penguji I

Ratna Kurnia Illahi, M.Pharm., Apt.  
NIP. 2013058412082001

Pembimbing I

Pembimbing II

Hananditia R.P., M.Farm.Klin., Apt.  
NIP. 2009128512022001

Ayuk Lawuningtyas.H., M.Farm., Apt.  
NIP. 2012058806102001

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Sarjana Farmasi

Alvan Febrian Shalas., M.Farm., Apt.  
NIP. 2011068502181001

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Firiyal Okta Safarah

NIM : 155070501111021

Program Studi : Program Studi Farmasi

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 26 Februari 2019

Yang membuat pernyataan,

(Firiyal Okta Safarah)

NIM. 155070501111021

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT atas karunia dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Efektivitas *Home Pharmacy Care* Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Kepatuhan Pada Pengobatan Pasien Hipertensi (Studi dilakukan di Apotek Kota Malang pada Bulan ke-6)” dengan lancar untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan studi di Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.

Ketertarikan penulis akan topik ini didasari oleh rasa ingin tahu mengenai Efektivitas pemberian *home pharmacy care* dibandingkan dengan konseling konvensional di apotek serta pengaruh penggunaan alat bantu kepatuhan berupa *pillbox* terhadap peningkatan pengetahuan dan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi.

Dengan selesainya Tugas Akhir ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Dr. dr. Wisnu Barlianto, Msi. Med, Sp.A (K) selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
2. Alvan Febrian Shalas., M.Farm., Apt., selaku Ketua Program Studi Farmasi yang telah membimbing saya dalam menuntut ilmu di Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
3. Hananditia Rachma P., M. Farm. Klin., Apt., selaku dosen pembimbing pertama yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan saran yang membangun selama penulisan Tugas Akhir ini.

4. Ayuk Lawuningtyas Hariadini, M.Farm., Apt., selaku dosen pembimbing kedua yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan saran yang membangun selama penulisan Tugas Akhir ini.
5. Ratna Kurnia Illahi, M.Pharm., Apt., yang bersedia menjadi Penguji Ujian Tugas Akhir saya dan memberi masukan untuk menyempurnakan naskah Tugas Akhir ini.
6. Bachtiar Rifai Pratita Ihsan, S.Farm., M.Farm., Apt., selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing saya selama menempuh pendidikan di Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
7. Seluruh dosen beserta civitas akademika PSSF FKUB yang telah memberikan ilmu berharga sebagai bekal saya untuk menjadi seorang farmasis.
8. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir FKUB, yang telah membantu melancarkan urusan administrasi, sehingga penulis dapat melaksanakan Tugas Akhir dengan lancar.
9. Kedua orang tua saya tercinta, Bapak Makhfud Sidik dan Ibu Erna Yusnita, yang senantiasa memberikan doa, dukungan dan semangat tiada henti kepada saya. Beserta adik saya Hajidah Sahwa Sadiqah dan Muhammad Abrar Chilmi yang selalu memberi semangat dan doa untuk saya.
10. Seluruh anggota keluarga besar "Mansur's Family" yang selalu memberi doa, dukungan dan semangat tiada henti kepada saya.
11. Teman seperjuangan penelitian *Home Pharmacy Care* Mayang dan Diana yang telah berjuang bersama melaksanakan amanah penelitian ini.

12. Kak Manik, Kak Hiliyah, Kak Nice, Kak Septin, Kak Almira, dan Kak Adin yang telah banyak membantu terkait penelitian ini.
13. Teman-teman “Begopa” Zulfa, Febi, Alma, Savvy, Regiana, Dhyla, Omi, dan Laras yang selalu ada sejak saya menjadi mahasiswa PSSF FKUB.
14. Teman-teman “Gincu” Putri, Puji, Irene, Savira, Vinta, Melda, Arma, Azizah, Diana, dan Mayang yang telah menemani dan melewati kehidupan perkuliahan dalam suka dan duka selama di perkuliahan.
15. Teman spesial saya, Muhammad Haidar Hammam yang selalu memberi support, doa dan bantuan dalam penyelesaian Tugas Akhir ini.
16. Teman-teman “Woyoyo” Puji, Savvy, Abu, Arief, Birrul, Pandji, Adit, Rifky, Sandi, dan Wisnu yang telah menjadi teman-teman pertama saya di Farmasi.
17. Rifky, Zulfa, Mayang, Jovana, dan Diana yang banyak membantu saya dalam penelitian ini.
18. Teman-teman Farmasi UB 2015 yang selalu berbagi ilmu, cerita, canda dan tawa bersama selama masa perkuliahan.
19. Semua pihak yang telah membantu saya dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun. Semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Malang, 26 Februari 2019

Penulis

## ABSTRAK

Safarah, Firiyal Okta. 2019. **Efektivitas *Home Pharmacy Care* Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Kepatuhan Pada Pengobatan Pasien Hipertensi (Studi dilakukan di Apotek Kota Malang Pada Bulan Ke-6).**

Tugas Akhir, Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Pembimbing : (1). Hananditia Rachma P., S.Farm, M.Farm.Klin., Apt (2). Ayuk Lawuningtyas H., S.Farm, M.Farm., Apt

Hipertensi merupakan suatu penyakit kronis dengan nilai tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan diastolik  $\geq 90$  mmHg. Penyakit ini banyak terjadi di masyarakat dan perlu segera ditanggulangi dengan baik karena dapat mengganggu kehidupan masyarakat bahkan dapat terjadi komplikasi. Komplikasi hipertensi menyebabkan sekitar 9,4 kematian di seluruh dunia setiap tahunnya, dengan 45% kematian karena penyakit jantung dan 51% kematian karena penyakit stroke. Pengetahuan dan kepatuhan pasien mengenai hipertensi sangat mempengaruhi keberhasilan terapi pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas *home pharmacy care* terhadap peningkatan pengetahuan dan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi pada akhir bulan keenam di apotek Kota Malang. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi eksperimental* dengan jenis penelitian *pre test-post test design*. Sampel penelitian yang digunakan adalah pasien hipertensi tanpa penyakit ginjal yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 39 pasien kelompok kontrol yang diberi konseling konvensional oleh apoteker di apotek dan 40 pasien kelompok perlakuan yang diberi *home pharmacy care*. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner, lembar observasi konseling, dan leaflet. Perbedaan pengetahuan kelompok kontrol dengan perlakuan pada bulan ke-6 adalah 0,148 ( $p > 0,05$ ) yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan pada bulan ke-6. Begitu pula dengan perbedaan kepatuhan kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan pada bulan ke-6 adalah 0,064 ( $p > 0,05$ ) yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara kepatuhan kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan pada bulan ke-6. Tetapi terdapat peningkatan pengetahuan dan kepatuhan seluruh responden setelah 6 bulan penelitian.

**Kata kunci** : Hipertensi, *home pharmacy care*, apoteker, pengetahuan, kepatuhan

## ABSTRACT

Safarah, Firiyal Okta. 2019. **The Effectiveness of Home Pharmacy Care Towards Enhancement of Knowledge and Compliance in Treatment of Hypertension Patients (Study Conducted at Pharmacies in Malang on The Sixth Month)**. Final Assignment, Pharmacy Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Supervisors : (1). Hananditia Rachma P., S.Farm, M.Farm.Klin., Apt (2). Ayuk Lawuningtyas H.,S.Farm, M.Farm.,Apt

Hypertension is a chronic disease characterized by the value of systolic blood pressure  $\geq 140$  mmHg and diastolic pressure  $\geq 90$  mmHg. This disease frequently affects the community and must be addressed properly since it can harm people's life and even lead to the complication. Hypertension complications around 9.4 deaths worldwide each year, with 45% of deaths due to heart disease and 51% of deaths due to stroke. The patients' knowledge and compliance about hypertension highly affects the success of patient's therapy. This study aimed to examine the effectiveness of home pharmacy care towards the knowledge and compliance enhancement of hypertensive patient treatment at the end of sixth month in the pharmacy of Malang. The research design used in this study was quasi experimental, using research type of pre test-post test design. The sample of study used was hypertensive patients without kidney illness that meets the inclusion and exclusion criteria. The number of samples used were 39 patients in the control group who were given conventional counseling by the pharmacists at the pharmacy and 40 patients in the treatment group who were given home pharmacy care. The instruments used are questionnaires, counseling observation sheets, and leaflets. The difference in knowledge of control and treatment group at the 6th month resulted in the significance value of 0.148 ( $p > 0.05$ ), which means there was no significant difference between the knowledge of control and treatment group at the 6th month. Likewise with the difference in compliance of control and treatment group at the 6th month was 0.064 ( $p > 0.05$ ) which means there was no significant difference between the compliance of the control group and the treatment group in the 6th month. However, there was an increase in knowledge and compliance of all respondents after 6 months of research.

**Keywords:** Hypertension, home pharmacy care, pharmacist, knowledge, compliance

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN TUGAS AKHIR.....	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
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.1 Latar Belakang.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.2 Rumusan Masalah .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.3 Tujuan Penelitian .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.3.2 Tujuan Khusus .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.4 Manfaat Penelitian .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.4.1 Manfaat Akademik .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.4.2 Manfaat Praktis .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.1 Hipertensi.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.1.1 Definisi Hipertensi .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.1.2 Etiologi Hipertensi .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.1.3 Patofisiologi Hipertensi .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.1.4 Faktor Resiko Hipertensi.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.1.5 Diagnosis Hipertensi .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.1.6 Penatalaksanaan Terapi Hipertensi .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.2 Peran Apoteker dalam Pelayanan Kefarmasian di Apotek.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.3 Tinjauan Home Pharmacy Care .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.4 Tinjauan Pengetahuan.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.4.1 Definisi Pengetahuan.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>



2.4.2	Tingkat Pengetahuan dalam Domain Kognitif	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.4.3	Pengukuran Pengetahuan	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.4.4	Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.5	Tinjauan Kepatuhan	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.5.1	Definisi Kepatuhan	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.5.2	Pengukuran Kepatuhan	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB III	KERANGKA KONSEP	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.1	Kerangka Konsep	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.2	Hipotesis Penelitian	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB IV	METODE PENELITIAN	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.1	Rancangan Penelitian	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.2.1	Populasi Penelitian	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.2.2	Sampel Penelitian	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.3	Variabel Penelitian	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.3.1	Variabel Terikat ( <i>Dependent Variable</i> )	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.3.2	Variabel Bebas ( <i>Independent Variable</i> )	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.4	Lokasi dan Waktu Penelitian	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.5	Instrumen Penelitian	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.6	Uji Validitas	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.7	Uji Reliabilitas	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.8	Definisi Operasional	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.9	Prosedur Penelitian	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.10	Analisis Data	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB V	HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.1	Gambaran Umum Penelitian	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.2	Karakteristik Responden	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.2.1	Profil Distribusi Jenis Kelamin	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.2.2	Profil Distribusi Usia	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.2.3	Profil Distribusi Pendidikan Terakhir	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.2.4	Profil Distribusi Pekerjaan	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

5.2.5	Profil Distribusi Lama Pasien Menderita Hipertensi .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.2.6	Profil Distribusi Jenis Obat Antihipertensi yang Diterima .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.3	Validitas dan Reliabilitas Kuesioner .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.3.1	Uji Validitas.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.3.2	Uji Reliabilitas.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.4	Hasil Kuesioner .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.4.1	Hasil Kuesioner Pengetahuan Tentang Hipertensi Berdasarkan Indikator Pertanyaan .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.4.2	Hasil Kuesioner Kelompok Kontrol ...	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.4.3	Hasil Kuesioner Kelompok Perlakuan .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.5	Hasil Checklist Apoteker .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.6	Uji Normalitas.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.7	Uji Efektivitas.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.8	Hasil Rata-rata Pengukuran Tekanan Darah Pasien	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.8.1	Hasil Rata-rata Pengukuran Tekanan Darah Pasien Kelompok Kontrol .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.8.2	Hasil Rata-rata Pengukuran Tekanan Darah Pasien Kelompok Perlakuan .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.9	Tabulasi Silang Variabel Perancu .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.9.1	Tabulasi Silang Profil Distribusi Pekerjaan Pasien	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.9.2	Tabulasi Silang Profil Distribusi Pendidikan Pasien .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.9.3	Tabulasi Silang Profil Distribusi Lama Menderita Pasien .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB VI	PEMBAHASAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.1	Pembahasan Hasil Penelitian.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.2	Implikasi terhadap Bidang Farmasi .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.3	Keterbatasan Penelitian.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB VII	PENUTUP .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
7.1	Kesimpulan .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
7.2	Saran.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
DAFTAR PUSTAKA	.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

Lampiran .....**Error! Bookmark not defined.**



## DAFTAR TABEL

- Tabel 4.1 Klasifikasi Pengetahuan Responden. ....**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 5.1 Jumlah Sampel Pasien Hipertensi .....**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 5.2 Profil Distribusi Jenis Kelamin Pasien Hipertensi **Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 5.3 Profil Ditribusi Usia Pasien Hipertensi....**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 5.4 Profil Distribusi Pendidikan Terakhir Pasien Hipertensi..... **Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 5.5 Profil Ditribusi Pekerjaan Pasien Hipertensi.....**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 5.6 Profil Ditribusi Lama Pasien Menderita Hipertensi**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 5.7 Profil Ditribusi Jenis Obat Antihipertensi yang Diterima Pasien Hipertensi .....**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 5.8 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan.....**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 5.9 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepatuhan**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 5.10 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan.....**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 5.11 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Kepatuhan .....**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 5.12 Skor Hasil Kuesioner Pengetahuan Tentang Hipertensi Berdasarkan Indikator Pertanyaan.....**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 5.13 Hasil Kuesioner Pengetahuan Kelompok Kontrol..... **Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 5.14 Tingkat Pengetahuan Kelompok Kontrol.....**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 5.15 Hasil Kuesioner Kepatuhan Kelompok Kontrol...**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 5.16 Tingkat Kepatuhan Kelompok Kontrol..**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 5.17 Hasil Kuesioner Pengetahuan Kelompok Perlakuan **Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 5.18 Tingkat Pengetahuan Kelompok Perlakuan.....**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 5.19 Hasil Kuesioner Kepatuhan Kelompok Perlakuan .... **Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 5.20 Tingkat Kepatuhan Kelompok Perlakuan.....**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 5.21 Hasil Checklist Konseling Apoteker Kelompok Kontrol..... **Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 5.22 Hasil Uji Normalitas .....**Error! Bookmark not defined.**



- Tabel 5.23 Hasil Uji T-test Pengetahuan.....**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 5.24 Hasil Uji T-test Kepatuhan.....**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 5.25 Hasil Rata-rata Pengukuran Tekanan Darah Kelompok Kontrol. **Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 5.26 Hasil Rata-rata Pengukuran Tekanan Darah Kelompok Perlakuan .....**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 5.27 Hasil Tabulasi Silang Profil Distribusi Pekerjaan dengan Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Kelompok Kontrol..**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 5.28 Hasil Uji Lambda Hubungan Antara Pekerjaan dengan Pengetahuan dan Kepatuhan Kelompok Kontrol .....**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 5.29 Hasil Tabulasi Silang Profil Distribusi Pekerjaan dengan Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Kelompok Perlakuan .....**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 5.30 Hasil Uji Lambda Hubungan Antara Pekerjaan dengan Pengetahuan dan Kepatuhan Kelompok Perlakuan .....**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 5.31 Hasil Tabulasi Silang Profil Distribusi Pendidikan dengan Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Kelompok Kontrol **Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 5.32 Hasil Uji Spearman Hubungan Antara Pendidikan dengan Pengetahuan dan Kepatuhan Kelompok Kontrol .....**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 5.33 Hasil Tabulasi Silang Profil Distribusi Pendidikan dengan Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Kelompok Perlakuan ..... **Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 5.34 Hasil Uji Spearman Hubungan Antara Pendidikan dengan Pengetahuan dan Kepatuhan Kelompok Perlakuan .**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 5.35 Hasil Tabulasi Silang Profil Distribusi Lama Menderita dengan Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Kelompok Kontrol **Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 5.36 Hasil Uji Spearman Hubungan Antara Lama Menderita dengan Pengetahuan dan Kepatuhan Kelompok Kontrol .....**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 5.37 Hasil Tabulasi Silang Profil Distribusi Lama Menderita dengan Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Kelompok Perlakuan ..... **Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 5.38 Hasil Uji Spearman Hubungan Antara Lama Menderita dengan Pengetahuan dan Kepatuhan Kelompok Perlakuan .**Error! Bookmark not defined.**



**DAFTAR GAMBAR**

- Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....**Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 4.1 Alur Penelitian.....**Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 5.1 Persentase Jawaban Benar Berdasarkan Indikator Pertanyaan  
Kelompok Kontrol.....**Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 5.2 Persentase Jawaban Benar Berdasarkan Indikator Pertanyaan  
Kelompok Perlakuan .....**Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 5.3 Grafik Tingkat Pengetahuan Kelompok Kontrol**Error! Bookmark not  
defined.**
- Gambar 5.4 Grafik Tingkat Kepatuhan Kelompok Kontrol....**Error! Bookmark not  
defined.**
- Gambar 5.4 Grafik Tingkat Pengetahuan Kelompok Perlakuan. **Error! Bookmark  
not defined.**
- Gambar 5.5 Grafik Tingkat Kepatuhan Kelompok Perlakuan..... **Error! Bookmark  
not defined.**



Lampiran 01. Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian .....**Error! Bookmark not defined.**

Lampiran 02. Pernyataan Persetujuan Berpartisipasi dalam Penelitian..... **Error! Bookmark not defined.**

Lampiran 03. Informed Consent .....**Error! Bookmark not defined.**

Lampiran 04. Kuesioner Pengetahuan.....131

Lampiran 05. Kuesioner Kepatuhan .....**Error! Bookmark not defined.**

Lampiran 06. SOP Pelayanan *Home Pharmacy Care*.....**Error! Bookmark not defined.**

Lampiran 07. Kartu Kunjungan .....**Error! Bookmark not defined.**

Lampiran 08. Keterangan Kelaikan .....**Error! Bookmark not defined.**

Lampiran 09. Leaflet .....**Error! Bookmark not defined.**

Lampiran 10. Checklist Konseling Apoteker.....**Error! Bookmark not defined.**

Lampiran 11. PMR .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Lampiran 12. Data Demografi Pasien .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Lampiran 13. Data Pasien Kelompok Perlakuan ...	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Lampiran 14. Hasil Kuesioner Kelompok Kontrol...	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Lampiran 15. Hasil Kuesioner Kelompok Perlakuan.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Lampiran 16. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner ...	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Lampiran 17. Hasil Uji Normalitas .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Lampiran 18. Hasil Uji T-Test .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Lampiran 19. Hasil Tabulasi Silang Variabel Perancu .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Lampiran 20. Gambar <i>Pillbox</i> .....	179
Lampiran 21. Data Demografi Responden .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Lampiran 22. Surat Perizinan Apotek.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

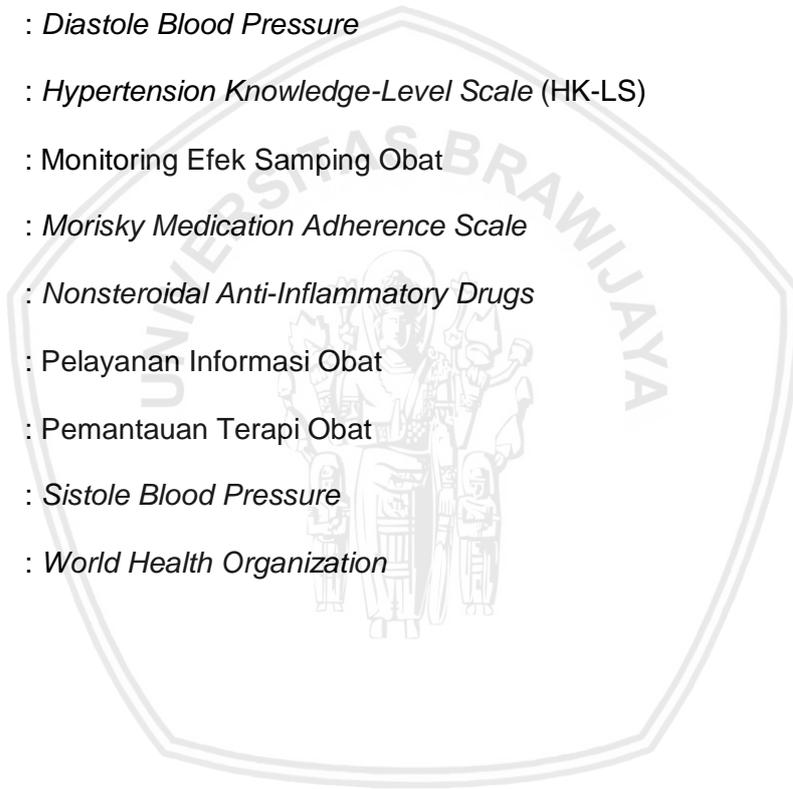


## DAFTAR SINGKATAN

ACEI	: <i>Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor</i>
ACTH	: <i>Adrenocorticotropic Hormone</i>
ADH	: <i>Anti Diuretik Hormone</i>



AHA	: <i>American Heart Association</i>
ARB	: <i>Angiotensin Receptor Blocker</i>
AT 1	: <i>Angiotensin 1</i>
CCB	: <i>Calcium Channel Blocker)</i>
COX-2	: <i>Cyclooxygenase-2</i>
CVD	: <i>Cardio Vascular Disease</i>
DBP	: <i>Diastole Blood Pressure</i>
HK-LS	: <i>Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS)</i>
MESO	: <i>Monitoring Efek Samping Obat</i>
MMAS	: <i>Morisky Medication Adherence Scale</i>
NSAID	: <i>Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs</i>
PIO	: <i>Pelayanan Informasi Obat</i>
PTO	: <i>Pemantauan Terapi Obat</i>
SBP	: <i>Sistole Blood Pressure</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



**HALAMAN PENGESAHAN TUGAS AKHIR**

**TUGAS AKHIR**

**EFEKTIVITAS *HOME PHARMACY CARE* TERHADAP  
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN  
PADA PENGOBATAN PASIEN HIPERTENSI  
(Studi dilakukan di Apotek Kota Malang Pada Bulan ke-6)**

Oleh :

Firiyal Okta Safarah  
155070501111021

Telah diuji pada

Hari : Kamis

Tanggal : 7 Februari 2019

Dan telah dinyatakan lulus oleh

Penguji I

Ratna Kurnia Illahi, M.Pharm., Apt.  
NIP. 2013058412082001

Pembimbing I

Pembimbing II

Hananditia R.P., M.Farm.Klin., Apt.  
NIP. 2009128512022001

Ayuk Lawuningtyas.H., M.Farm., Apt.  
NIP. 2012058806102001

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Sarjana Farmasi

Alvan Febrian Shalas., M.Farm., Apt.  
NIP. 2011068502181001

## ABSTRAK

Safarah, Firiyal Okta. 2019. **Efektivitas *Home Pharmacy Care* Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Kepatuhan Pada Pengobatan Pasien Hipertensi (Studi dilakukan di Apotek Kota Malang Pada Bulan Ke-6)**. Tugas Akhir, Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Pembimbing : (1). Hananditia Rachma P., S.Farm, M.Farm.Klin., Apt (2). Ayuk Lawuningtyas H., S.Farm, M.Farm., Apt

Hipertensi merupakan suatu penyakit kronis dengan nilai tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan diastolik  $\geq 90$  mmHg. Penyakit ini banyak terjadi di masyarakat dan perlu segera ditanggulangi dengan baik karena dapat mengganggu kehidupan masyarakat bahkan dapat terjadi komplikasi. Komplikasi hipertensi menyebabkan sekitar 9,4 kematian di seluruh dunia setiap tahunnya, dengan 45% kematian karena penyakit jantung dan 51% kematian karena penyakit stroke. Pengetahuan dan kepatuhan pasien mengenai hipertensi sangat mempengaruhi keberhasilan terapi pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas *home pharmacy care* terhadap peningkatan pengetahuan dan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi pada akhir bulan keenam di apotek Kota Malang. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi eksperimental* dengan jenis penelitian *pre test-post test design*. Sampel penelitian yang digunakan adalah pasien hipertensi tanpa penyakit ginjal yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 39 pasien kelompok kontrol yang diberi konseling konvensional oleh apoteker di apotek dan 40 pasien kelompok perlakuan yang diberi *home pharmacy care*. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner, lembar observasi konseling, dan leaflet. Perbedaan pengetahuan kelompok kontrol dengan perlakuan pada bulan ke-6 adalah 0,148 ( $p > 0,05$ ) yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan pada bulan ke-6. Begitu pula dengan perbedaan kepatuhan kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan pada bulan ke-6 adalah 0,064 ( $p > 0,05$ ) yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara kepatuhan kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan pada bulan ke-6. Tetapi terdapat peningkatan pengetahuan dan kepatuhan seluruh responden setelah 6 bulan penelitian.

**Kata kunci** : Hipertensi, *home pharmacy care*, apoteker, pengetahuan, kepatuhan

## ABSTRACT

Safarah, Firiyal Okta. 2019. **The Effectiveness of Home Pharmacy Care Towards Enhancement of Knowledge and Compliance in Treatment of Hypertension Patients (Study Conducted at Pharmacies in Malang on The Sixth Month)**. Final Assignment, Pharmacy Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Supervisors : (1). Hananditia Rachma P., S.Farm, M.Farm.Klin., Apt (2). Ayuk Lawuningtyas H.,S.Farm, M.Farm.,Apt

Hypertension is a chronic disease characterized by the value of systolic blood pressure  $\geq 140$  mmHg and diastolic pressure  $\geq 90$  mmHg. This disease frequently affects the community and must be addressed properly since it can harm people's life and even lead to the complication. Hypertension complications around 9.4 deaths worldwide each year, with 45% of deaths due to heart disease and 51% of deaths due to stroke. The patients' knowledge and compliance about hypertension highly affects the success of patient's therapy. This study aimed to examine the effectiveness of home pharmacy care towards the knowledge and compliance enhancement of hypertensive patient treatment at the end of sixth month in the pharmacy of Malang. The research design used in this study was quasi experimental, using research type of pre test-post test design. The sample of study used was hypertensive patients without kidney illness that meets the inclusion and exclusion criteria. The number of samples used were 39 patients in the control group who were given conventional counseling by the pharmacists at the pharmacy and 40 patients in the treatment group who were given home pharmacy care. The instruments used are questionnaires, counseling observation sheets, and leaflets. The difference in knowledge of control and treatment group at the 6th month resulted in the significance value of 0.148 ( $p > 0.05$ ), which means there was no significant difference between the knowledge of control and treatment group at the 6th month. Likewise with the difference in compliance of control and treatment group at the 6th month was 0.064 ( $p > 0.05$ ) which means there was no significant difference between the compliance of the control group and the treatment group in the 6th month. However, there was an increase in knowledge and compliance of all respondents after 6 months of research.

**Keywords:** Hypertension, home pharmacy care, pharmacist, knowledge, compliance

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular merupakan penyebab utama kematian yang terjadi di dunia berdasarkan data WHO pada tahun 2008. Pada tahun 2009 hingga 2010, penyakit jantung merupakan penyakit tidak menular yang paling banyak menyebabkan kematian (Depkes RI, 2006). Salah satu faktor penyebab terjadinya penyakit jantung iskemik adalah hipertensi. Menurut *American Heart Association (AHA)*, penduduk Amerika yang menderita hipertensi dengan usia lebih dari 20 tahun sebanyak 74,5 juta jiwa (Kemenkes RI, 2014). Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia, hampir 8 milyar orang setiap tahun di dunia mengalami kematian karena hipertensi (WHO, 2015). Diperoleh data dari Riskesdas Litbang Depkes tahun 2013 bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 25,8%, yang masing-masing terdiri dari prevalensi di Bangka Belitung sebesar 30,9%, Kalimantan Selatan sebesar 30,8%, Kalimantan Timur sebesar 29,6%, Jawa Barat sebesar 29,4%, dan Gorontalo sebesar 29,4% (Kemenkes RI, 2014).

Hipertensi merupakan keadaan dimana nilai tekanan sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan diastolik  $\geq 90$  mmHg. Hipertensi memiliki prevalensi hampir sama besar di negara berkembang maupun di negara maju. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama gangguan jantung, gagal ginjal serta penyakit serebrovaskular. Penyakit ini membutuhkan biaya yang tinggi untuk pengobatannya karena tingginya kebutuhan untuk kunjungan ke dokter,

perawatan di rumah sakit dan penggunaan obat dalam jangka panjang. Hipertensi merupakan gangguan kesehatan yang banyak terjadi di masyarakat dan perlu untuk segera ditanggulangi dengan baik. Jika tidak segera ditanggulangi, penyakit ini dapat mengganggu kehidupan penderita dan cenderung dapat menimbulkan komplikasi. Biasanya, beberapa hal yang dapat menghambat pengobatan pada pasien adalah kelalaian pasien, kurangnya kepatuhan terhadap anjuran dokter atau apoteker, kurangnya pengetahuan mengenai obat dan cara penggunaannya, sehingga kerjasama antara tenaga kesehatan dengan pasien sangat penting. Kurangnya pengetahuan mengenai hipertensi sangat mempengaruhi perawatan dan keberhasilan terapi (Pramestutie dan Nina, 2016).

Pengetahuan pasien merupakan tingkat perilaku pasien dalam melaksanakan pengobatan sesuai yang disarankan oleh dokter atau tenaga kesehatan lain. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan yang harus dimiliki oleh pasien hipertensi meliputi arti penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, gejala yang sering menyertai, pentingnya melakukan pengobatan yang teratur dan terus-menerus dalam jangka panjang serta mengetahui bahaya yang ditimbulkan jika tidak minum obat tersebut (Pramestutie dan Nina, 2016).

Pada pasien dengan penyakit kronis kepatuhan penggunaan obat hanya 50% di negara maju, sedangkan untuk negara berkembang tingkat kepatuhannya lebih rendah. *Home Pharmacy Care* (pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah) oleh apoteker dapat meningkatkan kepatuhan penggunaan obat pada pasien. Apoteker pada saat melakukan *Home Pharmacy Care* dapat memberikan pemahaman lebih mengenai pengobatan dan

memastikan penggunaan obat oleh pasien telah sesuai. Beberapa jenis *Home Pharmacy Care* yang dilakukan oleh apoteker yaitu *assesment* permasalahan terapi, identifikasi kepatuhan pasien, pendampingan pengelolaan obat, konsultasi masalah obat, monitor pelaksanaan, monitor efektivitas dan keamanan obat serta dokumentasi pelayanan kefarmasian di rumah (Kemenkes RI, 2014).

Saat ini paradigma pelayanan kefarmasian telah meluas dari pelayanan yang berorientasi pada obat (*drug oriented*) menjadi pelayanan yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*), apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Salah satu pelayanan kefarmasian yang dapat dilakukan oleh apoteker di apotek adalah *home pharmacy care*. *Home pharmacy care* merupakan layanan kesehatan yang dilakukan oleh apoteker di rumah pasien. Dalam jaminan kesehatan yang telah diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013, dinyatakan bahwa seluruh rakyat Indonesia memperoleh jaminan kesehatan, baik pelayanan kesehatan tingkat dasar maupun pelayanan kesehatan lanjutan. Pada pelayanan kesehatan tingkat dasar, apoteker dan tenaga kesehatan lain berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan preventif dan promotif. Dengan adanya peraturan yang mewajibkan apoteker untuk melaksanakan pelayanan kefarmasian *homecare* dan sistem jaminan kesehatan yang mendukung pelayanan *homecare* sebagai wujud pelayanan kesehatan promotif dan preventif pada tingkat dasar, maka disinilah peluang dan tantangan besar bagi apoteker dalam melaksanakan praktek kefarmasiannya. Konseling dalam *home pharmacy care* ditujukan untuk meningkatkan hasil terapi dengan memaksimalkan penggunaan obat secara tepat. Manfaat dari konseling adalah meningkatkan kepatuhan pasien dalam penggunaan obat, hal ini terlihat

dari peningkatan rata-rata skor kepatuhan pasien yaitu sebesar  $0,5 \pm 0,15$  (Suryani dkk, 2013).

Pelayanan kefarmasian yang secara langsung bertanggung jawab kepada pasien dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yaitu Pelayanan Farmasi Klinik. Konseling dan *home pharmacy care* termasuk dalam pelayanan farmasi klinik. Konseling dapat diberikan oleh apoteker saat pasien atau keluarga pasien membeli obat di apotek. Sedangkan, pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*) merupakan pelayanan kefarmasian dengan berkunjung ke rumah pasien sehingga waktu dan materi konseling yang dapat diberikan kepada pasien lebih lengkap, oleh karena itu pelayanan *home pharmacy care* diharapkan dapat lebih meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien dalam menggunakan obat dibanding dengan hanya dilakukan konseling di apotek (Permenkes RI, 2014).

Penelitian tentang “Pengaruh *Home Care Apoteker terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi*” yang dilakukan oleh Utaminingrum, dkk. dari Universitas Muhammadiyah Purwokerto pada tahun 2017, menunjukkan bahwa pelayanan *home pharmacy care* memberi pengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam penggunaan obat. Didapatkan perbedaan antara kepatuhan pasien dalam penggunaan obat antara sebelum dan sesudah pelaksanaan *home pharmacy care*. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, ditunjukkan bahwa sebanyak 35 pasien kelompok intervensi, 34 pasien patuh dan 1 pasien tidak patuh, sedangkan pada 35 pasien kelompok kontrol, 21 pasien patuh dan 14 pasien tidak patuh. Hal tersebut menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kepatuhan pasien dalam menggunakan obat sebelum dan sesudah pelaksanaan *home pharmacy care* (Utaminingrum dkk., 2017).

Berdasarkan penelitian sebelumnya mengenai efektivitas *home pharmacy care* dalam meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan dalam pengobatan pasien hipertensi di Apotek Kota Malang yang dilakukan hingga akhir bulan ke-3, didapatkan hasil bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan maupun kepatuhan kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol pada bulan ke-0, 1, dan 3 (Diana, 2018). Dengan demikian, peneliti melanjutkan penelitian tersebut yaitu hingga bulan ke-6 agar dapat memberikan intervensi lebih lama pada kelompok perlakuan, sehingga diharapkan terdapat efektivitas *home pharmacy care* dalam meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien dalam menggunakan obat antihipertensi. Pada penelitian ini, peneliti memberikan perlakuan yang berbeda pada dua kelompok pasien hipertensi di Apotek Kota Malang untuk mengetahui efektivitas pelayanan *home pharmacy care* terhadap peningkatan pengetahuan dan kepatuhan dalam pengobatan pasien hipertensi hingga bulan ke-6.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana efektivitas *home pharmacy care* terhadap peningkatan pengetahuan dan kepatuhan pada pengobatan pasien hipertensi dilihat dari perbandingan hasil pretest pada bulan ke-0 dan posttest pada bulan ke-6?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui efektivitas *home pharmacy care* terhadap peningkatan pengetahuan dan kepatuhan pada pengobatan pasien hipertensi dilihat dari perbandingan hasil pretest pada bulan ke-0 dan posttest pada bulan ke-6.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengukur tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien yang diberi pelayanan konseling oleh apoteker di apotek dalam penggunaan obat anti hipertensi di apotek Kota Malang, dilihat dari perbandingan hasil pretest pada bulan ke-0 dan posttest pada bulan ke-6.
- b. Mengukur tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien yang diberi pelayanan *home pharmacy care* dalam penggunaan obat anti hipertensi di apotek Kota Malang, dilihat dari perbandingan hasil pretest pada bulan ke-0 dan posttest pada bulan ke-6.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Akademik

Sebagai sumber informasi untuk mahasiswa farmasi tentang efektivitas *home pharmacy care* terhadap peningkatan pengetahuan dan kepatuhan pada pengobatan pasien hipertensi di apotek Kota Malang, sebagai bahan rujukan pada penelitian-penelitian yang akan datang dan sebagai wawasan bagi peneliti dalam penelitian ini.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai bahan informasi untuk meningkatkan pelayanan tenaga kesehatan, khususnya dokter dan apoteker dalam menangani pasien hipertensi serta memberikan masukan dan informasi kepada institusi pelayanan kesehatan tentang faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Hipertensi

##### 2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah sistolik (SBP) lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik (DBP) lebih besar dari 90 mmHg. Sebagian besar pasien mengontrol hipertensi sistolik yang merupakan faktor resiko CVD. Mengontrol SBP lebih diutamakan daripada DBP kecuali pada pasien dengan usia <50 tahun, mengontrol tekanan diastolik lebih sulit daripada mengontrol tekanan sistolik (Chobanian *et al.*, 2004).

Hipertensi dikelompokkan berdasarkan tekanan darah pasien yaitu prahipertensi, hipertensi tingkat 1, dan hipertensi tingkat 2. Pra-hipertensi didefinisikan sebagai nilai tekanan darah sistolik (SBP) sebesar 120-139 mmHg dan tekanan darah diastolik (DBP) sebesar 80-89 mmHg. Pra-hipertensi memiliki resiko hipertensi yang tinggi (JNC 7, 2004). Hipertensi tingkat 1 didefinisikan sebagai nilai tekanan darah sistolik 140-159 mmHg dan tekanan diastolik sebesar 90-99 mmHg. Sedangkan, untuk hipertensi tingkat 2 didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik sebesar  $\geq 160$  mmHg dan tekanan diastolik  $\geq 100$  mmHg (Chobanian *et al.*, 2004). Hipertensi berkaitan dengan penyakit kardiovaskular dan kematian. Sehingga sangat penting untuk mencegah perkembangan pasien pre-hipertensi menjadi hipertensi. Individu yang didiagnosa pre-hipertensi harus memodifikasi gaya hidup yang lebih baik. Gaya hidup merupakan cara yang sangat penting untuk menjaga tekanan darah pasien

(Chobanian *et al.*, 2004). Penyakit kardiovaskular sebagai resiko terbesar pada pasien hipertensi perlu dicegah dengan cara meningkatkan kesadaran tentang hipertensi pada pasien, penegakan diagnosis, dan pengobatan yang tepat pada pasien hipertensi (Saseen dan Maclaughlin, 2009).

### **2.1.2 Etiologi Hipertensi**

Hipertensi primer atau essensial merupakan kejadian terbanyak dari kasus hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Etiologi hipertensi primer tidak diketahui secara jelas, belum ada teori secara jelas yang menjelaskan patogenesis hipertensi primer (DepKes, 2006). Hipertensi primer tidak dapat sembuh seperti sedia kala, sehingga tujuan terapi yang dilakukan adalah untuk mengontrol tekanan darah pasien (Saseen dan Maclaughlin, 2009). Sedangkan, hipertensi sekunder diakibatkan oleh masalah-masalah klinis sebelumnya yang dialami pasien, kejadian hipertensi sekunder jauh lebih sedikit dibandingkan dengan hipertensi primer. Pada pasien hipertensi sekunder, ada kemungkinan pasien dapat kembali dalam keadaan normal jika penyebab dari hipertensi sekunder telah diidentifikasi dan ditangani (Saseen dan Maclaughlin, 2009).

Pasien hipertensi primer jumlahnya lebih banyak dibandingkan pasien hipertensi sekunder, lebih dari 90% pasien hipertensi merupakan hipertensi primer. Faktor genetik sangat berpengaruh untuk terjadinya hipertensi primer (DepKes, 2006). Beberapa sifat dari genetik dapat menyebabkan terjadinya hipertensi, yaitu dengan mempengaruhi keseimbangan natrium, mutasi genetik yang dapat merubah ekskresi kallikrein (enzim protease yang berperan dalam pembentukan bradikinin), pelepasan nitrit oksida, dan ekskresi aldosteron (Saseen dan Maclaughlin, 2009). Kurang dari 10% pasien hipertensi merupakan pasien hipertensi sekunder. Beberapa penyakit penyebab terjadinya hipertensi

sekunder yang paling sering adalah gagal ginjal kronis atau penyakit renovaskular, selain itu penyakit lain yang dapat menyebabkan hipertensi sekunder adalah hiperaldosteronisme primer, sindroma *Cushing*, *pneochromocytoma*, koarktasi aorta, tiroid, dan paratiroid. Sedangkan, obat-obatan yang dapat memicu naiknya tekanan darah sehingga terjadi hipertensi yaitu kortikosteroid, ACTH, estrogen, NSAID, COX-2 Inhibitor, fenilpropanolamin dan analog, cyclosporin, tacrolimus, eritropoetin, sibutramin, dan antidepresan (DepKes, 2006).

### 2.1.3 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi diawali dari perubahan renin menjadi angiotensin I. Kemudian angiotensin I diubah menjadi angiotensin II oleh ACE di paru-paru. Angiotensin II merupakan yang paling berperan dalam meningkatkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Aksi pertama dengan meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. Dengan meningkatnya ADH, urin yang diekskresikan tubuh sangat sedikit sehingga menjadi pekat. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan menarik cairan intraseluler. Sehingga, volume darah meningkat yang membuat tekanan darah meningkat. Aksi kedua dengan menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron mengurangi ekskresi NaCl dengan cara mereabsorbsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Sharma *et al*, 2008).

## **2.1.4 Faktor Resiko Hipertensi**

### **2.1.4.1 Jenis Kelamin**

Pria lebih beresiko mengalami hipertensi daripada wanita. Tetapi setelah wanita mengalami menopause, insiden hipertensi cenderung sama antara wanita dan pria (Reckelhoff, 2014).

### **2.1.4.2 Usia**

Hipertensi umumnya banyak terjadi pada orang dewasa dengan usia diatas 25 tahun daripada usia muda. Semakin tua seseorang semakin besar kemungkinan berkembangnya resiko hipertensi (Rianto, 2014).

### **2.1.4.3 Obesitas**

Berat badan berlebih akan menyebabkan ketidakseimbangan metabolisme dimana hal tersebut dapat menimbulkan Gagal Ginjal Kronik yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Selain itu, obesitas juga menyebabkan disfungsi endotel sehingga terjadi hipertensi (Narkiewicz, 2005).

### **2.1.4.4 Pola Makan**

Makanan yang mengandung banyak natrium yang dapat menarik air ke dalam pembuluh darah, sehingga beban kerja jantung untuk memompa darah meningkat dan terjadi hipertensi. Contoh makanan yang mengandung banyak natrium tersebut adalah makanan mengandung garam, bumbu penyedap, dan lain-lain (Mayo Clinic Satdd, 2012).

### **2.1.4.5 Rokok dan Tembakau**

Gas CO yang dihasilkan rokok memiliki kemampuan mengikat hemoglobin (Hb) pada sel darah merah (eritrosit), sehingga sel tubuh akan kekurangan oksigen dan meningkatkan oksigen melalui kompensasi pembuluh darah (spasme). Apabila spasme berkelanjutan, pembuluh darah akan rusak dan

terjadi aterosklerosis yang menyebabkan tekanan dalam pembuluh darah tinggi (Kozlowski *et al.*, 2011)

### **2.1.5 Diagnosis Hipertensi**

Diagnosis adalah langkah awal untuk penatalaksanaan hipertensi. Pengukuran tekanan darah merupakan cara untuk mendiagnosis hipertensi. Pada pengukuran tekanan darah, pasien dianjurkan dalam kondisi duduk setelah istirahat 5 menit dan bebas rokok maupun kafein dalam waktu 30 menit sebelum pengukuran tekanan darah. Alat ukur yang sebaiknya digunakan adalah sfigmomanometer air raksa dengan ukuran cuff yang sesuai. Selain itu, diperlukan pemeriksaan penunjang untuk menilai faktor resiko kardiovaskular lain seperti hiperglikemi atau hiperlipidemia yang dapat menyebabkan kerusakan organ target akibat tingginya tekanan darah seperti hipertrofi ventrikel kiri atau retinopati hipertensi pada pemeriksaan funduskopi (Prodjosudjaji, 2010).

Sebelum melakukan pemeriksaan fisik, dilakukan anamnesis terlebih dahulu untuk menilai riwayat keluarga, riwayat penggunaan obat, gejala yang berhubungan dengan gangguan organ target, gaya hidup, serta faktor psikososial (Prodjosudjaji, 2010).

### **2.1.6 Penatalaksanaan Terapi Hipertensi**

#### **2.1.6.1 Terapi Non Farmakologi**

##### **a. Menurunkan berat badan**

IMT (Indeks Massa Tubuh) diperoleh dengan membagi berat badan dengan tinggi badan (dalam meter) kuadrat. Seseorang dengan IMT 25-29,9 kg/m<sup>2</sup> dikatakan memiliki kelebihan berat badan, sedangkan seseorang dengan IMT 30 kg/m<sup>2</sup> dikatakan obesitas. Penurunan berat

badan sebesar 10 kg dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 5-20 mmHg (Harsha *et al*, 2008).

b. Melakukan aktivitas fisik

Olahraga ringan secara teratur dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 4-9 mmHg. Olahraga yang dapat dilakukan adalah berjalan cepat atau melakukan aerobik selama kurang lebih 30 menit dalam tiga kali per minggu (Whelton, 2002).

c. Mengurangi konsumsi garam

Pasien hipertensi maupun non-hipertensi dianjurkan untuk membatasi konsumsi garam, yaitu 100 mmol per hari (2,4 gram natrium atau 6 gram natrium klorida per hari) (Appel, 2011).

d. Membatasi konsumsi alkohol

Pada pengguna alkohol mempunyai tekanan darah tinggi, terutama pada pengguna yang minum alkohol sebanyak 3 atau lebih per harinya. Kira-kira sebanyak 5-12% kasus, penurunan konsumsi alkohol dapat menurunkan tekanan darah (Greef, 2006).

### 2.1.6.2 Terapi Farmakologi

1. Diuretik

Merupakan obat lini pertama untuk pasien hipertensi. Diuretik yang digunakan untuk mengobati hipertensi yaitu thiazid, loop, agen penahan kalium dan antagonis aldosteron (Saseen dan Maclaughlin, 2009). Mekanisme diuretik adalah dengan meningkatkan ekskresi natrium, air, dan klorida sehingga menurunkan volume darah dan cairan ekstraseluler (Nafrialdi, 2009).

## 2. Penghambat ACE

Penghambat ACE atau yang biasa disebut dengan ACEI (*ACE Inhibitor*) bekerja dengan menghambat perubahan angiotensin I menjadi II. Angiotensin II merupakan vasokonstriktor poten yang merangsang sekresi aldosteron. ACEI memblokir degradasi bradikinin dan merangsang sintesis zat-zat yang menyebabkan vasodilatasi, termasuk prostaglandin E<sub>2</sub> dan prostasiklin. Peningkatan bradikinin meningkatkan efek penurunan tekanan darah dari ACEI. ACEI dapat mencegah dan meregresi hipertrofi ventrikel kiri dengan cara mengurangi perangsangan langsung oleh angiotensin II pada sel miokardial. Obat-obatan golongan ACEI adalah captopril, lisinopril, enalapril, dll (Saseen dan Maclaughlin, 2009).

## 3. Penghambat Reseptor Angiotensin

Penghambat reseptor angiotensin atau yang biasa disebut dengan ARB (*Angiotensin Receptor Blocker*) bekerja dengan cara menghambat reseptor angiotensin II tipe 1 (AT1) secara langsung, sehingga efek seperti vasokonstriksi, pelepasan aldosteron, aktivasi simpatetik, pelepasan hormon antidiuretik dan konstriksi arteriol efferen dari glomerulus tidak muncul. ARB tidak memblokir reseptor angiotensinogen tipe 2 (AT2), sehingga efek seperti vasodilatasi, perbaikan jaringan, dan penghambatan pertumbuhan sel tetap ada. Contoh obat golongan ARB adalah losartan, valsartan, irbesartan, telmisartan, dll (Saseen dan Maclaughlin, 2009).

#### 4. Penyekat Kanal Kalsium

Penyekat Kanal Kalsium atau yang biasa disebut dengan CCB (*Calcium Channel Blocker*) bekerja dengan menghambat influks kalsium sepanjang membran sel. CCB penghambat kanal tipe L menyebabkan vasodilatasi koroner dan perifer. Terdapat dua subkelas CCB yaitu CCB dihidropiridin dan CCB nondihidropiridin. Nondihidropiridin seperti verapamil dan diltiazem bekerja dengan cara menurunkan denyut jantung dan memperlambat konduksi nodal aritventrikular. Verapamil dan diltiazem mempunyai efek memperparah atau menyebabkan gagal jantung pada pasien yang beresiko tinggi (Saseen dan Maclaughlin, 2009).

#### 5. Penyekat Beta

Penyekat beta (*Beta Blocker*) mempunyai efek kronotropik dan inotropik yang dapat menurunkan *output* jantung. *Beta Blocker* juga mempunyai efek kardioselektif dan ISA (*Intrinsic Sympathomimetic Activity*). Tetapi, yang mempunyai afinitas lebih besar terhadap reseptor beta-1 daripada reseptor beta-2 adalah kardioselektif (Saseen dan Maclaughlin, 2009).

#### 6. Penyekat alfa-1

Penyekat reseptor alfa-1 seperti prazosin, terazosin, dan doxazosin bekerja pada pembuluh darah perifer dan menghambat pengambilan katekolamin pada sel otot halus yang menyebabkan vasodilatasi dan menurunkan tekanan darah. Penyekat alfa merupakan obat alternatif kombinasi dengan obat antihipertensi primer yang lain (Saseen dan Maclaughlin, 2009).

## 2.2 Peran Apoteker dalam Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi 2 kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial (berupa pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai) dan pelayanan farmasi klinik (Permenkes RI, 2016).

Pelayanan farmasi klinik di Apotek merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan farmasi klinik meliputi (Permenkes RI, 2014) :

1. Pengkajian Resep

Kegiatan pengkajian Resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis. Jika ditemukan adanya ketidaksesuaian dari hasil pengkajian maka Apoteker harus menghubungi dokter penulis Resep.

2. Dispensing

Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi Obat.

3. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai Obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan Obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat.

#### 4. Konseling

Konseling merupakan proses interaktif antara Apoteker dengan pasien atau keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan Obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien.

#### 5. Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*home pharmacy care*)

Apoteker sebagai pemberi layanan diharapkan juga dapat melakukan Pelayanan Kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya.

#### 6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi Obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

#### 7. Monitoring Efek Samping Obat (MESO).

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

### 2.3 Tinjauan Home Pharmacy Care

*Home pharmacy care* (pelayanan kefarmasian di rumah oleh apoteker) adalah kegiatan pelayanan kefarmasian oleh apoteker dengan mendampingi pasien melakukan pengobatan atas persetujuan pasien maupun keluarga pasien. Pasien yang perlu diberi pelayanan *home pharmacy care* yaitu pasien yang belum dapat menggunakan obat atau alat kesehatan secara mandiri, pasien

yang beresiko komorbiditas terkait obat yang digunakan, pasien lanjut usia, pasien dengan pengobatan yang kompleks, serta pasien dengan pengetahuan dan keterampilan yang kurang dalam penggunaan obat atau alat kesehatan sehingga efektivitas tidak tercapai. Tujuan *home pharmacy care* adalah terlaksananya pendampingan pasien oleh apoteker untuk mendukung efektivitas, keamanan dan kesinambungan pengobatan ; terwujudnya komitmen, keterlibatan dan kemandirian pasien maupun keluarga dalam penggunaan obat atau alat kesehatan secara tepat ; serta terwujudnya kerjasama profesi kesehatan, pasien dan keluarga.

*Home pharmacy care* memberikan manfaat bagi pasien maupun apoteker. Manfaat bagi pasien yaitu menjamin keamanan, efektivitas dan biaya pengobatan yang terjangkau ; meningkatkan pemahaman pasien dalam mengelola atau menggunakan obat maupun alat kesehatan ; serta terhindar dari reaksi obat yang tidak diinginkan. Sedangkan manfaat bagi apoteker yaitu mengembangkan kompetensi apoteker dalam pelayanan kefarmasian di rumah ; adanya pengakuan profesi farmasi oleh masyarakat dan pemerintah ; serta terwujudnya kerjasama antar profesi kesehatan.

## **2.4 Tinjauan Pengetahuan**

### **2.4.1 Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang terhadap suatu hal. Pengetahuan dikemukakan oleh seseorang sebagai hasil dari tahu. Pengetahuan adalah hasil dari mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu (Mubarok, dkk, 2007).

## 2.4.2 Tingkat Pengetahuan dalam Domain Kognitif

Menurut Notoatmodjo, 2003 terdapat enam tingkatan pengetahuan tercakup dalam domain kognitif, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu berarti dapat mengingat kembali suatu bagian spesifik dari materi yang telah dipelajari sebelumnya

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami berarti kemampuan menjelaskan suatu objek secara benar dan menginterpretasikan hal tersebut secara tepat. Seseorang dianggap paham apabila dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan mengenai suatu objek.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi berarti kemampuan seseorang menggunakan atau melakukan mengenai materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis berarti suatu kemampuan dalam menjabarkan suatu materi atau objek menjadi beberapa bagian tetapi masih berada di dalam suatu struktur yang saling berkaitan.

e. Sintesis (*synthetic*)

Sintesis berarti kemampuan menghubungkan bagian-bagian menjadi satu bentuk baru, sintesis dapat diartikan sebagai kemampuan menyusun suatu formulasi baru dari formulasi-formulasi sebelumnya.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berarti kemampuan memberi penilaian atau justifikasi terhadap suatu materi atau objek. Penilaian dapat berdasarkan kriteria-kriteria sebelumnya atau berdasarkan kriteria yang ditetapkan sendiri.

### 2.4.3 Pengukuran Pengetahuan

Untuk mengukur pengetahuan seseorang, dapat melalui wawancara maupun angket. Dari hasil pertanyaan mengenai suatu materi terhadap seseorang sebagai subjek penelitian atau responden, didapatkan jawaban sebagai pengetahuan. Untuk mengukur bobot pengetahuan seseorang, didasarkan pada (Budiman dan Riyanto, 2013):

- a. Bobot I: tahap tahu dan pemahaman
- b. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
- c. Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi

Menurut Suparyanto (2012), kriteria pengetahuan seseorang digolongkan menjadi tiga tingkatan yaitu :

- a. Tingkat pengetahuan masuk dalam kategori baik jika tingkat presentase jawaban pada kuesioner 76-100%
- b. Tingkat pengetahuan masuk dalam kategori cukup jika tingkat presentase jawaban pada kuesioner 56-75%
- c. Tingkat pengetahuan masuk dalam kategori kurang jika tingkat presentase jawaban pada kuesioner <56%

#### 2.4.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Berikut adalah beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Budiman dan Riyanto, 2013):

1. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah seseorang untuk menerima informasi dari orang lain maupun media massa. Sehingga, jika informasi yang didapatkan seseorang banyak, semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan.

2. Informasi

Informasi mempengaruhi berubahnya atau meningkatnya pengetahuan seseorang. Informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya pengetahuan mengenai hal tersebut. Informasi dapat diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal.

3. Sosial, budaya dan ekonomi

Sosial dan budaya mempengaruhi terbentuknya pengetahuan, budaya menyaring informasi yang masuk dan membentuk suatu kebiasaan baru. Status ekonomi seseorang menentukan tersedianya fasilitas untuk suatu kegiatan.

4. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan pada seseorang yang berada di wilayah lingkungan tersebut karena adanya interaksi timbal balik yang direspon sebagai pengetahuan oleh setiap orang.

## 5. Pengalaman

Pengalaman merupakan cara memperoleh kebenaran mengenai suatu pengetahuan, yaitu dengan pengulangan kembali pengetahuan yang telah didapat dalam memecahkan masalah di masa lalu. Pengalaman dapat mengembangkan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan sebagai paduan antara penalaran ilmiah dengan permasalahan nyata.

## 6. Usia

Usia mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin bertambahnya usia seseorang akan semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang didapatkan semakin baik.

### 2.5 Tinjauan Kepatuhan

#### 2.5.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan (*adherence*) merupakan tingkatan perilaku seseorang dalam mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan atau melakukan gaya hidup sesuai dengan yang dianjurkan oleh pemberi pelayanan kesehatan (WHO, 2003).

Kepatuhan pasien dalam penggunaan obat sangat penting dalam pengendalian penyakit hipertensi. Apabila pasien tidak patuh dalam penggunaan obat, akan menghambat kontrol tekanan darah yang dapat berdampak pada munculnya penyakit kardiovaskular lainnya. Hal tersebut menyebabkan biaya pengobatan semakin banyak dan semakin lama perawatan pasien di rumah sakit. Sehingga, upaya mengidentifikasi tingkat kepatuhan pasien diperlukan. Identifikasi tingkat kepatuhan pasien dalam penggunaan obat dapat dilakukan dalam beberapa metode, yaitu *patient self-report*, *pill count*, rekam data

pengobatan dan penilaian kadar obat dalam darah. Dari beberapa metode tersebut, metode yang paling mudah untuk digunakan adalah metode *pill count* (menghitung sisa obat). Metode ini relatif mudah dilakukan dan tidak membutuhkan biaya yang mahal, tetapi dibutuhkan akurasi pencatatan data peresepan (Utaminingrum dkk., 2017).

### 2.5.2 Pengukuran Kepatuhan

Salah satu kuesioner *self-report* untuk mengukur kepatuhan pasien adalah skala MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*). *Morisky Medication Adherence Scale / MMAS* adalah kuesioner standar yang dibuat pada awal tahun 1986 oleh Donald E. Morisky dari Universitas California dan merupakan kuesioner untuk mengukur kepatuhan pengobatan pasien. Instrumen penelitian dari MMAS-8 yang dilakukan oleh Morisky, dkk. (2011) telah dikembangkan ke dalam berbagai versi bahasa, seperti versi Thailand, Perancis, Malaysia, dan Korea yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Pengembangan instrumen ke dalam berbagai versi bahasa ini dilakukan karena penggunaan kuesioner MMAS-8 yang luas dan banyak digunakan sebagai alat ukur kepatuhan, sehingga para peneliti tertarik dalam menerjemahkan MMAS ke dalam versi bahasa dan mendokumentasikan *psychometric properties* dari MMAS tersebut pada populasi tertentu (Al-Qazaz dkk., 2010).

### 2.5.3 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menggunakan obat antihipertensi adalah (Pratama dan Ariastuti, 2014) :

1. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap pengobatannya.

Tingginya tingkat pengetahuan akan menunjukkan bahwa seseorang telah mengetahui, mengerti dan memahami maksud dari pengobatan yang mereka jalani. Tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan. Dengan memiliki pengetahuan yang cukup mengenai penyakit yang diderita pasien, pasien akan terdorong untuk patuh dengan pengobatan yang mereka jalani

## 2. Motivasi

Motivasi merupakan proses yang menjelaskan intensitas, arah, dan ketekunan seorang individu untuk mencapai tujuannya, dalam hal ini adalah kesembuhan dari hipertensi. Tingginya motivasi seseorang menunjukkan tingginya kebutuhan maupun dorongan responden untuk mencapai sebuah tujuan. Apabila seseorang mempunyai motivasi sembuh dari penyakitnya, seseorang tersebut akan lebih patuh dalam menggunakan obat.

## 3. Dukungan petugas kesehatan

Dukungan petugas kesehatan sangat diperlukan oleh penderita hipertensi. Karena dari petugas kesehatanlah sebagian besar informasi mengenai penyakit dan pengobatan diperoleh. Dukungan petugas kesehatan selain berupa pemberian informasi, juga berupa pelayanan yang baik dan sikap selama proses pelayanan. Dengan mendapat dukungan oleh petugas kesehatan, pasien akan lebih patuh untuk berobat.

#### 4. Dukungan Keluarga

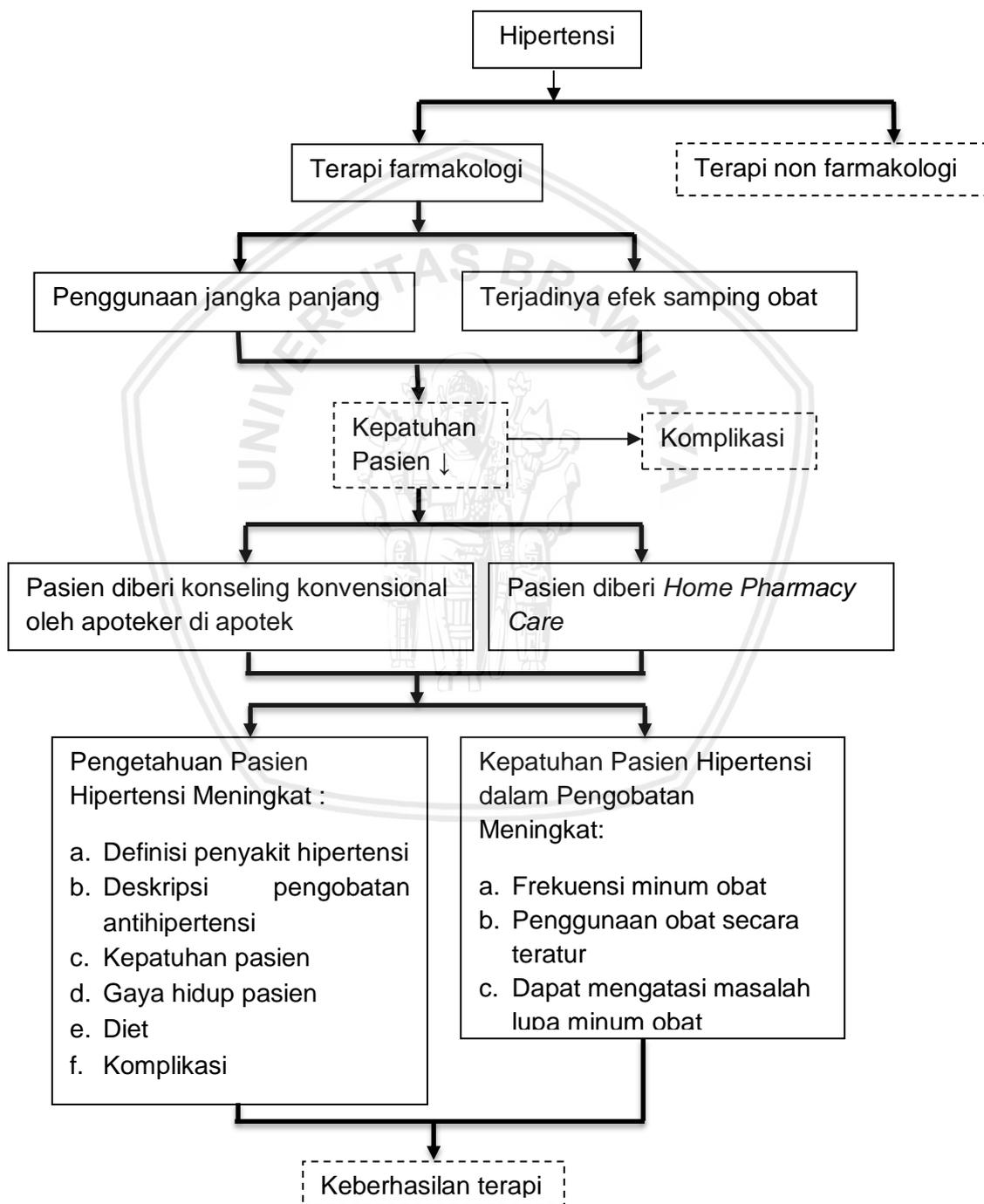
Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Ada beberapa jenis dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga, antara lain; dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.

#### 5. Jumlah Obat Yang Dikonsumsi

Jumlah obat yang dikonsumsi sering menjadi alasan munculnya ketidak patuhan pengobatan pada penyakit kronik. Semakin banyaknya obat yang harus diminum, besar juga kemungkinan pasien untuk tidak patuh dengan pengobatannya. Menurut JNC 8, penggunaan obat anti hipertensi lebih dari satu jenis obat mulai dipertimbangkan jika seseorang tidak mencapai tekanan darah target dengan menggunakan satu jenis obat. Sedangkan pada JNC 7, penggunaan lebih dari satu obat mulai digunakan jika tekanan darah pasien telah tergolong hipertensi stage 2. Hal ini menunjukkan semakin sulitnya kontrol tekanan darah pasien maka akan berdampak pada semakin banyaknya pengobatan. Tekanan darah yang tidak terkontrol akan mempermudah munculnya komplikasi pada pasien hipertensi.

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP**

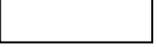
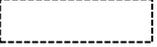
**3.1 Kerangka Konsep**



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**



**Keterangan :**

-  : Variabel utama yang diteliti
-  : Variabel atau objek yang diteliti
-  : Variabel yang tidak diteliti
-  : Alur berjalan variabel

Penyakit hipertensi termasuk salah satu penyakit degeneratif dengan pengobatan terapi jangka panjang. Sama seperti obat-obatan lainnya, obat antihipertensi juga mempunyai efek samping yang tidak diinginkan, sehingga banyak pasien hipertensi yang kurang patuh dalam menggunakan obat antihipertensi. Kepatuhan pasien dalam menggunakan obat sangat penting, ketidakpatuhan pasien dalam menggunakan obat beresiko terjadinya komplikasi, sehingga dilakukan penelitian menggunakan kelompok kontrol (pasien diberi konseling konvensional di apotek) dan kelompok perlakuan (pasien diberi pelayanan *home pharmacy care*). Kedua kelompok dibandingkan untuk mengetahui kelompok yang lebih meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien hipertensi. Pengetahuan pasien meliputi definisi penyakit hipertensi, deskripsi pengobatan hipertensi, kepatuhan pasien, gaya hidup pasien, diet yang dilakukan pasien, dan komplikasi yang dapat terjadi pada pasien hipertensi. Sedangkan, kepatuhan pasien yang diamati meliputi frekuensi penggunaan obat, penggunaan obat secara teratur, serta dapat mengatasi masalah lupa penggunaan 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 keberhasilan terapi dapat tercapai.



## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *quasi eksperimental*. Jenis penelitian yang digunakan adalah *pre test-post test design* dengan pengukuran variabel hingga bulan ke-6. Objek yang digunakan adalah dua kelompok, yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Kelompok kontrol diberikan konseling konvensional oleh apoteker di apotek pada bulan pertama, sedangkan kelompok perlakuan diberi *home pharmacy care* yaitu pemberian konseling di rumah pasien pada bulan ke 1, 3 dan 6. Kedua kelompok diberikan *pre-test* (sebelum perlakuan) dan *post-test* (setelah perlakuan) dengan soal yang sama. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas *home pharmacy care* dalam meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan terhadap pengobatan pasien hipertensi hingga akhir bulan keenam di apotek Kota Malang.

#### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

##### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang datang ke apotek di Kota Malang untuk mendapatkan 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, serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.

##### 4.2.2.1 Kriteria Inklusi dan eksklusi

- a. 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  $\geq 18$  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
- b. Kriteria eksklusi sampel 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

##### 4.2.2.2 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan ada 2, yaitu teknik pengambilan sampel apotek dan teknik pengambilan sampel responden. Teknik pengambilan sampel apotek pada penelitian ini menggunakan teknik *cluster random sampling* dengan kriteria tidak berada di rumah sakit, puskesmas, dan klinik kecantikan. Sedangkan, teknik pengambilan sampel responden yang digunakan yaitu teknik non random sampling (*purposive sampling*) agar sesuai

dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan, serta pasien harus berkenan kembali ke apotek atau dikunjungi ke rumahnya setelah 3 bulan dan 6 bulan berikutnya.

#### 4.2.2.3 Jumlah Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini terbagi menjadi dua bagian, yaitu besar sampel apotek dan pasien hipertensi (responden). Hal tersebut dilakukan karena penelitian ini mengambil data di apotek sehingga perlu mengetahui kisaran jumlah apotek yang akan diambil. Sedangkan, pasien hipertensi sebagai sampel penelitian karena pengambilan data pengetahuan dan kepatuhan pada penelitian ini berasal dari pasien hipertensi, sehingga perlu mengetahui kisaran jumlah pasien hipertensi yang akan diambil.

##### 1. Jumlah Apotek

Pada penelitian ini, jumlah sampel apotek yang diambil dari setiap kecamatan yang memenuhi kriteria 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 (Sugiyono, 2011):

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

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel  
masih bisa di tolerir

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

a. Kecamatan Lowokwaru : 26 Apotek  $\rightarrow \frac{26}{1+26(0,5^2)} = 3,47 \approx 3$  apotek

- b. Kecamatan Belimbing : 26 Apotek  $\rightarrow \frac{26}{1+26 (0,5^2)} = 3,47 \approx 3$  apotek
- c. Kecamatan Klojen : 19 Apotek  $\rightarrow \frac{19}{1+19 (0,5^2)} = 3,30 \approx 3$  apotek
- d. Kecamatan Sukun : 18 Apotek  $\rightarrow \frac{18}{1+18 (0,5^2)} = 3,27 \approx 3$  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.

## 2. Jumlah Responden (Kelompok Kontrol)

Pemilihan pasien hipertensi sebagai responden untuk kelompok kontrol 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 responden minimal pada penelitian ini yaitu 53 orang.

Pembagian sampel setiap apotek adalah sebagai berikut:

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

### 3. Jumlah Responden (Kelompok *Home Pharmacy Care*)

Pemilihan pasien hipertensi sebagai responden untuk kelompok kontrol 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:

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

### 4.3 Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu:

#### 4.3.1 Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan kepatuhan pasien hipertensi dalam menggunakan obat antihipertensi di Apotek Kota Malang.

#### 4.3.2 Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah konseling konvensional dan *home pharmacy care* yang diberikan oleh apoteker kepada pasien hipertensi.

### 4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

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

#### 4.5 Instrumen Penelitian

Bahan dan alat/instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a) Kuesioner

Kuisisioner yang digunakan yaitu kuisisioner pengetahuan dan kepatuhan. Kuisisioner tentang tingkat pengetahuan hipertensi diambil dari *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HK-LS) hasil modifikasi yang terdiri dari 24 pertanyaan dengan penjelasan mengenai definisi, pengobatan (regimen, efek samping obat, cara penggunaan obat saat lupa, penyimpanan obat), komplikasi, kepatuhan obat, monitoring dan evaluasi, gaya hidup, dan diet. Skor minimal yaitu 0 dan skor maksimal yaitu 24. Pada kuisisioner 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).

Kuisisioner 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 mengkonsumsi semua obat antihipertensi, pernah berhenti minum obat antihipertensi saat kondisi membaik, terganggu karena pemakaian obat setiap hari, seringnya kesulitan dalam mengkonsumsi 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).

b) Lembar observasi konseling (*check list*)

Lembar observasi konseling (*check list*) digunakan sebagai alat bantu untuk mengamati proses konseling yang diberikan apoteker pada pasien hipertensi. Lembar konseling ini digunakan oleh peneliti untuk mendata apa saja yang telah dikonselingkan oleh apoteker. Lembar observasi konseling ini berisi 13 poin konseling 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). Isi lembar observasi konseling ini saling berkaitan dengan kuesioner pengetahuan.

c) Leaflet

Leaflet yang digunakan meliputi definisi hipertensi, terapi farmakologi, gaya hidup, diet, dan komplikasi hipertensi.

d) *Pillbox*.

*Pill box* diberikan kepada pasien untuk mempermudah pengobatan pasien sehingga diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan pasien. *Pill*

box dapat membantu pasien untuk memilah dan mengatur obat sesuai dengan waktu perharinya dalam seminggu (Petersen *et al.*, 2007).

#### 4.6 Uji Validitas

Uji validitas yang digunakan adalah SPSS dengan korelasi. Untuk mengetahui validitas dari kuesioner, dilihat dari adanya korelasi antara tiap pertanyaan dengan nilai total kuesioner tersebut (skor total). Dari hasil perhitungan korelasi tersebut akan didapatkan suatu koefisien korelasi yang digunakan untuk mengukur tingkat validitas suatu kuesioner dan menentukan apakah kuesioner layak digunakan atau tidak (Notoatmodjo, 2010). Instrumen dikatakan valid apabila nilai korelasi (*bivariat pearson*) adalah positif dan  $\alpha \leq 0,05$  (Sugiyono, 2001). Sampel uji validasi sebanyak 30 responden yang merupakan standar minimal. Jika jumlah sampel lebih dari 300 dapat menggunakan lebih dari 30 responden (Ghozali, 2005). Responden yang digunakan untuk uji validitas yaitu selain responden pada sampel penelitian.

#### 4.7 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas yang digunakan pada penelitian ini adalah SPSS menggunakan teknik *Cronbach  $\alpha$*  untuk menentukan reliabilitas suatu instrumen dengan jawaban berbentuk skala. Kriteria suatu instrumen penelitian dikatakan reliabel bila nilai uji statistik atau nilai koefisien realibilitas ( $r_{11}$ )  $> 0,6$  (Ghozali, 2005).

#### 4.8 Definisi Operasional

Berikut ini adalah jabaran dari batasan variabel yang digunakan peneliti :

a. Pasien hipertensi

Pasien dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi dengan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg yang telah terdiagnosa hipertensi oleh dokter dan datang ke apotek di Kota Malang untuk memperoleh obat antihipertensi dengan membawa resep maupun salinan resep.

b. Obat Anti Hipertensi

Merupakan obat tunggal maupun kombinasi yang diresepkan oleh dokter kepada pasien hipertensi dengan tujuan untuk menurunkan dan mengontrol tekanan darah pasien.

c. Resep, salinan resep

Resep dan salinan resep pada penelitian ini adalah resep yang ditujukan untuk pasien dan digunakan untuk menebus obat antihipertensi di apotek.

d. Konseling

Merupakan suatu kegiatan komunikasi yang dilakukan dua arah oleh apoteker kepada pasien hipertensi yang dilakukan di Apotek dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi.

e. Apotek

Merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukannya praktek kefarmasian oleh apoteker. Apotek yang digunakan dalam

penelitian ini adalah apotek yang berada di Kota Malang dan tidak berada di rumah sakit, puskesmas, maupun klinik kecantikan.

f. *Home Pharmacy Care*

*Home Pharmacy Care* atau pelayanan kefarmasian di rumah oleh apoteker adalah pendampingan pasien oleh apoteker dalam pelayanan kefarmasian di rumah dengan persetujuan pasien atau keluarganya.

g. Pengetahuan

Merupakan segala sesuatu yang diketahui oleh pasien mengenai hipertensi dan obat antihipertensi. Tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi dapat diukur dengan menggunakan kuesioner *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HK-LS) dengan 24 pertanyaan yang sudah diterjemahkan dan dimodifikasi dalam Bahasa Indonesia.

h. Kepatuhan

Merupakan perilaku pasien dalam meminum obat dan mengubah gaya hidup sesuai dengan rekomendasi tenaga kesehatan. 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.

i. Kuesioner

Kuesioner merupakan instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur pengetahuan dan kepatuhan pasien. Kuisisioner yang digunakan yaitu kuesioner pengetahuan dan kepatuhan. Kuesioner tentang tingkat pengetahuan hipertensi diambil dari *Hypertension*

*Knowledge-Level Scale* (HK-LS), sedangkan kuesioner tentang kepatuhan menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale*.

j. Lembar observasi konseling (*check list*)

Lembar observasi konseling (*check list*) merupakan alat bantu untuk mendata apa saja yang telah dikonselingkan oleh apoteker. Lembar observasi konseling ini berisi 13 poin konseling.

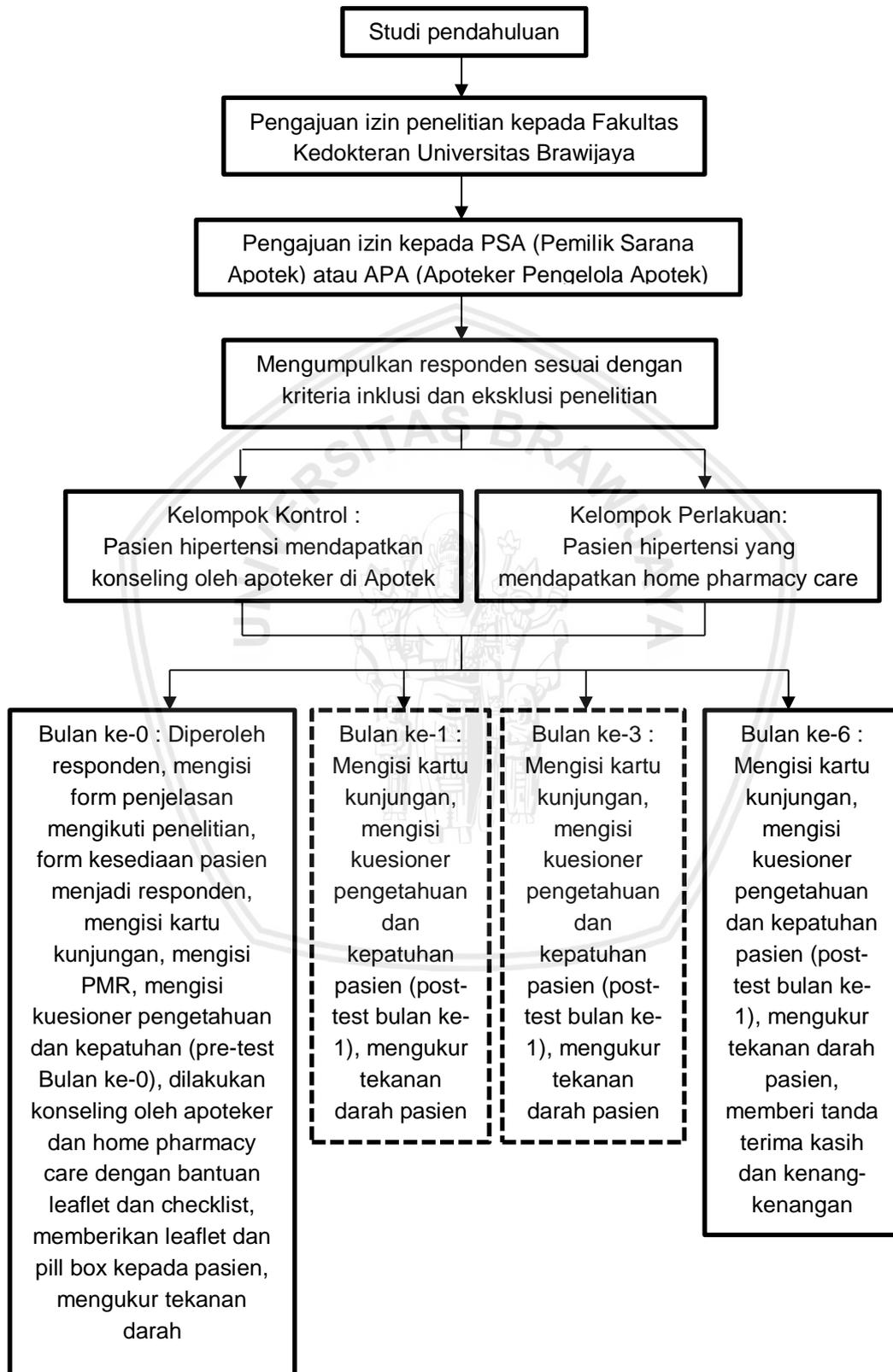
k. Leaflet

Leaflet merupakan alat bantu pasien dalam menerima informasi yang diberikan oleh apoteker meliputi definisi hipertensi, terapi farmakologi, gaya hidup, diet, dan komplikasi hipertensi.

l. *Pillbox*.

*Pill box* merupakan alat bantu untuk mempermudah pengobatan pasien dengan memilah dan mengatur obat sesuai dengan waktu perharinya dalam seminggu, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan pasien.

#### 4.9 Prosedur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

#### 4.10 Analisis Data

Data yang telah didapatkan dari hasil kuesioner dilakukan analisis data dengan menggunakan perhitungan komputasi program IBM SPSS versi 16, yaitu suatu program komputer statistik yang mampu memproses data statistik secara tepat dan cepat dengan memasukkan data yang telah diperoleh kedalam program tersebut. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan uji statistik sebagai berikut :

##### 1. Kuesioner Pengetahuan

Perhitungan skor total jawaban kuesioner pengetahuan *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HK-LS) yang berjumlah 24 pertanyaan adalah 4 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. Skor minimal 0 dan skor maksimal 24.

Skor hasil kuesioner masing-masing responden dihitung dengan rumus:

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

Keterangan:

Skor = nilai akhir yang diperoleh responden (%)

Nilai yang diperoleh = jumlah jawaban responden yang tepat pada kuesioner

Nilai maksimal kuesioner = jumlah total seluruh pertanyaan pada kuesioner

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

Tabel 4.1 Klasifikasi Pengetahuan Responden (Arikunto, 2006).

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

## 2. Kuesioner Kepatuhan

Perhitungan skor total jawaban kuesioner kepatuhan *Morisky Medication Adherence Scale* yang berjumlah 8 pertanyaan (MMAS-8) adalah untuk jawaban nomor 1 sampai 7 jawaban “ya” diberi skor 0 sedangkan jawaban “tidak” diberi skor 1 kecuali nomor 5 jawaban “ya” diberi skor 1 sedangkan jawaban “tidak” diberi skor 0. Untuk nomor 8, jawaban “tidak pernah” diberi skor 1, “pernah satu kali” diberi skor 0,75, “kadang-kadang” diberi skor 0,5, “sering kali” diberi skor 0,25, “selalu setiap waktu” diberi skor 0. Kemudian hasil dari nomor 1 sampai 8 dijumlahkan dan dapat dikategorikan dalam 3 kategori kepatuhan yaitu kepatuhan rendah (skor <6), kepatuhan sedang (6 sampai <8), dan kepatuhan tinggi (skor 8).

## 3. Uji Normalitas

Uji normalitas untuk mengetahui apakah data sampel berasal dari populasi yang berdistribusi normal atau tidak normal. Data yang digunakan adalah skor total jawaban pada kuesioner pengetahuan dan kepatuhan pada bulan ke-0 dan bulan ke-6. Dalam penelitian ini, digunakan uji Shapiro-Wilk. Jika salah satu saja data tidak berdistribusi tidak normal (<0,05) maka data tersebut termasuk tidak berdistribusi normal (Oktavia, 2015). Suatu data dikatakan berdistribusi normal jika output pada uji normalitas data diperoleh nilai  $p > 0,05$  (Oktavia, 2015).

#### 4. Uji Hipotesis

Uji hipotesis pada penelitian ini menggunakan uji t-tidak berpasangan jika data berdistribusi normal dan menggunakan uji alternatif (uji Mann Whitney) jika data berdistribusi tidak normal.

##### 1. Data Berdistribusi Normal

Jika data berdistribusi normal menggunakan uji t-tidak berpasangan. Uji t-tidak berpasangan digunakan untuk membandingkan nilai statistik 2 variabel (yang tidak berpasangan). Alpha ( $\alpha$ ) dianggap 0,05 yang berarti tingkat kesalahan yang diperbolehkan maksimal 5%. Hipotesis awal ( $H_0$ ) dan hipotesis alternatif ( $H_1$ ) pada uji ini dapat ditentukan sebagai berikut:

$H_0$  = selisih nilai sama dengan nol (tidak ada perbedaan nilai kelompok kontrol dan kelompok perlakuan)

$H_1$  = selisih nilai tidak sama dengan nol (ada perbedaan nilai kelompok kontrol dan kelompok perlakuan)

Jika  $p > 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara nilai kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan dan berlaku untuk sebaliknya jika  $p < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara nilai kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan ( $H_0$  ditolak) (Efendi dan Miranto, 2008).

##### 2. Data Berdistribusi Tidak Normal

Jika data tidak berdistribusi normal, uji yang digunakan yaitu uji *Mann Whitney*. Uji *Mann Whitney* adalah uji non parametrik untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hipotesis statistik dalam penelitian ini adalah:

$H_0$  = tidak ada perbedaan skor pengetahuan dan kepatuhan pasien kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

$H_1$  = ada perbedaan skor pengetahuan dan kepatuhan pasien kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Jika hasil uji statistik *Mann Whitney* didapatkan nilai signifikansi p-value ( $p < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak, yang artinya ada perbedaan skor pengetahuan dan kepatuhan pasien kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.



## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

#### 5.1 Gambaran Umum Penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan di lima kecamatan di Kota Malang, diantaranya kecamatan Lowokwaru, Belimbing, Klojen, Sukun, dan Kedung Kandang. Jumlah apotek yang diambil dari masing-masing kecamatan adalah tiga apotek menggunakan teknik pengambilan sampel *cluster random sampling*, sehingga total apotek yang digunakan sebesar 15 apotek. Teknik pengambilan sampel responden penelitian yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan menyesuaikan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Pada penelitian ini, digunakan 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol seperti pada tabel berikut:

Tabel 5.1 Jumlah Sampel Pasien Hipertensi

Keterangan	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
	Jumlah Apotek	Jumlah Pasien	Jumlah Apotek	Jumlah Pasien
Kecamatan Lowokwaru	3 Apotek	10 pasien	3 Apotek	10 pasien
Kecamatan Sukun	3 Apotek	10 pasien	3 Apotek	11 pasien
Kecamatan Klojen	3 Apotek	12 pasien	3 Apotek	11 pasien
Kecamatan Belimbing	3 Apotek	5 pasien	3 Apotek	4 pasien
Kecamatan Kedung Kandang	3 Apotek	2 pasien	3 Apotek	4 pasien
<b>Total</b>	<b>15 Apotek</b>	<b>39 pasien</b>	<b>15 Apotek</b>	<b>40 pasien</b>

Pada pengambilan sampel di awal penelitian, jumlah sampel atau pasien hipertensi total sebesar 80 orang yang terdiri dari 40 pasien hipertensi kelompok kontrol yang mendapatkan konseling apoteker di apotek dan 40 pasien hipertensi kelompok perlakuan yang diberikan perlakuan *home pharmacy care*. Namun,

terdapat 1 pasien pada kelompok kontrol *drop out* saat proses pengambilan data dikarenakan pasien meninggal dunia, sehingga jumlah pasien hipertensi total yang digunakan pada penelitian ini sebesar 79 pasien.

## 5.2 Karakteristik Responden

### 5.2.1 Profil Distribusi Jenis Kelamin

Berdasarkan data dari pasien hipertensi di 15 apotek dari 5 kecamatan di Kota Malang diperoleh data jenis kelamin pasien hipertensi total yang ditunjukkan dalam tabel berikut :

Tabel 5.2 Profil Distribusi Jenis Kelamin Pasien Hipertensi

Karakteristik Responden (Jenis Kelamin)	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki – Laki	22	56.41	13	32.5
Perempuan	17	43.59	27	67.5
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data diatas, dari 40 sampel pasien hipertensi kelompok kontrol, pasien dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 22 pasien (56,41%) lebih banyak dibanding pasien dengan jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 17 pasien (43,59%). Sedangkan pada pasien hipertensi kelompok perlakuan, pasien dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 27 (67,5%) lebih banyak dibanding pasien dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 13 (32,5%).

## 5.2.2 Profil Distribusi Usia

Tabel 5.3 Profil Distribusi Usia Pasien Hipertensi

Usia (Tahun)	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
	(n)	(%)	(n)	(%)
30 – 39	1	2,56	3	7.5
40 – 49	5	12,86	3	7.5
50 – 59	15	38,46	11	27.5
60 – 69	11	28,21	16	40
≥70 tahun	7	17.95	7	17.5
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data diatas, frekuensi terbanyak pada pasien hipertensi kelompok kontrol yaitu pada pasien berusia 50-59 tahun sebesar 15 pasien (38,46%), sedangkan frekuensi terbanyak pada pasien hipertensi kelompok perlakuan yaitu pada pasien berusia 60-69 tahun yaitu 16 pasien (40%).

### 5.2.3 Profil Distribusi Pendidikan Terakhir

Tabel 5.4 Profil Distribusi Pendidikan Terakhir Pasien Hipertensi

Pendidikan	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
	(n)	(%)	(n)	(%)
SD	2	5,13	9	22.5
SMP	7	17,95	8	20
SMA	8	20,51	9	22.5
Perguruan Tinggi	22	56,41	14	35
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data diatas, diperoleh bahwa dari seluruh pasien hipertensi yang digunakan sebagai sampel penelitian mempunyai tingkat pendidikan terakhir yang bervariasi. Dari 39 pasien hipertensi kelompok kontrol, tingkat pendidikan terakhir frekuensi terbanyak yaitu pada perguruan tinggi (akademi/sarjana) sebanyak 22 pasien (56,41%). Sedangkan dari 40 pasien hipertensi kelompok perlakuan, tingkat pendidikan terakhir frekuensi terbanyak yaitu pada perguruan tinggi (akademi/sarjana) sebanyak 14 pasien (35%).

#### 5.2.4 Profil Distribusi Pekerjaan

Tabel 5.5 Profil Ditribusi Pekerjaan Pasien Hipertensi

Pekerjaan	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
	(n)	(%)	(n)	(%)
PNS	6	15,4	5	12,5
Pengajar (Guru)	4	10,3	3	7,5
Wiraswasta	7	17,9	3	7,5
Ibu Rumah Tangga	7	17,9	13	32,5
Pensiunan	12	30,8	10	25
Lain – Lain	3	7,7	6	15
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data diatas, diperoleh bahwa dari seluruh pasien hipertensi yang digunakan sebagai sampel penelitian mempunyai pekerjaan yang bervariasi. Dari 39 pasien hipertensi kelompok kontrol, frekuensi pekerjaan terbanyak yaitu pensiunan dengan persentase 30,8% (12 pasien). Sedangkan dari 40 pasien hipertensi kelompok perlakuan, frekuensi pekerjaan terbanyak yaitu pada ibu rumah tangga dengan persentase 32,5% (13 pasien).

### 5.2.5 Profil Distribusi Lama Pasien Menderita Hipertensi

Tabel 5.6 Profil Ditribusi Lama Pasien Menderita Hipertensi

Lama Menderita Hipertensi (Tahun)	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
	(n)	(%)	(n)	(%)
<1	2	5,13	3	7,5
1 – 5	17	43,6	21	52,5
6 - 10	10	25,64	9	22,5
11 – 15	4	10,26	3	7,5
16 – 20	1	2,56	2	5
>20	5	12,82	2	5
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data diatas, frekuensi terbanyak lama pasien menderita hipertensi pada pasien kelompok kontrol yaitu selama 1-5 tahun dengan persentase 43,6% (17 pasien), begitu pula frekuensi terbanyak lama pasien menderita hipertensi pada pasien kelompok perlakuan yaitu selama 1-15 tahun dengan persentase 52,5% (21 pasien).

### 5.2.6 Profil Distribusi Jenis Obat Antihipertensi yang Diterima

Tabel 5.7 Profil Distribusi Jenis Obat Antihipertensi yang Diterima Pasien Hipertensi

Nama Obat	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
	(n)	(%)	(n)	(%)
Amlodipin	19	48,7	25	62,5
Lisinopril	1	2,6	1	2,5
Valsartan	1	2,6	-	-
Valsartan + Spironolakton + Furosemid	1	2,6	1	2,5
Candesartan	-	-	1	2,5
Candesartan + Spironolakton	2	5,2	-	-
Amlodipin + Valsartan	9	23,1	3	7,5
Amlodipin + Spironolakton	1	2,6	-	-
Amlodipin + Ramipril	1	2,6	-	-
Amlodipin + Lisinopril	1	2,6	-	-
Valsartan + Spironolakton	-	-	1	2,5
Valsartan + Furosemid	-	-	1	2,5
Diltiazem + Bisoprolol	-	-	1	2,5
Valsartan	-	-	2	5

Nama Obat	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
	(n)	(%)	(n)	(%)
Valsartan + Nifedipin	1	2,6	-	-
Nifedipin	-	-	2	5
Nifedipin + Candesartan + Bisoprolol	-	-	1	2,5
Amlodipin + Candesartan + Bisoprolol	1	2,6	-	-
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data diatas, dari 39 sampel kelompok kontrol, jenis obat antihipertensi yang diterima pasien terbanyak adalah obat amlodipin dengan jumlah 19 pasien (48,7%). Begitu pula dari 40 sampel kelompok perlakuan jenis obat antihipertensi yang diterima pasien terbanyak adalah obat amlodipin dengan jumlah 25 pasien (62,5%).

### 5.3 Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian dalam bentuk kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan pasien mengenai hipertensi yang terdiri dari 24 pertanyaan dan kepatuhan pasien mengenai pengobatan hipertensi yang terdiri dari 8 pertanyaan. yang sebelumnya telah di

uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan menggunakan 30 responden selain sampel penelitian.

### 5.3.1 Uji Validitas

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan SPSS, instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan dan kuesioner kepatuhan. Suatu instrumen penelitian dapat dikatakan valid apabila nilai probabilitas korelasi [*sig. (2-tailed)*] < taraf signifikan ( $\alpha$ ) sebesar  $\leq 0,05$ .

#### 5.3.1.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

Tabel 5.8 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

Pertanyaan	Nilai Korelasi (sig.2-tailed)	Korelasi Pearson	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

Pertanyaan	Nilai Korelasi (sig.2-tailed)	Korelasi Pearson	Interpretasi
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

Berdasarkan data diatas, dari 24 pertanyaan dalam kuesioner memiliki nilai korelasi [*signifikansi (2-tailed)*]  $\leq 0,05$  dan memiliki r hitung lebih besar dari r tabel (0,361), sehingga pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner pengetahuan dinyatakan valid.

### 5.3.1.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepatuhan

Tabel 5.9 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepatuhan

Pertanyaan	Nilai Korelasi (sig.2-tailed)	Korelasi Pearson	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

Pertanyaan	Nilai Korelasi (sig.2-tailed)	Korelasi Pearson	Interpretasi
5	0.000	0.597	Valid
6	0.000	0.743	Valid
7	0.003	0.519	Valid
8	0.001	0.585	Valid

Berdasarkan data diatas, dari 8 pertanyaan dalam kuesioner kepatuhan memiliki nilai korelasi [*signifikansi (2-tailed)*]  $\leq 0,05$  dan memiliki r hitung lebih besar dari r tabel (0,361), sehingga pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner pengetahuan dinyatakan valid.

### 5.3.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah SPSS. Suatu instrumen penelitian dapat dinyatakan valid apabila nilai uji statistik Cronbach's Alpha lebih besar dari 0,60.

#### 5.3.2.1 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan

Tabel 5.10 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan

Cronbach's alpha	Jumlah Pertanyaan
0.737	24

Dari hasil uji reliabilitas pada kuesioner pengetahuan, didapatkan hasil bahwa nilai *alpha cronbach* sebesar 0,737 yang berarti lebih besar daripada 0,60 sehingga 24 pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner pengetahuan dinyatakan reliabel.

### 5.3.2.2 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Kepatuhan

Tabel 5.11 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Kepatuhan

Cronbach's alpha	Jumlah Pertanyaan
0.734	8

Dari hasil uji reliabilitas pada kuesioner kepatuhan, didapatkan hasil bahwa nilai *alpha cronbach* sebesar 0,734 yang berarti lebih besar daripada 0,60 sehingga 8 pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner kepatuhan dinyatakan reliabel.

## 5.4 Hasil Kuesioner

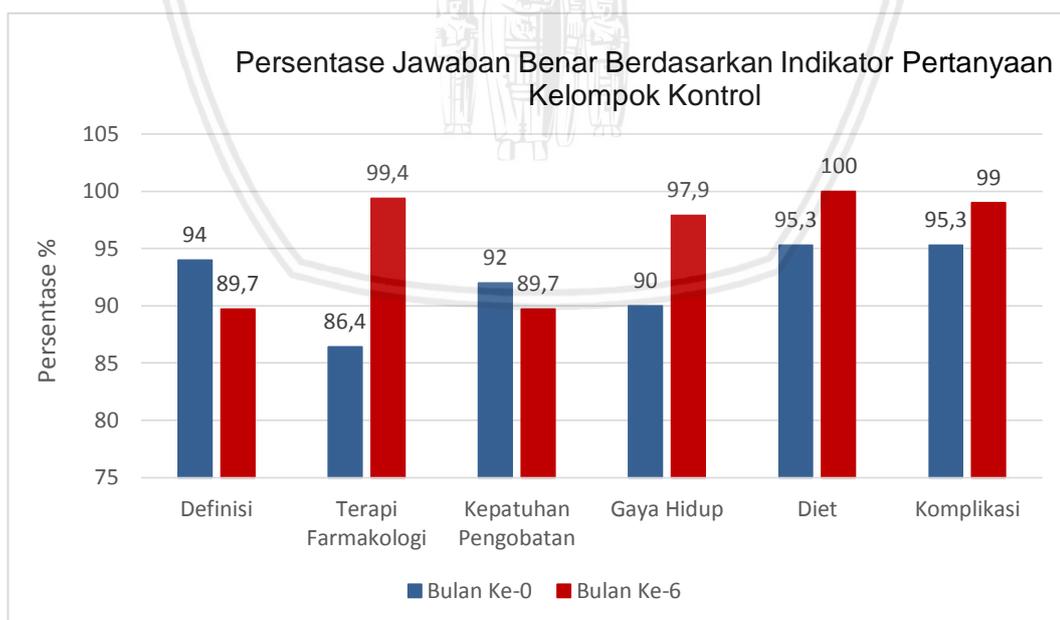
Berdasarkan data yang telah diperoleh dari hasil kuesioner pengetahuan dan kepatuhan pasien hipertensi di Apotek Kota Malang kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan adalah sebagai berikut :

### 5.4.1 Hasil Kuesioner Pengetahuan Tentang Hipertensi Berdasarkan Indikator Pertanyaan

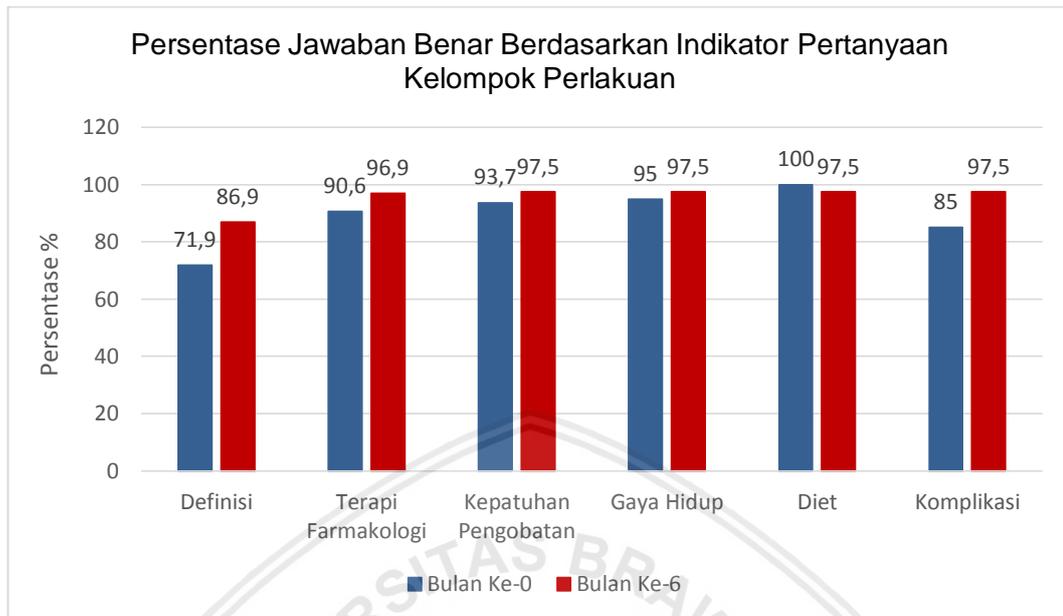
Dari hasil kuesioner pengetahuan pada pasien kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, dapat diketahui skor hasil kuesioner pengetahuan tentang hipertensi berdasarkan kategori pertanyaan dalam kusioner, yaitu :

Tabel 5.12 Skor Hasil Kuesioner Pengetahuan Tentang Hipertensi Berdasarkan Indikator  
Pertanyaan

No.	Indikator	% Responden yang Menjawab Benar (Kelompok Kontrol)		% Responden yang Menjawab Benar (Kelompok Perlakuan)	
		Bulan Ke-0	Bulan ke-6	Bulan Ke-0	Bulan ke-6
1.	Definisi	94%	89,70%	71.9%	86.9%
2.	Terapi Farmakologi	86,40%	99,40%	90.6%	96.9%
3.	Kepatuhan Pengobatan	92%	89,70%	93,7%	97.5%
4.	Gaya Hidup	90%	97,90%	95%	97.5%
5.	Diet	95,30%	100%	100%	97.5%
6.	Komplikasi	95,30%	99%	85%	97.5%



Gambar 5.1 Persentase Jawaban Benar Berdasarkan Indikator Pertanyaan Kelompok Kontrol



**Gambar 5.2 Persentase Jawaban Benar Berdasarkan Indikator Pertanyaan Kelompok Perlakuan**

Pada indikator definisi hipertensi meliputi pertanyaan nomor 1 dan 2, indikator terapi farmakologi meliputi pertanyaan nomor 3-12, indikator kepatuhan meliputi pertanyaan nomor 13 dan 16, indikator gaya hidup meliputi pertanyaan nomor 14 dan 15, indikator diet meliputi pertanyaan nomor 17, 18, dan 19, serta indikator komplikasi meliputi pertanyaan nomor 20,21,22,23, dan 24. Berdasarkan data tersebut, pengetahuan yang paling banyak diketahui pasien hipertensi kelompok kontrol adalah indikator diet dan komplikasi. Indikator diet dengan persentase pada bulan ke-0 dan bulan ke-6 berturut-turut sebesar 95,30% dan 100%, indikator komplikasi dengan persentase pada bulan ke-0 dan bulan ke-6 berturut-turut sebesar 95,30% dan 99%. Sedangkan pengetahuan yang paling sedikit diketahui oleh pasien hipertensi kelompok kontrol adalah indikator terapi farmakologi dengan presentasi pada bulan ke-0 dan bulan ke-6 berturut-turut sebesar 86,4% dan 99,4%. Pada indikator definisi dan kepatuhan

pengobatan kelompok kontrol, terdapat penurunan pengetahuan di bulan ke-6. Hal tersebut terjadi pada pasien lanjut usia yang berefek terhadap ingatan dan pola berpikir pasien, sehingga jawaban pasien yang awalnya benar menjadi salah. Sedangkan pada pasien kelompok perlakuan, pengetahuan yang paling banyak diketahui pasien perlakuan adalah indikator diet dengan persentase pada bulan ke-0 dan bulan ke-6 berturut-turut sebesar 100% dan 97,5%. Pengetahuan yang paling sedikit diketahui oleh pasien hipertensi kelompok perlakuan adalah indikator definisi dengan presentasi pada bulan ke-0 dan bulan ke-6 berturut-turut sebesar 71,9% dan 86,9%. Berdasarkan data tersebut, dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan persentase kuesioner pengetahuan pada bulan ke-0 hingga bulan ke-6 pada seluruh indikator kecuali indikator diet. Pada kelompok perlakuan, terjadi penurunan pengetahuan kategori diet yang terjadi pada pasien yang merasa keadaannya tidak memburuk walaupun tidak memperbaiki diet makanan yang baik, sehingga persepsinya terhadap pentingnya mengonsumsi makanan yang baik menjadi salah.

#### 5.4.2 Hasil Kuesioner Kelompok Kontrol

Tabel 5.13 Hasil Kuesioner Pengetahuan Kelompok Kontrol

No	Pernyataan	Jumlah Responden (n=40)			
		Bulan ke-0		Bulan ke-6	
		Benar (skor 1)	Salah (skor 0)	Benar (skor 1)	Salah (skor 0)
1.	Penyakit tekanan darah tinggi ditandai dengan hasil pengukuran tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg dari 2x pengukuran	38 (95%)	2 (5%)	39 (100%)	0 (0%)
2.	Gejala yang ditemui pada penderita hipertensi yaitu sakit kepala, terasa berat di tengkuk, dan perubahan emosi	40 (100%)	0 (0%)	38 (97,44%)	1 (2,56%)
3.	Obat antihipertensi memiliki efek samping hipotensi dengan gejala kepala pusing, lemas, pucat, pandangan kabur, dan jantung terasa berdebar	24 (60%)	16 (40%)	23 (58,98%)	16 (41,02%)
4.	Pasien hipertensi dianjurkan melakukan cek rutin tekanan darah satu bulan sekali pada tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan tertentu (apotek, puskesmas, klinik, rumah sakit)	40 (100%)	0 (0%)	39 (100%)	0 (0%)
5.	Pasien dengan tekanan darah tinggi harus minum obat seumur hidup	40 (100%)	0 (0%)	39 (100%)	0 (0%)
6.	Meningkatnya tekanan darah karena bertambahnya usia sehingga pengobatan tidak perlu dilakukan	39 (97,5%)	1 (2,5%)	38 (97,44%)	1 (2,56%)
7.	Apabila lupa minum obat antihipertensi boleh minum obat dengan dosis 2 kali lipat	40 (100%)	0 (0%)	39 (100%)	0 (0%)
8.	Obat antihipertensi harus disimpan di kulkas	39 (97,5%)	1 (2,5%)	38 (97,44%)	1 (2,56%)
9.	Obat antihipertensi dapat diminum bersamaan dengan teh / kopi	40 (100%)	0 (0%)	39 (100%)	0 (0%)

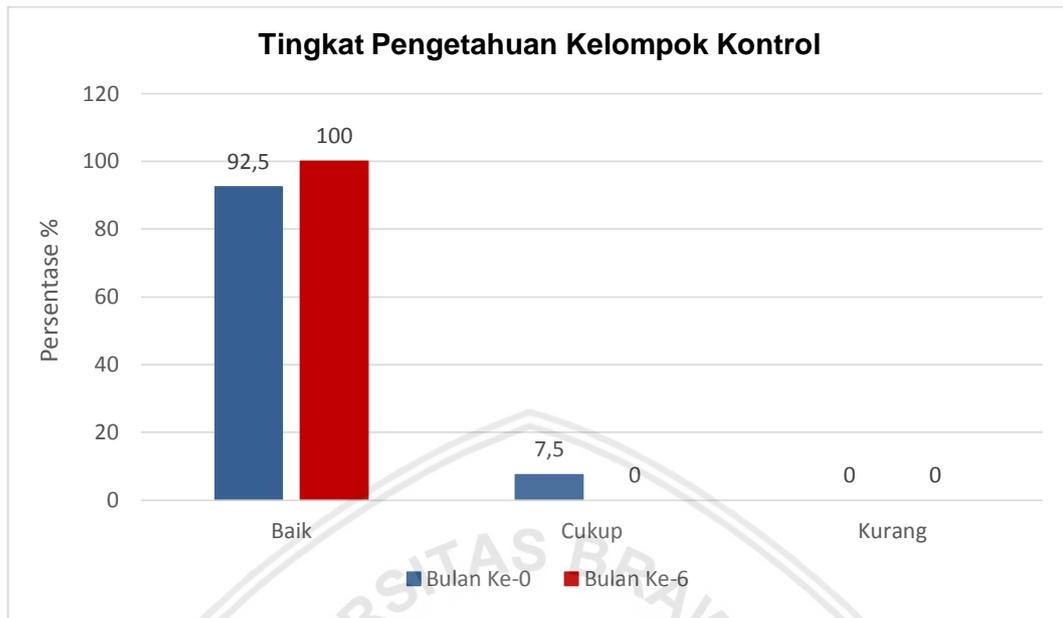
No	Pernyataan	Jumlah Responden (n=40)			
		Bulan ke-0		Bulan ke-6	
		Benar (skor 1)	Salah (skor 0)	Benar (skor 1)	Salah (skor 0)
10.	Obat antihipertensi pada umumnya dapat diminum sebelum atau sesudah makan	39 (97,5%)	1 (2,5%)	38 (97,44%)	1 (2,56%)
11.	Obat untuk tekanan darah tinggi harus dikonsumsi setiap hari	40 (100%)	0 (0%)	39 (100%)	0 (0%)
12.	Pasien dengan tekanan darah tinggi harus minum obat hanya ketika merasa sakit	39 (97,5%)	1 (2,5%)	38 (97,44%)	1 (2,56%)
13.	Apabila obat antihipertensi bisa mengontrol tekanan darah, maka tidak perlu mengubah gaya hidup	38 (95%)	2 (5%)	37 (94,87%)	2 (5,13%)
14.	Pasien dengan tekanan darah tinggi dapat mengonsumsi minuman beralkohol	40 (100%)	0 (0%)	39 (100%)	0 (0%)
15.	Pasien dengan tekanan darah tinggi tidak boleh merokok	40 (100%)	0 (0%)	39 (100%)	0 (0%)
16.	Pasien dengan tekanan darah tinggi bebas mengonsumsi makanan asin selama mereka minum obat secara teratur	38 (95%)	2 (5%)	37 (94,87%)	2 (5,13%)
17.	Pasien dengan tekanan darah tinggi dianjurkan mengonsumsi buah dan sayuran setiap hari	40 (100%)	0 (0%)	39 (100%)	0 (0%)
18.	Makanan yang baik dikonsumsi pasien tekanan darah tinggi adalah dengan cara digoreng	40 (100%)	0 (0%)	39 (100%)	0 (0%)
19.	Makanan yang baik dikonsumsi pasien tekanan darah tinggi adalah dengan cara direbus atau dipanggang	40 (100%)	0 (0%)	39 (100%)	0 (0%)
20.	Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kematian jika tidak diobati	40 (100%)	0 (0%)	39 (100%)	0 (0%)
21.	Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan penyakit jantung (seperti serangan jantung) jika tidak diobati	40 (100%)	0 (0%)	39 (100%)	0 (0%)

No	Pernyataan	Jumlah Responden (n=40)			
		Bulan ke-0		Bulan ke-6	
		Benar (skor 1)	Salah (skor 0)	Benar (skor 1)	Salah (skor 0)
22.	Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan stroke jika tidak diobati	40 (100%)	0 (0%)	39 (100%)	0 (0%)
23.	Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan gagal ginjal jika tidak diobati	39 (97,5%)	1 (2,5%)	38 (97,44%)	1 (2,56%)
24.	Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan gangguan penglihatan jika tidak diobati	39 (97,5%)	1 (2,5%)	38 (97,44%)	1 (2,56%)

Dari hasil kuesioner diatas, dapat diketahui tingkat pengetahuan responden kelompok kontrol sebagai berikut :

Tabel 5.14 Tingkat Pengetahuan Kelompok Kontrol

Tingkat Pengetahuan	Bulan Ke-0		Bulan Ke-6	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
	(n)	(%)	(n)	(%)
Baik	37	92,5	39	100
Cukup	3	7,5	0	0
Kurang	0	0	0	0
<b>Total</b>	40	100	39	100



**Gambar 5.3 Grafik Tingkat Pengetahuan Kelompok Kontrol**

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan pasien (responden), dari 40 responden pada kelompok kontrol diketahui tingkat pengetahuan pasien pada bulan ke-0 yang terbanyak yaitu pada kategori baik sebesar 92,5%, sedangkan untuk kategori cukup sebesar 7,5% dan untuk kategori kurang sebesar 0%. Pada bulan ke-6 diketahui bahwa tingkat pengetahuan 39 pasien kelompok kontrol, seluruhnya termasuk dalam kategori baik sebesar 100%.

Tabel 5.15 Hasil Kuesioner Kepatuhan Kelompok Kontrol

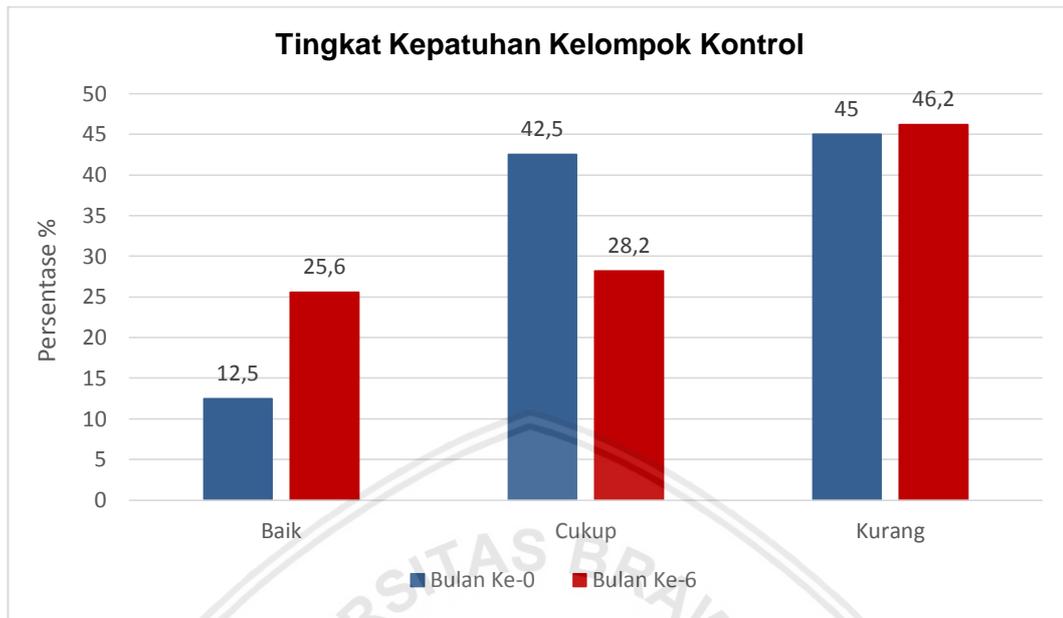
No	Keterangan	Bulan ke-0		Bulan ke-6	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Apakah anda pernah lupa untuk meminum obat antihipertensi?	31 (77,5%)	9 (22,5%)	27 (69,2%)	12 (30,8%)
2.	Apakah selama 2 minggu terakhir ini, ada hari dimana anda tidak meminum obat antihipertensi?	18 (45%)	22 (55%)	21 (53,8%)	18 (46,2%)
3.	Apakah anda pernah berhenti minum obat antihipertensi tanpa memberi tahu tenaga kesehatan karena merasa kondisi anda memburuk? (misalnya tekanan darah anda tetap tidak terkontrol)?	9 (22,5%)	31 (77,5%)	11 (28,2%)	28 (71,8%)
4.	Apakah anda pernah lupa membawa obat antihipertensi ketika anda berada dalam suatu perjalanan atau pergi keluar kota?	9 (22,5%)	31 (77,5%)	14 (35,9%)	25 (64,1%)
5.	Apakah kemarin anda sudah meminum semua obat antihipertensi anda?	37 (92,5%)	3 (7,5%)	37 (94,9%)	2 (5,1%)
6.	Apakah anda pernah berhenti minum obat antihipertensi ketika merasa kondisi anda sudah membaik (tekanan darah sudah terkontrol)?	12 (30%)	28 (70%)	17 (43,6%)	22 (56,4%)
7.	Apakah anda pernah merasa terganggu karena jadwal minum obat yang setiap hari?	9 (22,5%)	31 (77,5%)	7 (17,9%)	32 (82,1%)

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?	<b>Bulan ke-0</b>				
		27 (67,5)	7 (17,5%)	4 (10%)	2 (5%)	0 (0%)
		<b>Bulan ke-6</b>				
		22 (56,41%)	8 (20,5%)	2 (5,13%)	5 (12,8)	2 (5,13%)

Berdasarkan hasil kuesioner kepatuhan pada pasien kelompok kontrol dapat diketahui tingkat kepatuhan berdasarkan masing-masing kategori berikut :

Tabel 5.16 Tingkat Kepatuhan Kelompok Kontrol

Tingkat Kepatuhan	Bulan Ke-0		Bulan Ke-6	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tinggi	5	12,5	10	25,6
Sedang	17	42,5	11	28,2
Rendah	18	45	18	46,2
<b>Total</b>	40	100	39	100



**Gambar 5.4 Grafik Tingkat Kepatuhan Kelompok Kontrol**

Berdasarkan hasil penelitian, dari 40 responden kelompok kontrol diketahui bahwa pada bulan ke-0 hasil kepatuhan pasien dalam menggunakan obat antihipertensi terbanyak masuk dalam kategori rendah sebesar 45%, sedangkan pada kategori sedang sebesar 42,5%, dan kategori tinggi sebesar 12,5%. Pada bulan ke-6 hasil kepatuhan dari 39 pasien kelompok kontrol dalam menggunakan obat antihipertensi terbanyak masuk dalam kategori rendah sebesar 46,2%, sedang sebesar 28,2%, dan tinggi sebesar 25,6%. Terjadi sedikit peningkatan kategori rendah pada tingkat pengetahuan kelompok kontrol, hal tersebut dapat disebabkan semakin lama pasien menggunakan obat, terjadi penurunan kepatuhan. Sedangkan pada kategori tinggi terjadi peningkatan dua kali lipat, yang berarti bahwa semakin banyak pasien dengan kepatuhan yang baik setelah dilakukan penelitian selama 6 bulan.

### 5.4.3 Hasil Kuesioner Kelompok Perlakuan

Tabel 5.17 Hasil Kuesioner Pengetahuan Kelompok Perlakuan

No	Pernyataan	Jumlah Responden (n=40)			
		Bulan ke-0		Bulan ke-6	
		Benar (Skor 1)	Salah (Skor 0)	Benar (Skor 1)	Salah (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%)

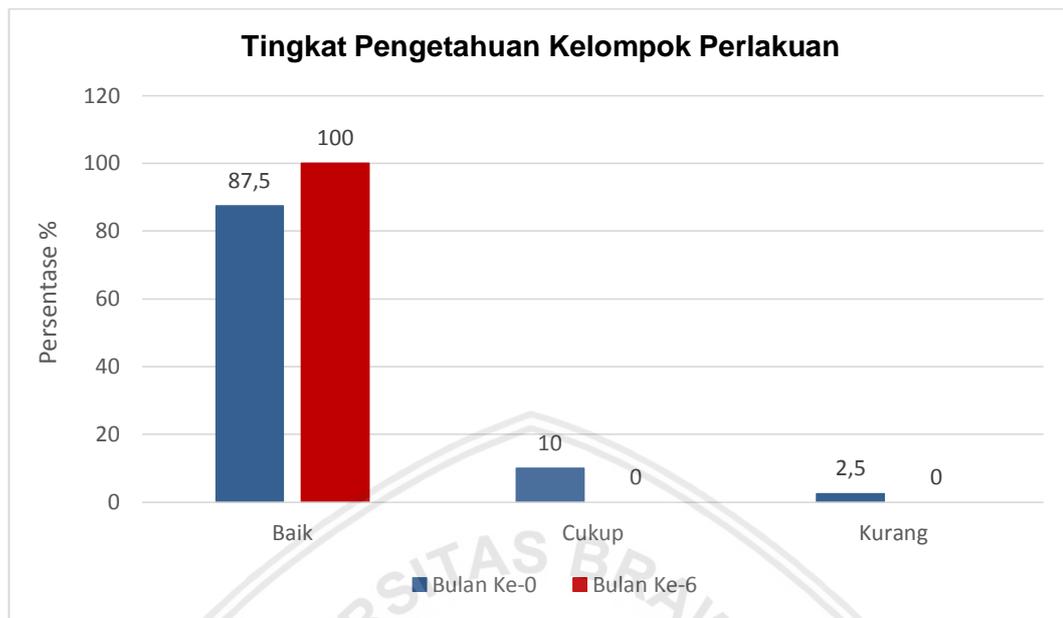
No.	Pertanyaan	Jumlah Responden			
		Bulan ke-0		Bulan ke-6	
		Benar (Skor 1)	Salah (Skor 0)	Benar (Skor 1)	Salah (Skor 0)
9.	Obat antihipertensi dapat diminum bersamaan dengan teh / kopi	40 (100%)	0 (0%)	39 (97,5%)	1 (2,5%)
10.	Obat antihipertensi pada umumnya dapat diminum sebelum atau sesudah makan	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%)

No.	Pertanyaan	Jumlah Responden			
		Bulan ke-0		Bulan ke-6	
		Benar (Skor 1)	Salah (Skor 0)	Benar (Skor 1)	Salah (Skor 0)
21.	Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan penyakit jantung (seperti serangan jantung) jika tidak diobati	38 (95%)	2 (5%)	39 (97,5%)	1 (2,5%)
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%)

Dari hasil kuesioner diatas, dapat diketahui tingkat pengetahuan responden kelompok perlakuan sebagai berikut :

Tabel 5.18 Tingkat Pengetahuan Kelompok Perlakuan

Tingkat Pengetahuan	Bulan Ke-0		Bulan Ke-6	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
	(n)	(%)	(n)	(%)
Baik	35	87,5	40	100
Cukup	4	10	0	0
Kurang	1	2,5	0	0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>



**Gambar 5.4 Grafik Tingkat Pengetahuan Kelompok Perlakuan**

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan pasien (responden), dari 40 responden pada kelompok perlakuan diketahui tingkat pengetahuan pasien pada bulan ke-0 yang terbanyak yaitu pada kategori baik sebesar 87,5%, sedangkan untuk kategori cukup sebesar 10% dan untuk kategori kurang sebesar 2,5%. Pada bulan ke-6 diketahui hasil bahwa tingkat pengetahuan pasien seluruhnya termasuk dalam kategori baik sebesar 100%. Terjadi penurunan pengetahuan pada pernyataan nomor 9, hal tersebut terjadi pada pasien yang lebih suka meminum obat menggunakan teh. Pada pernyataan nomor 16 terdapat frekuensi pengetahuan yang tetap mengenai konsumsi makanan asin, hal tersebut disebabkan karena pasien menganggap bahwa arti bebas konsumsi makanan asin pada kuesioner yaitu dalam batasan sewajarnya. Pada pernyataan nomor 18 mengenai masakan digoreng, pasien masih tidak terbiasa dengan masakan tanpa digoreng, sehingga sulit untuk mengubah kebiasaan pasien tersebut.

Tabel 5.19 Hasil Kuesioner Kepatuhan Kelompok Perlakuan

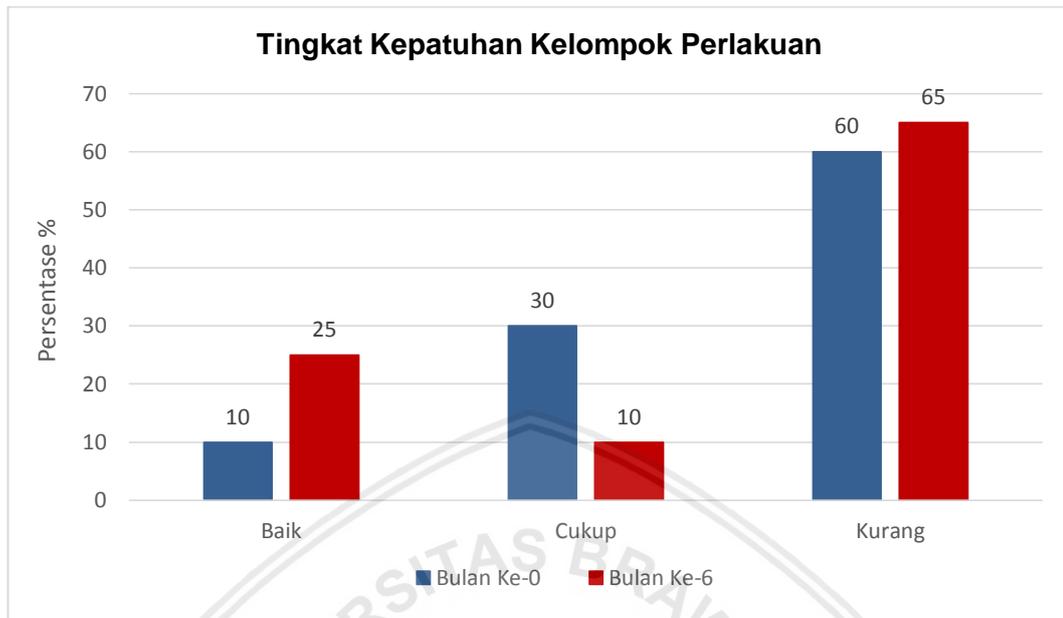
No	Keterangan	Bulan ke-0		Bulan ke-6	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Apakah anda pernah lupa untuk meminum obat antihipertensi?	33 (82,5%)	7 (17,5%)	27 (67,5%)	13 (32,5%)
2.	Apakah selama 2 minggu terakhir ini, ada hari dimana anda tidak meminum obat antihipertensi?	19 (47,5%)	21 (52,5%)	21 (52,5%)	19 (47,5%)
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?	<b>Bulan ke-0</b>				
		33 (82,5%)	0 (0%)	4 (10%)	2 (5%)	1 (2,5%)
		<b>Bulan ke-6</b>				
		14 (35%)	3 (7,5%)	2 (5%)	15 (37,5%)	6 (15%)

Berdasarkan hasil kuesioner kepatuhan pada pasien kelompok perlakuan dapat diketahui tingkat kepatuhan berdasarkan masing-masing kategori berikut :

Tabel 5.20 Tingkat Kepatuhan Kelompok Perlakuan

Tingkat Kepatuhan	Bulan Ke-0		Bulan Ke-6	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tinggi	4	10	10	25
Sedang	12	30	4	10
Rendah	24	60	26	65
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>



**Gambar 5.5 Grafik Tingkat Kepatuhan Kelompok Perlakuan**

Berdasarkan hasil penelitian, dari 40 responden kelompok perlakuan diketahui bahwa pada bulan ke-0 hasil kepatuhan pasien dalam menggunakan obat antihipertensi terbanyak masuk dalam kategori rendah sebesar 60%, sedangkan pada kategori sedang sebesar 30%, dan kategori tinggi sebesar 10%. Pada bulan ke-6 hasil kepatuhan pasien dalam menggunakan obat antihipertensi terbanyak masuk dalam kategori rendah sebesar 65%, sedang sebesar 10%, dan tinggi sebesar 25%. Terdapat peningkatan kepatuhan pada kuesioner nomor 1,4,6, dan 7 yang berarti kepatuhan pasien dalam menggunakan obat semakin baik setelah dilakukan penelitian 6 bulan. Pada kategori kepatuhan tinggi juga meningkat lebih dari dua kali lipat yang menunjukkan bahwa kepatuhan pasien dalam menggunakan obat semakin baik. Tetapi terdapat peningkatan kepatuhan kategori rendah yang dapat disebabkan semakin lama pasien mengonsumsi obat, semakin menurun tingkat kepatuhannya.

### 5.5 Hasil Checklist Apoteker

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap kelompok kontrol, didapatkan hasil pengumpulan data checklist konseling apoteker sebagai berikut:

**Tabel 5.21 Hasil Checklist Konseling Apoteker Kelompok Kontrol**

No.	Informasi Obat	Disampaikan (%)	Tidak Disampaikan (%)
1	Definisi hipertensi	92,5	7,5
2	Nama obat dan kekuatan	95	5
3	Aturan pakai	100	0
4	Indikasi	95	5
5	Cara penyimpanan obat	47,5	52,5
6	Lama terapi	60	40
7	Terapi non farmakologi (modifikasi gaya hidup dan kebiasaan makan)	95	5
8	Efek samping obat	90	10
9	Kontraindikasi obat	17,5	82,5
10	Interaksi obat	15	85
11	Tindakan ketika lupa minum obat	37,5	62,5
12	Komplikasi hipertensi	82,5	17,5
13	Monitoring (efektifitas dan ESO)	37,5	62,5

Berdasarkan data diatas, diketahui hasil distribusi checklist konseling apoteker yang disampaikan dengan jumlah persentase terbanyak yaitu pada informasi aturan pakai, sedangkan informasi yang paling sedikit disampaikan yaitu kontraindikasi dan interaksi obat. Beberapa informasi tidak disampaikan karena keterbatasan waktu konseling, sehingga pemberi konseling tidak mempunyai banyak waktu menyampaikan seluruh informasi obat kepada pasien.

## 5.6 Uji Normalitas

Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan uji *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel yang digunakan pada masing-masing kelompok penelitian berjumlah kurang dari 50. Hasil uji normalitas sebagai berikut :

**Tabel 5.22 Hasil Uji Normalitas**

Data	Kelompok	Sig.	Keterangan
Pengetahuan Bulan Ke-0	Kontrol	0,821 > 0,05	Berdistribusi Normal
	Perlakuan	0,053 > 0,05	Berdistribusi normal
Pengetahuan Bulan Ke-6	Kontrol	0,942 > 0,05	Berdistribusi Normal
	Perlakuan	0,801 > 0,05	Berdistribusi normal
Kepatuhan Bulan Ke-0	Kontrol	0,160 > 0,05	Berdistribusi Normal
	Perlakuan	0,333 > 0,05	Berdistribusi normal
Kepatuhan Bulan Ke-6	Kontrol	0,618 > 0,05	Berdistribusi Normal
	Perlakuan	0,557 > 0,05	Berdistribusi normal

Berdasarkan data diatas, diperoleh hasil bahwa kuesioner pengetahuan dan kepatuhan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan berdistribusi normal karena mempunyai nilai signifikansi >0,05.

## 5.7 Uji Efektivitas

Uji efektivitas dilakukan setelah uji normalitas, uji efektivitas yang digunakan bergantung pada hasil dari uji normalitas sehingga digunakan uji t-tidak berpasangan karena hasil dari uji normalitas adalah berdistribusi normal. Hasil dari uji T-test yaitu :

Tabel 5.23 Hasil Uji T-test Pengetahuan

Data	Nilai Signifikansi ( <i>P-value</i> )	Keterangan
Perbedaan Pengetahuan Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan Bulan Ke-0	0,946	Tidak Signifikan
Perbedaan Pengetahuan Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan Bulan Ke-6	0,148	Tidak Signifikan

Berdasarkan hasil uji T-test diatas, dapat diketahui nilai signifikansi perbedaan pengetahuan kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan pada bulan ke-0 adalah sebesar 0,946 ( $p > 0,05$ ), sedangkan nilai signifikansi perbedaan pengetahuan kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan pada bulan ke-6 adalah 0,148 ( $p > 0,05$ ) yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan pada bulan ke-0 dan bulan ke-6 ( $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak).

Tabel 5.24 Hasil Uji T-test Kepatuhan

Data	Nilai Signifikansi ( <i>P-value</i> )	Keterangan
Perbedaan Kepatuhan kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan Bulan Ke-0	0,143	Tidak Signifikan
Perbedaan Kepatuhan kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan Bulan Ke-6	0,064	Tidak Signifikan

Berdasarkan hasil uji T-test diatas, dapat diketahui nilai signifikansi perbedaan kepatuhan kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan pada bulan ke-0 adalah sebesar 0,143 ( $p > 0,05$ ), sedangkan nilai signifikansi perbedaan

kepatuhan kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan pada bulan ke-6 adalah 0,064 ( $p > 0,05$ ) yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara kepatuhan kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan pada bulan ke-0 dan bulan ke-6 ( $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak).

## 5.8 Hasil Rata-rata Pengukuran Tekanan Darah Pasien

### 5.8.1 Hasil Rata-rata Pengukuran Tekanan Darah Pasien Kelompok Kontrol

Tabel 5.25 Hasil Rata-rata Pengukuran Tekanan Darah Kelompok Kontrol

Keterangan	Rata-rata tekanan darah (mmHg)
Bulan ke-0	138/87 mmHg
Bulan ke-6	136/84 mmHg

Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada pasien kelompok kontrol, diperoleh rata-rata tekanan darah pada bulan ke-0 sebesar 138/87 mmHg dan rata-rata tekanan darah pada bulan ke-6 sebesar 136/84 mmHg, sehingga dapat terlihat adanya penurunan rata-rata tekanan darah dari bulan ke-0 hingga akhir bulan ke-6 pada pasien kelompok kontrol, yang berarti sesuai dengan peningkatan pengetahuan yang dialami pasien.

### 5.8.2 Hasil Rata-rata Pengukuran Tekanan Darah Pasien Kelompok Perlakuan

Tabel 5.26 Hasil Rata-rata Pengukuran Tekanan Darah Kelompok Perlakuan

Keterangan	Rata-rata tekanan darah (mmHg)
Bulan ke-0	142/88 mmHg
Bulan ke-6	151/94 mmHg

Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada pasien kelompok perlakuan, 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, sehingga dapat terlihat adanya peningkatan rata-rata tekanan darah dari bulan ke-0 hingga akhir bulan ke-6 pada pasien kelompok perlakuan. Hal tersebut dapat terjadi karena saat pemeriksaan tekanan darah di bulan ke-6, setelah ditanyakan kepada pasien, beberapa melakukan kegiatan yang dapat mempengaruhi tekanan darahnya sebelum dilakukan pemeriksaan tekanan darah, seperti minum kopi, pasien kelelahan, bahkan sebagian pasien baru pulang kerja sehingga kondisi tubuhnya kurang baik dan tekanan darahnya pun meningkat.

## 5.9 Tabulasi Silang Variabel Perancu

### 5.9.1 Tabulasi Silang Profil Distribusi Pekerjaan Pasien

#### 5.9.1.1 Pasien Kelompok Kontrol

Tabel 5.27 Hasil Tabulasi Silang Profil Distribusi Pekerjaan dengan Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Kelompok Kontrol

Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan (%)			Tingkat Kepatuhan (%)		
	Tinggi	Sedang	Rendah	Tinggi	Sedang	Rendah
PNS	6 (15%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (12,82 )	0 (0%)	1 (2,56%)
Pengajar (Guru)	4 (10,2%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (7,7%)	0 (0%)	1 (2,56%)

Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan (%)			Tingkat Kepatuhan (%)		
	Tinggi	Sedang	Rendah	Tinggi	Sedang	Rendah
Wiraswasta	7 (17,9%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (10,26 %)	1 (2,56%)	2 (5,13%)
Ibu Rumah Tangga	7 (17,9%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (15,4%)	1 (2,56%)	0 (0%)
Pensiunan	<b>12</b> <b>(30,8%)</b>	0 (0%)	0 (0%)	<b>8</b> <b>(20,5%)</b>	2 (5,13%)	2 (5,13%)
Lain – Lain	3 (7,7%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (5,13%)	0 (0%)	1 (2,56%)

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan dan kepatuhan pada pasien kelompok kontrol, digunakan uji Lambda karena variabelnya berupa nominal, hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.28 Hasil Uji Lambda Hubungan Antara Pekerjaan dengan Pengetahuan dan Kepatuhan Kelompok Kontrol**

Kategori	Nilai Signifikansi ( <i>P-value</i> )	Koefisien Korelasi	Kekuatan Hubungan	Keterangan
Pengetahuan Bulan ke-6	-	-	Tidak teridentifikasi	Tidak teridentifikasi
Kepatuhan Bulan ke-6	0,000	0,053	Sangat lemah	Signifikan

Berdasarkan data yang telah diperoleh dari uji *Lambda*, nilai *P-value* kepatuhan  $<0,05$  yang menunjukkan hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan pasien hipertensi kelompok kontrol pada bulan ke-6 signifikan. Tetapi, koefisien korelasi yang diperoleh sebesar 0,053 yang masuk kedalam kategori sangat lemah.

### 5.9.1.2 Pasien Kelompok Perlakuan

Tabel 5.29 Hasil Tabulasi Silang Profil Distribusi Pekerjaan dengan Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Kelompok Perlakuan

Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan (%)			Tingkat Kepatuhan (%)		
	Tinggi	Sedang	Rendah	Tinggi	Sedang	Rendah
PNS	4 (10%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2,5%)	3 (7,5%)
Pengajar (Guru)	4 (10%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (10%)
Wiraswasta	6 (15%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (7,5%)	0 (0%)	3 (7,5%)
Ibu Rumah Tangga	<b>13</b> <b>(32,5%)</b>	0 (0%)	0 (0%)	2 (5%)	2 (5%)	<b>9</b> <b>(22,5%)</b>
Pensiunan	10 (25%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (12,5%)	1 (2,5%)	4 (10%)
Lain – Lain	3 (7,5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (7,5%)

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan dan kepatuhan pada pasien kelompok perlakuan, digunakan uji Lambda karena variabelnya berupa nominal, hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.30 Hasil Uji Lambda Hubungan Antara Pekerjaan dengan Pengetahuan dan Kepatuhan Kelompok Perlakuan**

Kategori	Nilai Signifikansi ( <i>P-value</i> )	Koefisien Korelasi	Kekuatan Hubungan	Keterangan
Pengetahuan Bulan ke-6	-	-	Tidak teridentifikasi	Tidak teridentifikasi
Kepatuhan Bulan ke-6	0,000	0,000	Sangat lemah	Signifikan

Berdasarkan data yang telah diperoleh dari uji *Lambda*, nilai *P-value* kepatuhan <0,05 yang menunjukkan hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan pasien hipertensi kelompok perlakuan pada bulan ke-6 signifikan. Tetapi, koefisien korelasi yang diperoleh sebesar 0,000 yang masuk kedalam kategori sangat lemah.

## 5.9.2 Tabulasi Silang Profil Distribusi Pendidikan Pasien

### 5.9.2.1 Pasien Kelompok Kontrol

**Tabel 5.31 Hasil Tabulasi Silang Profil Distribusi Pendidikan dengan Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Kelompok Kontrol**

Pendidikan	Tingkat Pengetahuan (%)			Tingkat Kepatuhan (%)		
	Tinggi	Sedang	Rendah	Tinggi	Sedang	Rendah
SD	2 (5,13%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (5,13%)	0 (0%)	0 (0%)
SMP	7 (17,9%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (12,8%)	2 (5,13%)	0 (0%)

Pendidikan	Tingkat Pengetahuan (%)			Tingkat Kepatuhan (%)		
	Tinggi	Sedang	Rendah	Tinggi	Sedang	Rendah
SMA	8 (20,5%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (15,4%)	0 (0%)	2 (5,13%)
Perguruan Tinggi	<b>22</b> <b>(56,4%)</b>	0 (0%)	0 (0%)	<b>15</b> <b>(38,5%)</b>	2 (5,13%)	5 (12,8%)

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan dan kepatuhan pada pasien kelompok kontrol, digunakan uji *Spearman* karena variabelnya berupa ordinal, hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.32 Hasil Uji Spearman Hubungan Antara Pendidikan dengan Pengetahuan dan Kepatuhan Kelompok Kontrol**

Kategori	Nilai Signifikansi ( <i>P-value</i> )	Koefisien Korelasi	Kekuatan Hubungan	Keterangan
Pengetahuan Bulan ke-6	-	-	Tidak teridentifikasi	Tidak teridentifikasi
Kepatuhan Bulan ke-6	-0,131	0,142	Sangat lemah	Signifikan

Berdasarkan data yang telah diperoleh dari uji *Spearman*, nilai *P-value* kepatuhan <0,05 yang menunjukkan hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan pasien hipertensi kelompok perlakuan pada bulan ke-6 signifikan. Tetapi, koefisien korelasi yang diperoleh sebesar 0,142 yang masuk kedalam kategori sangat lemah.

### 5.9.2.2 Pasien Kelompok Perlakuan

Tabel 5.33 Hasil Tabulasi Silang Profil Distribusi Pendidikan dengan Pengetahuan dan Ketaatan Pasien Kelompok Perlakuan

Pendidikan	Tingkat Pengetahuan (%)			Tingkat Kepatuhan (%)		
	Tinggi	Sedang	Rendah	Tinggi	Sedang	Rendah
SD	9 (22,5%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (7,5%)	1 (2,5%)	5 (12,5%)
SMP	8 (20%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2,5%)	1 (2,5%)	6 (15%)
SMA	9 (22,5%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (7,5%)	0 (0%)	6 (15%)
Perguruan Tinggi	<b>14</b> <b>(35%)</b>	0 (0%)	0 (0%)	3 (7,5%)	2 (5%)	<b>9</b> <b>(22,5%)</b>

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan dan ketaatan pada pasien kelompok perlakuan, digunakan uji *Spearman* karena variabelnya berupa ordinal, hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.34 Hasil Uji Spearman Hubungan Antara Pendidikan dengan Pengetahuan dan Kepatuhan Kelompok Perlakuan**

Kategori	Nilai Signifikansi ( <i>P-value</i> )	Koefisien Korelasi	Kekuatan Hubungan	Keterangan
Pengetahuan Bulan ke-6	-	-	Tidak teridentifikasi	Tidak teridentifikasi
Kepatuhan Bulan ke-6	-0,039	0,160	Sangat lemah	Signifikan

Berdasarkan data yang telah diperoleh dari uji *Spearman*, nilai *P-value* kepatuhan <0,05 yang menunjukkan hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan pasien hipertensi kelompok perlakuan pada bulan ke-6 signifikan. Tetapi, koefisien korelasi yang diperoleh sebesar 0,159 yang masuk kedalam kategori sangat lemah.

### 5.9.3 Tabulasi Silang Profil Distribusi Lama Menderita Pasien

#### 5.9.3.1 Pasien Kelompok Kontrol

Tabel 5.35 Hasil Tabulasi Silang Profil Distribusi Lama Menderita dengan Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Kelompok Kontrol

Lama Menderita (tahun)	Tingkat Pengetahuan (%)			Tingkat Kepatuhan (%)		
	Tinggi	Sedang	Rendah	Tinggi	Sedang	Rendah
<1	2 (5,13%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (5,13%)	0 (0%)	0 (0%)
1 – 5	<b>17</b> <b>(43,6%)</b>	0 (0%)	0 (0%)	<b>14</b> <b>(35,9%)</b>	0 (0%)	3 (7,69%)
6 - 10	10 (25,64%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (17,95%)	2 (5,13%)	1 (2,56%)
11 – 15	4 (10,25%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (7,7%)	0 (0%)	1 (2,56%)
16 - 20	1 (2,56%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2,56%)	0 (0%)
>20	5 (12,82%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (5,13%)	1 (2,56%)	2 (5,13%)

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari hubungan antara lama menderita dengan pengetahuan dan kepatuhan pada pasien kelompok kontrol, digunakan uji *Spearman* karena variabelnya berupa ordinal, hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.36 Hasil Uji Spearman Hubungan Antara Lama Menderita dengan Pengetahuan dan Kepatuhan Kelompok Kontrol**

Kategori	Nilai Signifikansi ( <i>P-value</i> )	Koefisien Korelasi	Kekuatan Hubungan	Keterangan
Pengetahuan Bulan ke-6	-	-	Tidak teridentifikasi	Tidak teridentifikasi
Kepatuhan Bulan ke-6	-0,307	0,154	Sangat lemah	Signifikan

Berdasarkan data yang telah diperoleh dari uji *Spearman*, nilai *P-value* kepatuhan  $>0,05$  yang menunjukkan hubungan antara lama menderita dengan kepatuhan pasien hipertensi kelompok kontrol pada bulan ke-6 signifikan. Tetapi, koefisien korelasi yang diperoleh sebesar 0,154 yang masuk kedalam kategori sangat lemah.

### 5.9.3.2 Pasien Kelompok Perlakuan

Tabel 5.37 Hasil Tabulasi Silang Profil Distribusi Lama Menderita dengan Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Kelompok Perlakuan

Lama Menderita (tahun)	Tingkat Pengetahuan (%)			Tingkat Kepatuhan (%)		
	Tinggi	Sedang	Rendah	Tinggi	Sedang	Rendah
<1	3 (7,5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2,5%)	2 (5%)
1 – 5	<b>30</b> <b>(75%)</b>	0 (0%)	0 (0%)	<b>9</b> <b>(22,5%)</b>	2 (5%)	19 (47,5%)
6 – 10	5 (12,5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2,5%)	4 (10%)
11 – 15	2 (5%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	1 (2,5%)
16 – 20	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
>20	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari hubungan antara lama menderita dengan pengetahuan dan kepatuhan pada pasien kelompok perlakuan, digunakan uji *Spearman* karena variabelnya berupa ordinal, hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.38 Hasil Uji Spearman Hubungan Antara Lama Menderita dengan Pengetahuan dan Kepatuhan Kelompok Perlakuan**

Kategori	Nilai Signifikansi ( <i>P-value</i> )	Koefisien Korelasi	Kekuatan Hubungan	Keterangan
Pengetahuan Bulan ke-6	-	-	Tidak teridentifikasi	Tidak teridentifikasi
Kepatuhan Bulan ke-6	-0,024	0,142	Sangat lemah	Signifikan

Berdasarkan data yang telah diperoleh dari uji *Spearman*, nilai *P-value* kepatuhan >0,05 yang menunjukkan hubungan antara lama menderita dengan kepatuhan pasien hipertensi kelompok perlakuan pada bulan ke-6 tidak signifikan. Tetapi, koefisien korelasi yang diperoleh sebesar 0,142 yang masuk kedalam kategori sangat lemah.

## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai bulan Februari hingga November tahun 2018. Lokasi pengambilan data yang digunakan adalah di lima kecamatan Kota Malang, yang terdiri dari kecamatan Lowokwaru, Belimbing, Klojen, Sukun, dan Kedung Kandang. Pada masing-masing kecamatan diambil tiga apotek sebagai sasaran penelitian, teknik pengambilan sampel apotek yang digunakan yaitu teknik *cluster random sampling* dengan kriteria tidak berada di rumah sakit, puskesmas, dan klinik kecantikan. Dari masing-masing apotek tersebut diambil sampel pasien hipertensi sebagai responden penelitian menggunakan teknik *purposive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah pasien hipertensi yang digunakan sebagai responden penelitian pada awalnya sebesar 80 pasien, tetapi saat penelitian sedang dilakukan, terdapat satu pasien kelompok kontrol *drop out* sehingga jumlah responden sebesar 79 pasien, yang terdiri dari 40 pasien kelompok perlakuan dan 39 pasien kelompok kontrol. Sasaran responden penelitian yaitu pasien yang datang ke apotek Kota Malang untuk membeli obat anti hipertensi, kemudian disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Apabila pasien tersebut telah memenuhi kriteria, peneliti bertanya kepada pasien mengenai kesediaan pasien sebagai responden penelitian serta menjelaskan prosedur penelitian yang akan dilakukan. Kemudian, dilakukan pengisian identitas pasien sebagai responden dan pengisian kuesioner pengetahuan dan kepatuhan yang merupakan data bulan ke-0 sebelum dilakukan intervensi. Kemudian pasien ditanya mengenai

kesediaan dalam mengikuti penelitian dan diberi penjelasan mengenai prosedur penelitian. Apabila pasien bersedia, dilakukan pengisian identitas pasien dan pengisian kuesioner pengetahuan dan kepatuhan pertama sebagai pretest (data bulan ke-0). Pada pasien kelompok kontrol, diberi konseling oleh apoteker di apotek setelah pengisian kuesioner, sedangkan pada pasien kelompok perlakuan, ditanyakan alamat pasien untuk diberi pelayanan *home pharmacy care* setelah pengisian kuesioner. Kemudian pada bulan ke-1,3,dan 6 diberi kuesioner yang sama dan diberi intervensi berupa pengisian kuesioner, pemberian materi mengenai hipertensi, dan pengukuran tekanan darah, dengan data kuesioner bulan ke-6 sebagai data akhir (posttest).

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui data jumlah responden penelitian di Apotek Kota Malang, dimana dari setiap kecamatan diambil 3 apotek sebagai tempat penelitian. Pada kecamatan lowokwaru diperoleh 20 responden, pada kecamatan sukun diperoleh 21 responden, pada kecamatan klojen diperoleh 23 responden, pada kecamatan belimbing diperoleh 9 responden, dan pada kecamatan kedungkandang diperoleh 6 responden.

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui data jenis kelamin responden kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Pada kelompok kontrol, jumlah responden laki-laki lebih banyak daripada jumlah responden perempuan, jumlah responden laki-laki sebesar 56,41%. Sedangkan pada kelompok perlakuan, jumlah responden laki-laki lebih sedikit daripada jumlah responden perempuan, jumlah responden perempuan sebesar 67,5%. Berdasarkan literatur, prevalensi terjadinya hipertensi pada pria dengan wanita sama, namun pada wanita postmenopause dengan usia lebih dari 65 tahun, terjadi peningkatan hipertensi. Hal tersebut karena wanita premenopause kehilangan sedikit demi sedikit

hormon estrogen yang melindungi pembuluh darah dari kerusakan (Anggraini, 2012).

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui data usia responden kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Pada kelompok kontrol, jumlah pasien hipertensi terbanyak yaitu pada usia 50-59 dengan persentase sebesar 38,46%. Sedangkan pada kelompok perlakuan, jumlah pasien hipertensi terbanyak yaitu pada usia 60-69 dengan persentase sebesar 40%. Semakin bertambahnya usia seseorang, resiko terjadinya hipertensi semakin meningkat. Hal tersebut karena semakin bertambahnya usia, elastisitas pembuluh darah akan semakin mengecil dan menyebabkan aliran darah ke tubuh semakin sedikit, sehingga jantung harus bekerja keras untuk memenuhi aliran darah yang pada akhirnya terjadi hipertensi (Dahlof, 2008).

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh data pendidikan terakhir responden kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Pada kelompok kontrol, persentase terbanyak adalah pada pasien hipertensi dengan pendidikan terakhir akademi/sarjana yaitu sebesar 56,41%. Begitu pula pada pasien hipertensi kelompok perlakuan, persentase pendidikan terakhir terbanyak adalah akademi/sarjana yaitu sebesar 35%. Tingkat pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin tinggi pula informasi yang dapat diterima. dalam menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, seseorang menerima informasi dari orang lain maupun media massa. Sehingga, semakin tinggi tingkat pendidikan dapat mempengaruhi banyaknya informasi mengenai hipertensi yang diterima oleh pasien tersebut (Suhardi, dkk, 2014).

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh data pekerjaan responden penelitian kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Pada kelompok kontrol, pekerjaan dengan persentase terbanyak adalah pensiunan sebesar 30,8% yaitu 12 responden. Hal ini sesuai dengan literatur (Lovastatin, 2006), bahwa orang yang aktif secara fisik cenderung tidak banyak mengalami gangguan dengan berat badan dan kesehatan tubuhnya. Pada pasien dengan pekerjaan pensiunan mungkin mempunyai kegiatan yang lebih sedikit dibanding dengan pasien lain yang bekerja rutin, sehingga kegiatan fisiknya lebih rendah dan beresiko terjadinya gangguan pada kesehatan tubuhnya. Sedangkan pada pasien kelompok perlakuan, pekerjaan dengan persentase terbanyak adalah ibu rumah tangga sebesar 32,5% yaitu 13 responden. Pada ibu rumah tangga kemungkinan lebih jarang melakukan *general check up*, sehingga pasien yang bekerja sebagai ibu rumah tangga kurang mengetahui dan mengontrol keadaan tekanan darahnya.

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh data lama pasien menderita hipertensi pada responden penelitian kelompok kontrol dan perlakuan. Pada kelompok kontrol, persentase terbanyak lama pasien menderita hipertensi adalah selama 1-5 tahun sebesar 43,6% (17 pasien), begitu pula persentase terbanyak lama pasien menderita hipertensi pada pasien kelompok perlakuan yaitu selama 1-5 tahun sebesar 52,5% (21 pasien). Hal tersebut menunjukkan bahwa banyak pasien yang menderita hipertensi sudah cukup lama. Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya makin rendah, hal tersebut disebabkan karena kebanyakan penderita akan merasa jenuh menjalani pengobatan sedangkan tingkat kesembuhan yang telah dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan (Gama et.al, 2014). Pada umumnya, jumlah item obat

pasien yang telah lama menderita hipertensi tapi belum kunjung mencapai kesembuhan akan ditambah atau ditingkatkan dosisnya oleh dokter yang menangani, akibatnya pasien cenderung untuk tidak patuh dalam menggunakan obat karena semakin banyaknya item obat yang diterima.

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa pasien hipertensi sebagai responden dalam penelitian ini mayoritas menggunakan satu jenis obat antihipertensi. Pada responden kelompok kontrol, jenis obat antihipertensi yang diterima pasien terbanyak adalah amlodipin sebesar 19 pasien dengan persentase 48,7%. Begitu pula pada responden kelompok perlakuan, jenis obat antihipertensi yang diterima pasien terbanyak adalah amlodipin sebesar 25 pasien dengan persentase 62,5%. Amlodipin merupakan golongan CCB. Berdasarkan literatur, pengobatan awal pasien hipertensi pada ras bukan kulit hitam dapat menggunakan diuretik-thiazide, CCB, ACEI atau ARB secara monoterapi ataupun kombinasi. Calcium Channel Blockers (CCB) bekerja influks ion kalsium ke dalam sel miokard, sel-sel dalam sistem konduksi jantung, dan sel-sel otot polos pembuluh darah. Efek ini akan menurunkan kontraktilitas jantung, menekan pembentukan dan propagasi impuls elektrik dalam jantung dan memacu aktivitas vasodilatasi, interferensi dengan kontriksi otot polos pembuluh darah. Semua hal diatas adalah proses yang bergantung pada ion kalsium (Lyrawati dan Achmad, 2015).

Pada penelitian ini digunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian untuk mengukur pengetahuan dan kepatuhan responden (pasien hipertensi). Kuesioner pengetahuan dan kuesioner kepatuhan tersebut diberikan kepada responden sebelum pemberian intervensi (pretest) dan sesudah pemberian intervensi (postest). Kuesioner pengetahuan menggunakan modifikasi *Hypertension*

*Knowledge-Level Scale* (HK-LS) yang berisi 24 pertanyaan. Sedangkan kuesioner kepatuhan menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale* yang terdiri dari 8 pertanyaan dan telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia.

Kuesioner pengetahuan dan kepatuhan yang digunakan telah diuji validitas dan reliabilitas kepada 30 pasien hipertensi non responden. Uji validitas dilakukan untuk mengukur tingkat validitas suatu kuesioner dan menentukan apakah kuesioner layak digunakan atau tidak (Notoatmodjo, 2010). Taraf signifikansi yang digunakan adalah 5% dengan nilai  $r$  tabel 0,361. Berdasarkan tabel 5.8 dan tabel 5.9 didapatkan hasil bahwa semua pernyataan dalam kuesioner pengetahuan dan kepatuhan valid, hal ini karena  $r$  hitung yang diperoleh lebih besar dari  $r$  tabel ( $r$  hitung  $>$  0,361). Berdasarkan tabel 5.10 dan tabel 5.11 didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan uji reliabilitas, semua pertanyaan dalam kuesioner pengetahuan dan kepatuhan reliabel. Hal tersebut karena nilai *alpha cronbach* dari uji reliabilitas kuesioner pengetahuan sebesar 0,737 dan nilai *alpha cronbach* dari uji reliabilitas kuesioner kepatuhan sebesar 0,734, yang berarti nilai tersebut lebih besar daripada 0,60.

Pengambilan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebanyak empat kali, yaitu pretest bulan ke-0, posttest bulan ke-1, posttest bulan ke-3, dan posttest bulan ke-6 dengan memberikan kuesioner pengetahuan dan kepatuhan setiap kali pengambilan data. Satu bulan setelah konseling (pada pasien kelompok kontrol) dan kunjungan *home pharmacy care* (pada pasien kelompok perlakuan), pasien diberi kuesioner pengetahuan dan kepatuhan kembali sebagai posttest bulan ke-1 serta dilakukan pengukuran tekanan darah. Begitu pula pada bulan ke-3 dan ke-6.

Berdasarkan hasil kuesioner kelompok kontrol dan perlakuan pada tabel 5.12, diperoleh data persentase hasil kuesioner pengetahuan. Salah satunya adalah kategori definisi hipertensi yang meliputi pertanyaan nomer 1 tentang apakah benar atau salah tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg selama 2 kali pengukuran berturut-turut menunjukkan tekanan darah tinggi; dan nomer 2 tentang apakah benar atau salah gejala yang ditemui pada penderita hipertensi yaitu sakit kepala, terasa berat di tengkuk, dan perubahan emosi. Dari hasil kuesioner menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol, seluruh responden telah menjawab benar pada soal nomer 1 dan terdapat 1 responden yang menjawab salah pada soal nomer 2 (tabel 5.13). Sedangkan pada kelompok perlakuan, didapatkan hasil posttest yaitu 3 responden menjawab salah pada soal nomer 1, dan 1 responden menjawab salah pada soal nomer 2 (Tabel 5.17). Beberapa responden menjawab salah pada soal nomer 1 dapat disebabkan karena tingginya tekanan darah setiap orang berbeda-beda tergantung kondisi tubuhnya. Target tekanan darah pada pasien dengan usia  $>60$  tahun adalah  $<(150/90$  mmHg) (JNC 8). Beberapa responden menjawab salah pada soal nomer 2 dapat disebabkan karena pada beberapa pasien hipertensi, gejala belum tentu muncul pada pasien hipertensi atau biasa disebut *silent killer* (Widyanto,2013). Selain itu pernyataan pada nomor dua kurang tepat, karena gejala yang dialami pasien hipertensi kemungkinan adalah salah satu dari pertanyaan tersebut (sakit kepala, terasa berat di tengkuk, atau perubahan emosi).

Pada pertanyaan nomer 3-12 termasuk dalam kategori pertanyaan terapi farmakologi. Persentase responden menjawab benar paling sedikit adalah pada kategori terapi farmakologi saat sebelum diberi intervensi. Pada pertanyaan

nomer 3 mengenai efek samping obat antihipertensi memiliki persentase responden menjawab salah paling banyak. Hal tersebut dapat disebabkan karena pada pasien yang menggunakan obat antihipertensi, tidak semua pasien mengalami efek samping obat sehingga mereka menganggap pernyataan nomer 3 salah. Pada pertanyaan nomer 4 mengenai apakah benar atau salah pasien hipertensi dianjurkan cek rutin tekanan darah satu bulan sekali pada tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan tertentu (apotek, puskesmas, klinik, dan rumah sakit). Pada pernyataan nomer 4, seluruh responden kelompok kontrol menjawab benar pada sebelum dan sesudah konseling di bulan ke-6, sedangkan pada kelompok perlakuan terdapat 1 responden yang menjawab salah. Pernyataan tersebut sesuai dengan literatur yaitu bahwa penderita hipertensi dengan tekanan darah 140-159/90-99 mmHg perlu melakukan kontrol tekanan darah maksimal 3 bulan sekali, sedangkan penderita hipertensi dengan tekanan darah >160/100 mmHg perlu melakukan kontrol tekanan darah 2-4 minggu sekali (AHA, 2014).

Pada pertanyaan nomer 5 tentang apakah benar atau salah pasien dengan tekanan darah tinggi harus minum obat seumur hidup, hasil dari rekapitulasi jawaban responden adalah seluruhnya telah menjawab benar pada kelompok kontrol, tetapi masih terdapat 5 responden yang menjawab salah pada kelompok perlakuan. Pada pertanyaan nomer 11 tentang apakah benar atau salah obat untuk tekanan darah tinggi harus dikonsumsi setiap hari, seluruh responden telah menjawab benar pada kelompok kontrol, tetapi terdapat 1 responden yang menjawab salah pada kelompok perlakuan setelah diberi intervensi. Pada pertanyaan nomer 12 tentang apakah benar atau salah pasien dengan tekanan darah tinggi harus minum obat hanya ketika merasa sakit, terdapat 1 responden

yang menjawab salah pada kelompok kontrol, sedangkan terdapat 2 responden yang menjawab salah pada kelompok perlakuan setelah diberi intervensi. Berdasarkan literatur, jangka waktu penggunaan terapi antihipertensi adalah seumur hidup (JNC 8). Pada beberapa pasien, alasan mereka tidak menggunakan obat seumur hidup karena merasa tekanan darahnya terkontrol saat mencoba tidak menggunakan obat, selain itu juga ada beberapa pasien yang merasa takut terjadinya ketergantungan terhadap antihipertensi yang digunakan.

Pada pertanyaan nomer 9 tentang apakah benar atau salah obat antihipertensi dapat diminum bersamaan dengan teh/kopi. Hasil dari jawaban responden adalah seluruh responden menjawab benar pada kelompok kontrol, tetapi masih terdapat 1 responden yang menjawab salah pada kelompok perlakuan, hal tersebut disebabkan karena terdapat pasien yang tidak dapat meminum obat bersama dengan air putih, sehingga membutuhkan teh untuk meminumnya. Berdasarkan literatur, teh mengandung kafein yang dapat meningkatkan aktifitas saraf simpatis karena dapat merangsang sekresi *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) sehingga menyebabkan tekanan darah naik (Sugiyono, 2007). Pada pernyataan nomer 8 tentang apakah obat antihipertensi harus disimpan dikulkas. Terdapat 1 responden yang menjawab salah pada kelompok kontrol, sedangkan pada kelompok perlakuan seluruh responden telah menjawab benar setelah diberi intervensi.

Pada pertanyaan nomer 13 dan 16 termasuk dalam kategori kepatuhan. Pertanyaan nomer 13 tentang apakah benar atau salah apabila obat antihipertensi bisa mengontrol tekanan darah, maka tidak perlu mengubah gaya hidup. Hasilnya adalah terdapat 2 responden yang menjawab salah pada

kelompok kontrol, sedangkan seluruh pasien telah menjawab benar pada kelompok perlakuan. Pertanyaan nomer 16 tentang apakah benar atau salah pasien dengan tekanan darah tinggi bebas mengonsumsi makanan asin selama mereka minum obat secara teratur. Hasilnya yaitu terdapat 2 responden yang menjawab salah pada kelompok kontrol, sedangkan pada kelompok perlakuan terdapat 1 responden yang masih menjawab salah setelah diberi intervensi. Hal tersebut mungkin disebabkan karena responden mengira bebas mengonsumsi makanan asin pada pertanyaan tersebut kadarnya masih dalam batasan. Berdasarkan literatur, konsumsi garam berlebih dapat meningkatkan tekanan darah karena garam mengandung natrium. Apabila jumlah natrium terutama natrium klorida dalam tubuh terlalu berlebihan, dapat menyebabkan terjadinya gangguan keseimbangan cairan tubuh sehingga terjadi hipertensi (Depkes RI, 2006). Asupan natrium maksimal dalam sehari yaitu 100 mmol (sekitar 6 g garam / NaCl atau 2,4 g natrium per hari) (Kaplan, 2006).

Pada pertanyaan nomer 14 dan 15 termasuk dalam kategori gaya hidup. Pertanyaan nomer 14 tentang apakah benar atau salah pasien dengan tekanan darah tinggi dapat mengonsumsi minuman beralkohol. Seluruh responden telah menjawab benar pada kedua kelompok, yang berarti seluruhnya telah memahami bahwa minuman beralkohol dapat memperparah hipertensi. Pada pertanyaan nomer 15 tentang apakah benar atau salah pasien dengan tekanan darah tinggi tidak boleh merokok. Seluruh responden kelompok kontrol telah menjawab benar, tetapi pada kelompok perlakuan terdapat 4 responden yang menjawab salah setelah diberi intervensi, hal tersebut dapat disebabkan karena mereka merupakan perokok aktif yang tidak percaya bahwa rokok dapat memperburuk hipertensi. Rokok mempunyai kandungan zat kimia yang

berbahaya yaitu nikotin, tar, dan karbon monoksida. Apabila zat-zat kimia tersebut masuk kedalam aliran darah, dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses aterosklerosis sehingga terjadi hipertensi (Nurkhalida, 2003).

Pada pertanyaan nomer 17, 18 dan 19 termasuk dalam kategori diet. Pertanyaan nomer 17 tentang apakah benar atau salah pasien dengan tekanan darah tinggi dianjurkan mengonsumsi buah dan sayuran setiap hari, pertanyaan nomer 18 tentang apakah benar atau salah makanan yang baik dikonsumsi pasien tekanan darah tinggi dengan cara digoreng, pertanyaan nomer 19 tentang apakah benar atau salah makanan yang baik dikonsumsi pasien hipertensi dengan cara direbus atau dipanggang. Pada tabel 5.12 dapat dilihat bahwa pertanyaan kategori diet mempunyai persentase responden menjawab benar terbesar. Berdasarkan literatur, pola makan pasien yang sesuai untuk pasien hipertensi adalah mengonsumsi makanan buah-buahan atau sayur-sayuran serta mengurangi makanan berlemak (Chobanian *et al*, 2003).

Pada pertanyaan nomer 20, 21, 22, 23 dan 24 termasuk dalam kategori komplikasi hipertensi. Pertanyaan nomer 20 tentang apakah benar atau salah tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kematian jika tidak diobati. Pertanyaan nomer 21 hingga 24 tentang apakah benar atau salah tekanan darah tinggi dapat menyebabkan penyakit jantung, stroke, gagal ginjal dan gangguan penglihatan jika tidak diobati. Berdasarkan tabel 5.12 dapat diketahui pada kelompok kontrol hampir seluruhnya menjawab benar, begitu pula pada kelompok perlakuan terjadi peningkatan pengetahuan responden setelah diberi intervensi. Gagal jantung merupakan salah satu komplikasi yang sering ditemukan pada pasien hipertensi berat (Susalit *et al*, 2001). Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik

jika terjadi hipertrofi dan penebalan pada arteri yang mengalirkan darah di otak sehingga aliran darah di otak menurun dan dapat berakibat aneurisma (Elizabeth, 2001). Gagal ginjal dapat terjadi karena adanya kerusakan progresif pada glomerulus karena tekanan tinggi pada kapiler. Rusaknya glomerulus menyebabkan darah mengalir ke unit-unit fungsional ginjal dan nefron terganggu sehingga terjadi hipoksik dan kematian (Elizabeth, 2001). Gangguan penglihatan yang dapat disebabkan komplikasi hipertensi yaitu retinopati hipertensi. Retinopati hipertensi adalah kelainan pada retina dan pembuluh darah retina yang disebabkan tingginya tekanan darah ataupun tidak terkontrolnya tekanan darah (Gumanti, 1999).

Berdasarkan tabel 5.12 (gambar 5.2), pengetahuan yang paling banyak diketahui pasien hipertensi kelompok kontrol adalah indikator diet dan komplikasi. Indikator diet dengan persentase pada bulan ke-0 dan bulan ke-6 berturut-turut sebesar 95,30% dan 100%, indikator komplikasi dengan persentase pada bulan ke-0 dan bulan ke-6 berturut-turut sebesar 95,30% dan 99%. Sedangkan pengetahuan yang paling sedikit diketahui oleh pasien hipertensi kelompok kontrol adalah indikator terapi farmakologi dengan presentasi pada bulan ke-0 dan bulan ke-6 berturut-turut sebesar 86,4% dan 99,4%. Pada indikator definisi dan kepatuhan pengobatan kelompok kontrol, terdapat penurunan pengetahuan di bulan ke-6. Hal tersebut terjadi pada pasien lanjut usia yang berefek terhadap ingatan dan pola berpikir pasien, sehingga jawaban pasien yang awalnya benar menjadi salah. Sedangkan pada pasien kelompok perlakuan, pengetahuan yang paling banyak diketahui pasien perlakuan adalah indikator diet dengan persentase pada bulan ke-0 dan bulan ke-6 berturut-turut sebesar 100% dan 97,5%. Pengetahuan yang paling sedikit diketahui oleh pasien hipertensi

kelompok perlakuan adalah indikator definisi dengan presentasi pada bulan ke-0 dan bulan ke-6 berturut-turut sebesar 71,9% dan 86,9%. Berdasarkan data tersebut, dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan persentase kuesioner pengetahuan pada bulan ke-0 hingga bulan ke-6 pada seluruh indikator kecuali indikator diet. Pada kelompok perlakuan, terjadi penurunan pengetahuan kategori diet yang terjadi pada pasien yang merasa keadaannya tidak memburuk walaupun tidak memperbaiki diet makanan yang baik, sehingga persepsinya terhadap pentingnya mengonsumsi makanan yang baik menjadi salah.

Berdasarkan tabel 5.14 telah diperoleh data pengetahuan tentang hipertensi pada pasien kelompok kontrol, yaitu pada kelompok kontrol bulan ke-0 dengan tingkat pengetahuan baik sebesar 92,5%, pengetahuan cukup sebesar 7,5%, dan pengetahuan kurang sebesar 0%. Pada kelompok kontrol bulan ke-6 dengan tingkat pengetahuan baik sebesar 100%, pengetahuan cukup 0%, dan pengetahuan kurang sebesar 0%. Sedangkan pada tabel 5.18 telah diperoleh data pengetahuan tentang hipertensi pada pasien kelompok perlakuan, yaitu pada kelompok perlakuan bulan ke-0 dengan tingkat pengetahuan baik sebesar 87,5%, pengetahuan cukup sebesar 10%, dan pengetahuan kurang sebesar 2,5%. Pada kelompok perlakuan bulan ke-6 dengan tingkat pengetahuan baik sebesar 100%, pengetahuan cukup sebesar 0%, dan pengetahuan kurang sebesar 0%. Dari hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan persentase pengetahuan pada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan dari bulan ke-0 hingga bulan ke-6. Peningkatan pengetahuan pada pasien kelompok kontrol dapat disebabkan karena pemberian konseling oleh apoteker di apotek saat setelah pretest di bulan ke-0. Konseling merupakan proses interaktif antara apoteker sengan pasien atau keluarga pasien untuk meningkatkan

pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat (Permenkes RI, 2014). Peningkatan pengetahuan pada kelompok perlakuan bisa disebabkan karena pemberian *home pharmacy care*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspito (2018) bahwa *home pharmacy care* dapat meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi.

Berdasarkan Gambar 5.4, hasil penelitian tingkat pengetahuan pasien (responden), dari 40 responden pada kelompok perlakuan diketahui tingkat pengetahuan pasien pada bulan ke-0 yang terbanyak yaitu pada kategori baik sebesar 87,5%, sedangkan untuk kategori cukup sebesar 10% dan untuk kategori kurang sebesar 2,5%. Pada bulan ke-6 diketahui hasil bahwa tingkat pengetahuan pasien seluruhnya termasuk dalam kategori baik sebesar 100%. Terjadi penurunan pengetahuan pada pernyataan nomor 9, hal tersebut terjadi pada pasien yang lebih suka meminum obat menggunakan teh. Pada pernyataan nomor 16 terdapat frekuensi pengetahuan yang tetap mengenai konsumsi makanan asin, hal tersebut disebabkan karena pasien menganggap bahwa arti bebas konsumsi makanan asin pada kuesioner yaitu dalam batasan sewajarnya. Pada pernyataan nomor 18 mengenai masakan digoreng, pasien masih tidak terbiasa dengan masakan tanpa digoreng, sehingga sulit untuk mengubah kebiasaan pasien tersebut.

Berdasarkan tabel 5.15 dan 5.20 diperoleh kepatuhan kelompok kontrol dan perlakuan. Untuk pertanyaan nomer 1, 2, 4, dan 5 termasuk kedalam pertanyaan kategori frekuensi lupa atau tidaknya pasien dalam mengonsumsi obat, dengan isi masing-masing pertanyaannya yaitu pada nomer 1 tentang apakah anda pernah lupa untuk meminum obat antihipertensi, nomer 2 tentang

apakah selama 2 minggu terakhir ini ada hari dimana anda tidak meminum obat antihipertensi, nomer 4 tentang apakah anda pernah lupa membawa obat antihipertensi ketika anda berada dalam suatu perjalanan atau pergi keluar kota, dann nomer 5 tentang apakah kemarin anda sudah meminum semua obat antihipertensi anda. Berdasarkan hasil yang telah diperoleh, sebagian besar responden yang menjawab pernah lupa dalam meminum obat antihipertensi. Beberapa alasan pasien lupa dalam menggunakan obat antihipertensi yaitu terlalu sibuk, merasa malas, stok obat antihipertensi di apotek sedang kosong, takut ketergantungan antihipertensi, atau sedang keluar kota sehingga lupa membawa obat. Kepatuhan merupakan hal yang sangat penting dalam penggunaan obat antihipertensi. Kepatuhan penggunaan obat yang optimal dapat memberikan keberhasilan terapi dalam pengobatan hipertensi dan meningkatkan kualitas hidup pasien (BPOM RI, 2006).

Pada pertanyaan nomer 3, 6, 7, dan 8 termasuk dalam kategori ketepatan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Pertanyaan nomer 3 tentang apakah anda pernah berhenti minum obat antihipertensi tanpa memberi tahu tenaga kesehatan karena merasa kondisi anda memburuk (tekanan darah tidak terkontrol), nomer 6 tentang apakah anda pernah berhenti minum obat antihipertensi ketika merasa kondisi anda membaik (tekanan darah terkontrol), nomer 7 tentang apakah anda pernah merasa terganggu karena jadwal minum obat yang setiap hari, dan nomer 8 tentang seberapa sering anda memiliki kesulitan meminum semua obat antihipertensi yang anda dapatkan. Berdasarkan tabel 5.15 dan 5.20 diperoleh data bahwa terdapat beberapa pasien yang pernah berhenti menggunakan obat tanpa memberi tahu tenaga kesehatan, ada yang merasa terganggu dengan jadwal minum obat yang setiap hari, dan ada pula

yang merasa kesulitan meminum obat antihipertensi. Hal tersebut dapat disebabkan karena kurangnya pemahaman mengenai penjelasan dokter ataupun tenaga kesehatan tentang seberapa pentingnya kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi. Terkadang ada pasien yang mempunyai keputusan sendiri mengenai pemberhentian penggunaan obat antihipertensi tanpa memedulikan akibat yang mungkin terjadi. Hal tersebut sesuai dengan literatur yaitu mengenai faktor psikososial pasien, yang berarti proses pengambilan keputusan sendiri yang akan berpengaruh terhadap persepsi dan keyakinan seseorang terkait kesehatan yang dialami serta berpengaruh terhadap kepatuhan untuk mengonsumsi obat (Purwanto, 2006). Komunikasi antara apoteker dengan pasien sangat penting, salah satu interaksinya yaitu melalui konseling obat. Konseling obat sebagai salah satu cara atau metode pengetahuan pengobatan secara tatap muka atau wawancara merupakan usaha untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien dalam penggunaan obat (Depkes RI, 2006). Konseling adalah suatu proses komunikasi dua arah yang sistematis antara apoteker dan pasien untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah yang berkaitan dengan obat dan pengobatan (Depkes RI, 2004). Melalui konseling dan hubungan interpersonal yang baik dapat membantu apoteker dalam mengetahui kebutuhan pasien saat ini dan yang akan datang, serta membantu pasien mencari solusi dari permasalahan. Selain itu, apoteker dapat memberikan informasi mengenai hal-hal yang perlu diketahui oleh pasien, keterampilan apa yang harus dikembangkan dalam diri pasien, dan masalah pasien yang perlu diatasi (Rantucci, 2009).

Berdasarkan tabel 5.16 diperoleh data kepatuhan pasien kelompok kontrol. Pada kelompok kontrol bulan ke-0 dengan tingkat kepatuhan tinggi

sebesar 12,5%, kepatuhan sedang sebesar 42,5%, dan kepatuhan rendah sebesar 45%. Sedangkan pada kelompok kontrol bulan ke-6 dengan tingkat kepatuhan tinggi sebesar 25,6%, kepatuhan sedang sebesar 28,2%, dan kepatuhan rendah sebesar 46,2%. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa terjadi sedikit peningkatan kategori rendah pada tingkat pengetahuan kelompok kontrol, hal tersebut dapat disebabkan semakin lama pasien menggunakan obat, terjadi penurunan kepatuhan. Sedangkan pada kategori tinggi terjadi peningkatan dua kali lipat, yang berarti bahwa semakin banyak pasien dengan kepatuhan yang baik setelah dilakukan penelitian selama 6 bulan.

Berdasarkan tabel 5.20 diperoleh data kepatuhan pasien kelompok perlakuan. Pada kelompok perlakuan bulan ke-0 dengan tingkat kepatuhan tinggi sebesar 10%, kepatuhan sedang sebesar 30%, dan kepatuhan rendah sebesar 60%. Sedangkan pada kelompok perlakuan bulan ke-6 diperoleh hasil dengan tingkat kepatuhan tinggi sebesar 25%, kepatuhan sedang sebesar 10%, dan kepatuhan rendah sebesar 65%. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa terdapat peningkatan kepatuhan pada kuesioner nomor 1,4,6, dan 7 yang berarti kepatuhan pasien dalam menggunakan obat semakin baik setelah dilakukan penelitian 6 bulan. Pada kategori kepatuhan tinggi juga meningkat lebih dari dua kali lipat yang menunjukkan bahwa kepatuhan pasien dalam menggunakan obat semakin baik. Tetapi terdapat peningkatan kepatuhan kategori rendah yang dapat disebabkan semakin lama pasien mengonsumsi obat, semakin menurun tingkat kepatuhannya.

Setelah pengumpulan data kuesioner, kemudian dilakukan uji normalitas untuk mengetahui distribusi data, apakah data berdistribusi normal atau tidak normal. Suatu data dikatakan berdistribusi normal jika output pada uji normalitas

data diperoleh nilai  $p > 0,05$ . Apabila nilai  $p < 0,05$  berarti data berdistribusi tidak normal (Oktavia, 2015). Uji normalitas yang digunakan untuk sampel kurang dari 50 yaitu *Saphiro-Wilk*. Berdasarkan tabel 5.22 dapat diketahui bahwa hasil uji normalitas dari data kuesioner pengetahuan dan kepatuhan pada kelompok kontrol dan perlakuan pada bulan ke-0 dan bulan ke-6 adalah mempunyai signifikansi lebih besar dari 0,05, yang berarti berdistribusi normal.

Selanjutnya dilakukan uji efektivitas menggunakan uji t-tidak berpasangan karena hasil uji normalitas data penelitian adalah berdistribusi normal. Dilakukan uji t-tidak berpasangan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dan kepatuhan antara responden kelompok kontrol dan perlakuan. Berdasarkan tabel 5.23 dapat diketahui bahwa hasil uji t-tidak berpasangan dari data perbedaan pengetahuan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan bulan ke-0 diperoleh nilai signifikansi  $0,946 > 0,05$ , sedangkan data perbedaan pengetahuan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan bulan ke-6 diperoleh nilai signifikansi  $0,148 > 0,05$ . Nilai signifikansi (*P-value*) yang diperoleh tersebut  $> 0,05$  yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan pada bulan ke-0 dan ke-6 ( $H_0$  di terima dan  $H_1$  ditolak). Berdasarkan tabel 5.24 dapat diketahui bahwa hasil uji t-tidak berpasangan dari data perbedaan kepatuhan antara kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan bulan ke-0 dan bulan ke-6. Pada bulan ke-0, diperoleh hasil bahwa perbedaan kepatuhan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan mempunyai nilai signifikansi  $0,143 > 0,05$ , sedangkan pada bulan ke-6 mempunyai nilai signifikansi  $0,064 > 0,05$ . Masing-masing menunjukkan nilai signifikansi (*P-value*) lebih dari 0,05 yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara

kepatuhan kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan ( $H_0$  di terima dan  $H_1$  ditolak).

Hal tersebut tidak sesuai dengan penelitian Utaminingrum (2017) yang memperoleh hasil bahwa pemberian *home pharmacy care* pada pasien hipertensi memberikan peningkatan kepatuhan yang signifikan dibanding kelompok kontrol. Kelompok kontrol diberi informasi standar mengenai obat antihipertensi oleh apoteker saat penyerahan obat di apotek, sedangkan kelompok perlakuan diberi informasi standar dan perlakuan *home pharmacy care*. Pada penelitian tersebut, pemberian *home pharmacy care* diberikan pada hari ke-15, sedangkan pengukuran kepatuhan dilakukan pada hari ke-30. Sehingga, selisih antara intervensi dengan pengukuran kepatuhan hanya 15 hari yang memungkinkan kepatuhan pasien dalam meminum obat membaik. Penelitian lain yang dilakukan oleh Puspito (2018) juga menunjukkan bahwa *home pharmacy care* dapat meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi. Pada penelitian ini tidak memperoleh hasil yang sesuai dengan kedua penelitian diatas, hal tersebut mungkin dapat disebabkan karena jarak antara pemberian intervensi dengan pemberian posttest adalah 6 bulan, yang memungkinkan pasien lupa beberapa materi yang telah diberikan, walaupun pada bulan ke-3 telah direview mengenai materi tersebut tetapi pemantauan menggunakan lembar konseling yang dilakukan kurang maksimal. Selain itu hasil pretest pada kelompok kontrol di bulan ke-0 mempunyai hasil yang lebih baik daripada kelompok perlakuan, baik dalam pengetahuan maupun kepatuhan, sehingga hal tersebut dapat menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan kepatuhan kelompok kontrol sebelumnya lebih baik daripada kelompok perlakuan walaupun tanpa diberi konseling. Pengetahuan responden tersebut dapat dipengaruhi oleh

beberapa hal, seperti salah satunya adalah pengalaman responden (Notoatmodjo, 2007). Tetapi, walaupun tidak ada perbedaan yang signifikan antara peningkatan pengetahuan dan kepatuhan responden kelompok kontrol dan perlakuan, masing-masing kelompok mengalami peningkatan pengetahuan dan kepatuhan dalam penggunaan obat, yang berarti pemberian konseling apoteker di apotek maupun pemberian *home pharmacy care* dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien dalam menggunakan obat antihipertensi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Rosiana, dkk (2013) bahwa tidak ada perbedaan antara kepatuhan pengobatan setelah intervensi antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, tetapi ada perbedaan kepatuhan antara sebelum dan setelah intervensi.

Berdasarkan tabel 5.25 dapat dilihat hasil pengukuran rata-rata nilai tekanan darah pada kelompok kontrol, terlihat adanya penurunan tekanan darah dari bulan ke-0 hingga bulan ke-6, yaitu dari 138/87 mmHg menjadi 136/84. Sedangkan pada tabel 5.26 menunjukkan bahwa pada responden kelompok perlakuan terjadi peningkatan tekanan darah dari bulan ke-0 hingga bulan ke-6 yaitu dari 142/88 mmHg menjadi 151/94 mmHg. Turunnya tekanan darah pada responden kelompok kontrol dapat disebabkan oleh meningkatnya pengetahuan dan kepatuhan responden dalam menggunakan obat antihipertensi. Hal tersebut sesuai dengan literatur, yaitu pengetahuan pasien mengenai hipertensi mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menggunakan obat antihipertensi. Semakin patuh pasien menggunakan obat antihipertensi, dapat menurunkan tekanan darah dan menurunkan resiko terjadinya komplikasi (Sharma, 2014). Sedangkan terjadinya peningkatan tekanan darah pada responden kelompok perlakuan dapat disebabkan karena saat pemeriksaan tekanan darah di bulan

ke-6, setelah ditanyakan kepada pasien, beberapa melakukan kegiatan yang dapat mempengaruhi tekanan darahnya sebelum dilakukan pemeriksaan tekanan darah, seperti minum kopi, pasien kelelahan, bahkan sebagian pasien baru pulang kerja sehingga kondisi tubuhnya kurang baik dan tekanan darahnya pun meningkat. Selain itu, peningkatan tekanan darah juga dapat disebabkan karena peningkatan kepatuhan yang terbukti pada kuesioner tidak dilakukan pada kehidupan yang sebenarnya oleh responden yang berarti merubah perilaku seseorang tidak mudah, atau penyebab lainnya seperti kegiatan yang dilakukan responden sebelum pengukuran tekanan darah dapat mempengaruhi naiknya tekanan darah. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Falupi (2011) bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan meminum obat pada pasien hipertensi di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Moewardi tahun 2013.

Pada tabel 5.27 menunjukkan hasil tabulasi silang antara pekerjaan dengan pengetahuan dan kepatuhan kelompok kontrol. Diperoleh hasil bahwa responden dengan pengetahuan tinggi terbanyak yaitu pada responden dengan pekerjaan pensiunan sebanyak 12 responden (30,8%). Begitu pula responden dengan kepatuhan tinggi terbanyak pada responden dengan pekerjaan pensiunan sebanyak 8 responden (20,5%). Uji korelasi yang digunakan untuk melihat hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan dan kepatuhan responden kelompok kontrol pada penelitian ini yaitu uji lambda (Tabel 5.28), hal tersebut karena data kedua variabel bertipe nominal. Dari analisis uji lambda, diperoleh nilai *P-value*  $0,000 < 0,005$  untuk tabulasi silang pekerjaan dengan kepatuhan kelompok kontrol, sedangkan tabulasi silang pekerjaan dengan pengetahuan kelompok kontrol tidak teridentifikasi. Dari data tersebut, apabila *P-*

*value*  $0,000 < 0,005$  berarti ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kepatuhan responden kelompok kontrol pada bulan ke-6. Pada tabel 5.29 menunjukkan hasil tabulasi silang antara pekerjaan dengan pengetahuan dan kepatuhan pasien kelompok perlakuan. Diperoleh hasil responden dengan pengetahuan tinggi terbanyak yaitu pada responden dengan pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 13 responden (32,5%), begitu pula responden dengan kepatuhan tinggi terbanyak yaitu pada responden dengan pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 9 responden (22,5%). Uji korelasi yang digunakan untuk melihat hubungan pekerjaan dengan pengetahuan dan kepatuhan pasien kelompok perlakuan adalah uji lambda (Tabel 5.30), hal tersebut karena data kedua variabel bertipe nominal. Dari analisis uji lambda, diperoleh nilai *P-value*  $0,000 < 0,005$  untuk tabulasi silang pekerjaan dengan kepatuhan kelompok perlakuan, sedangkan tabulasi silang pekerjaan dengan pengetahuan kelompok perlakuan tidak teridentifikasi. Dari data tersebut, apabila *P-value*  $0,000 < 0,005$  berarti ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kepatuhan responden kelompok perlakuan pada bulan ke-6.

Menurut Mubarak (2007), pekerjaan mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak terpapar informasi atau pengetahuan bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Sedangkan pada penelitian ini, penderita hipertensi dengan pengetahuan dan kepatuhan tinggi terbanyak pada kelompok kontrol adalah responden dengan pekerjaan pensiunan, sedangkan pada kelompok perlakuan responden dengan pengetahuan dan kepatuhan tinggi terbanyak adalah dengan pekerjaan ibu rumah tangga. Hal tersebut kemungkinan dapat dipengaruhi oleh kesibukan yang

dilakukan, pada responden yang bekerja sebagai pensiunan maupun ibu rumah tangga lebih banyak mempunyai waktu luang sehingga apabila telah menerima informasi ataupun konseling mengenai hipertensi, tidak mudah untuk melupakan ilmu yang telah diterima. Berbeda halnya dengan responden yang mempunyai kesibukan lebih tinggi, mereka cenderung mudah melupakan informasi hipertensi yang telah diberikan saat konseling. Responden yang lebih banyak mempunyai waktu luang juga lebih patuh dalam menggunakan obat antihipertensi, karena kemungkinan kegiatannya lebih sering berada di dalam rumah sehingga tidak mudah lupa mengonsumsi obat antihipertensi.

Pada tabel 5.31 menunjukkan hasil tabulasi silang antara pendidikan dengan pengetahuan dan kepatuhan kelompok kontrol. Diperoleh hasil bahwa responden dengan pengetahuan tinggi terbanyak yaitu pada responden dengan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 22 responden (56,4%). Begitu pula responden dengan kepatuhan tinggi terbanyak pada responden dengan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 15 responden (38,5%). Uji korelasi yang digunakan untuk melihat hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan dan kepatuhan responden kelompok kontrol pada penelitian ini yaitu uji spearman (Tabel 5.32), hal tersebut karena data kedua variabel bertipe ordinal. Dari analisis uji spearman, diperoleh nilai  $P\text{-value}$   $-0,131 < 0,005$  untuk tabulasi silang pendidikan dengan kepatuhan kelompok kontrol dan koefisien korelasi yang dihasilkan 0,142 (sangat lemah), sedangkan tabulasi silang pendidikan dengan pengetahuan kelompok kontrol tidak teridentifikasi. Dari data tersebut, apabila  $P\text{-value}$   $0,000 < 0,005$  berarti ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kepatuhan responden kelompok kontrol pada bulan ke-6. Pada tabel 5.32 menunjukkan hasil tabulasi silang antara pendidikan dengan pengetahuan

dan kepatuhan pasien kelompok perlakuan. Diperoleh hasil responden dengan pengetahuan tinggi terbanyak yaitu pada responden dengan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 14 responden (35%), begitu pula responden dengan kepatuhan tinggi terbanyak yaitu pada responden dengan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 9 responden (22,5%). Uji korelasi yang digunakan untuk melihat hubungan pendidikan dengan pengetahuan dan kepatuhan pasien kelompok perlakuan adalah uji spearman (Tabel 5.34), hal tersebut karena data kedua variabel bertipe ordinal. Dari analisis uji spearman, diperoleh nilai *P-value*  $-0,039 < 0,005$  untuk tabulasi silang pendidikan dengan kepatuhan kelompok perlakuan dan koefisien korelasi 0,160 (sangat lemah), sedangkan tabulasi silang pendidikan dengan pengetahuan kelompok perlakuan tidak teridentifikasi. Dari data tersebut, apabila *P-value*  $0,000 < 0,005$  berarti ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kepatuhan responden kelompok perlakuan pada bulan ke-6.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Sugihartono, dkk (2003) memperoleh hasil bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam menjaga pola hidup sehat. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat, seperti dalam hal mencegah terjadinya penyakit hipertensi. Pada responden kelompok kontrol maupun perlakuan dengan tingkat pengetahuan dan kepatuhan yang tinggi terbanyak adalah pada responden dengan pendidikan perguruan tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian Sugihartono dkk (2003) yaitu responden dengan pendidikan yang tinggi mempunyai tingkat pengetahuan dan kepatuhan yang tinggi dalam menggunakan obat antihipertensi.

Pada tabel 5.35 menunjukkan hasil tabulasi silang antara lama menderita dengan pengetahuan dan kepatuhan kelompok kontrol. Diperoleh hasil bahwa responden dengan pengetahuan tinggi terbanyak yaitu pada responden dengan lama menderita 1-5 tahun sebanyak 17 responden (43,6%). Begitu pula responden dengan kepatuhan tinggi terbanyak pada responden dengan lama menderita 1-5 tahun sebanyak 14 responden (35,9%). Uji korelasi yang digunakan untuk melihat hubungan antara lama menderita dengan pengetahuan dan kepatuhan responden kelompok kontrol pada penelitian ini yaitu uji spearman (Tabel 5.36), hal tersebut karena data kedua variabel bertipe ordinal. Dari analisis uji spearman, diperoleh nilai  $P\text{-value}$   $-0,307 < 0,005$  untuk tabulasi silang lama menderita dengan kepatuhan kelompok kontrol dan koefisien korelasi yang dihasilkan 0,154 (sangat lemah), sedangkan tabulasi silang lama menderita dengan pengetahuan kelompok kontrol tidak teridentifikasi. Dari data tersebut, apabila  $P\text{-value}$   $0,000 < 0,005$  berarti ada hubungan yang signifikan antara lama menderita dengan kepatuhan responden kelompok kontrol pada bulan ke-6. Pada tabel 5.37 menunjukkan hasil tabulasi silang antara lama menderita dengan pengetahuan dan kepatuhan pasien kelompok perlakuan. Diperoleh hasil responden dengan pengetahuan tinggi terbanyak yaitu pada responden dengan lama menderita 1-5 tahun sebanyak 30 responden (75%), begitu pula responden dengan kepatuhan tinggi terbanyak yaitu pada responden dengan lama menderita 1-5 tahun sebanyak 9 responden (22,5%). Uji korelasi yang digunakan untuk melihat hubungan lama menderita dengan pengetahuan dan kepatuhan pasien kelompok perlakuan adalah uji spearman (Tabel 5.38), hal tersebut karena data kedua variabel bertipe ordinal. Dari analisis uji spearman, diperoleh nilai  $P\text{-value}$   $-0,024 < 0,005$  untuk tabulasi silang lama menderita

dengan kepatuhan kelompok perlakuan dan koefisien korelasi 0,142 (sangat lemah), sedangkan tabulasi silang lama menderita dengan pengetahuan kelompok perlakuan tidak teridentifikasi. Dari data tersebut, apabila *P-value*  $0,000 < 0,005$  berarti ada hubungan yang signifikan antara lama menderita dengan kepatuhan responden kelompok perlakuan pada bulan ke-6.

Berdasarkan literatur, semakin lama seseorang menderita hipertensi maka pengalamannya terhadap penyakit hipertensi juga bertambah. Pengalaman tersebut dapat memperluas pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2007). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian diatas, bahwa pada responden kelompok kontrol maupun perlakuan yang mempunyai tingkat pengetahuan dan kepatuhan tinggi terbanyak adalah pada responden dengan lama menderita 1-5 tahun, dimana semakin lama responden menderita hipertensi maka pengetahuan dan kepatuhannya mengenai hipertensi juga semakin baik.

Pada analisis faktor perancu yang mempengaruhi peningkatan pengetahuan dan kepatuhan pasien kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, dapat diperoleh hasil bahwa dari faktor pekerjaan, pendidikan, dan lama menderita pasien tersebut, peningkatan kepatuhan pasien lebih signifikan dibandingkan dengan peningkatan pengetahuan pasien.

## 6.2 Implikasi terhadap Bidang Farmasi

Dengan telah dilakukannya penelitian ini, diharapkan dapat mengetahui bagaimana efektivitas *home pharmacy care* terhadap peningkatan pengetahuan dan kepatuhan pada pengobatan pasien hipertensi selama 6 bulan setelah diberi edukasi. Sehingga, dapat menjadi referensi untuk memberi pengobatan yang baik pada pasien hipertensi, seperti pemberian edukasi yang maksimal dengan menggunakan lembar konseling, pemantauan terapi yang lebih baik menggunakan PMR, dan lain-lain.

## 6.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini yaitu :

1. Pemberi konseling pada kelompok kontrol dan perlakuan adalah orang yang berbeda, pada kelompok kontrol dilakukan oleh apoteker dan asisten apoteker, sedangkan pada kelompok perlakuan dilakukan oleh peneliti karena keterbatasan waktu apoteker. Sehingga kemungkinan ada perbedaan informasi yang diberikan terhadap masing-masing kelompok.
2. Responden kelompok kontrol hanya mendapatkan konseling konvensional oleh apoteker dan asisten apoteker pada bulan ke-0 dengan keterbatasan waktu konseling sehingga beberapa informasi tidak dapat diberikan, sedangkan *home pharmacy care* dilakukan oleh peneliti dengan materi yang telah tervalidasi isinya.
3. Pada responden kelompok kontrol di bulan ke 3 dan 6 pemantauan tidak dilakukan oleh apoteker atau asisten apoteker, tetapi oleh peneliti. Alat bantu meningkatkan kepatuhan berupa pillbox terlalu kecil dan sulit untuk dibuka sehingga menyulitkan responden dalam menggunakannya, yang menyebabkan sedikitnya responden yang menggunakan pillbox tersebut.

## BAB VII

### PENUTUP

#### 7.1 Kesimpulan

Dari penelitian yang telah dilakukan mengenai efektivitas *home pharmacy care* terhadap peningkatan pengetahuan dan kepatuhan pada pengobatan pasien hipertensi di Apotek Kota Malang yang dilakukan pada akhir bulan ke-6, ditarik kesimpulan :

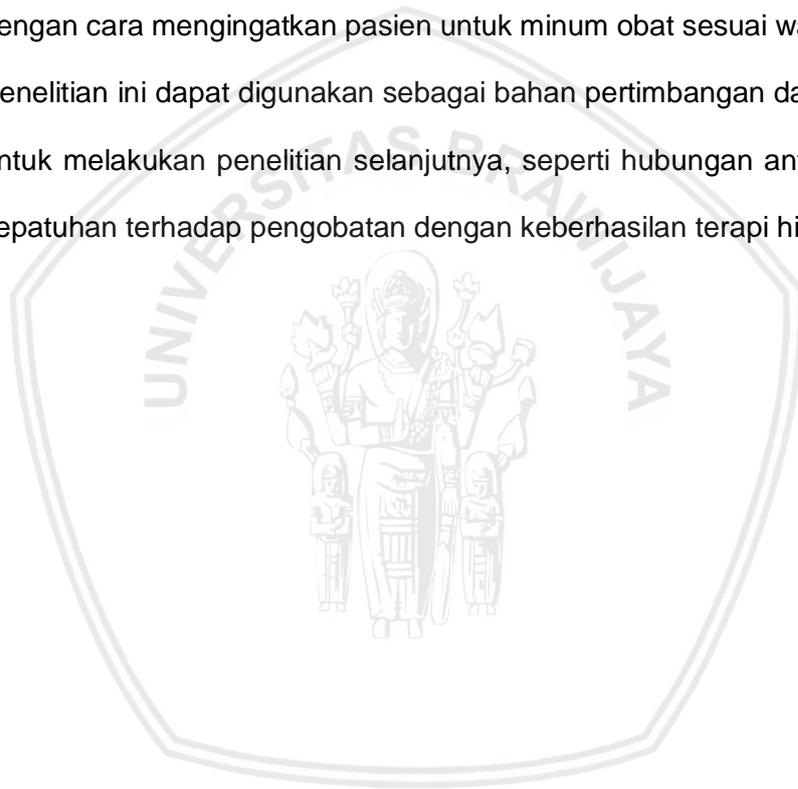
1. Pengetahuan responden kelompok kontrol dan perlakuan mengalami peningkatan pada bulan ke-6 namun tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan responden kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan.
2. Kepatuhan responden kelompok kontrol dan perlakuan mengalami peningkatan pada bulan ke-6 namun tidak ada perbedaan yang signifikan antara kepatuhan responden kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan.

#### 7.2 Saran

Setelah dilakukan penelitian ini, terdapat beberapa saran yaitu :

1. Diharapkan peran yang aktif dari pihak apoteker di apotek dalam pemantauan pengetahuan dan kepatuhan pasien yang sedang melakukan pengobatan, seperti misalnya menggunakan checklist pemantauan perkembangan pasien dalam melakukan pengobatan.

2. Diharapkan apoteker berperan aktif dalam memberikan pelayanan, informasi, dan pemantauan pengobatan pasien, dapat dilakukan dengan dokumentasi didalam PMR.
3. Diharapkan pasien diberi pemahaman mengenai pentingnya faktor gaya hidup dalam pengobatan hipertensi.
4. Diharapkan peran keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien dengan cara mengingatkan pasien untuk minum obat sesuai waktu.
5. Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya, seperti hubungan antara tingkat kepatuhan terhadap pengobatan dengan keberhasilan terapi hipertensi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qazaz, H.Kh., Hassali, M.A., Shafei, A.A., Sulaiman, S.A., Sundram, S., Morisky, D.E., 2010. The Eight-item Morisky Medication Adherence Scale MMAS : Translation and validation of the Malaysian Version, *Diabetes Research and Clinical Practice*, **90**, 216–221.
- American Heart Asosiasi (AHA). 2014. *An Effective Approach to High Blood Pressure Control*. Diakses Juli 2018. <http://hyper.ahajournals.org/content/early/2013/11/14/HYP.0000000000000003>.
- Anggraini. 2012. *Jenis Kelamin Penderita Hipertensi*. PT Remaja Rosida Karya, Bandung.
- Appel, L.J., 2011. Nonpharmacologic Therapies That Reduces Blood Pressure: A Fresh Perspective. *Westcott: Clin Cardiol*, 22 (3):3-5.
- Aulia, Siska M., Riswandi., Dedi Afandi. 2012. *Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Hak dan Kewajiban Pasien di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran, Universitas Riau, Riau.
- Baharuddin, Kabo P., dan Suwandi D., 2013. *Perbandingan Efektivitas Dan Efek Samping Obat Anti Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien*. Puskesmas Baranti Sidrap.
- BPOM, 2006, Kepatuhan Pasien: Faktor Penting dalam Keberhasilan Terapi, *Info POM*, vol 7, No 5.
- Budiman dan A.Riyanto. 2013. *Kapita Selektu Kuesioner : Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Media, Jakarta.

- Chobanian A.V., Bakris G.L., Black H.R., Cushman W.C., Green L.A., Izzo J.L. 2003. Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension*. 2003; 42(6): 1206–52.
- Chobanian, A.V., Bakris, G.L., Black, H.R., *et al.*, The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension*, 2004, No. 04-5230.
- Dahlof, B., 2008, Preventing Stroke in Hypertensive Patients at Risk, *Journal of the American Society of Hypertension*, 2(4), S38 – S45.
- Departemen Kesehatan RI. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027/MENKES/SK/2004, Tentang Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian di Sarana Kesehatan*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan R.I. 2006. *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Hipertensi*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Diana, H., 2018. *Efektivitas Pemberian Home Pharmacy Care Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan dalam Pengobatan Pasien Hipertensi di Apotek Kota Malang (Studi dilakukan hingga bulan ke-3)*. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang.
- Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik. 2006. *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Hipertensi*. Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Jakarta.

- Depkes RI. 2006. *Selayang Pandang: Kandungan Bahan Kimia dalam Rokok*. Jakarta. [http:// repository.maranatha.edu/2281/3/0710088\\_ Chapter1.pdf](http://repository.maranatha.edu/2281/3/0710088_Chapter1.pdf) (Sitasi tanggal 18 Mei 2014).
- Depkes RI. 2008. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Rumah (Home Pharmacy Care)*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Efendi, A. dan Miranto, E.Y., 2008. *Pengolahan dan Analisis Data dengan Microsoft Excel Suatu Pendekatan Aplikatif*, Salemba Infotek, hal. 123-126.
- Elizabeth J., Corwin. 2001. *Buku Saku Patofisiologi*. EGC, Jakarta.
- Erkoc S.B., Isikli B., Metintas S., Kalyoncu C. 2012. Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS) : A study of development, validity, and realibility, *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 9: 1018-1029.
- Falupi, K. N. 2013. Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi dengan Kepatuhan Meminum Obat Pada Pasien Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit "X" Tahun 2013. Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Gama et al. 2014. Faktor Penyebab Ketidakpatuhan Kontrol Penderita Hipertensi. ([http://www/poltekes-denpasar.ac.id](http://www.poltekes-denpasar.ac.id)). Di akses pada hari senin tanggal 24 juli 2017.
- Ghozali, I., 2005. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Gumanti, Tagor. 1999. *Hipertensi Esensial, Buku Ajar Kardiologi*. Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Guyton and Hall. 2008. *Buku ajar Fisiologi Kedokteran* ed. 11. EGC, Jakarta.

- Harsha, D., Sacks, F.M., Svetkey, L.P., Vollmer, W.M., Appel, L.J., Bray, G.A.,  
Effects in blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary  
Approaches to Stop Hypertension (DASH) Diet. DASH-Sodium  
Collaborative Research Group. *N Engl J Med*, 2008, 344: 3-10.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Informasi Kesehatan Jantung.  
Pusat Data dan Informasi, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Profil Kesehatan Indonesia.  
Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan  
Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan  
Kefarmasian di Apotek. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia,  
Jakarta.
- Lasianjayani, T., Santi, Martini., 2014. Hubungan Antara Obesitas dan Perilaku  
Merokok Terhadap Kejadian Hipertensi. Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Airlangga, Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 2,  
No.3 September 2014 : 286-296.
- Liansyah, T. M., Hendra K. 2015. Pentingnya Komunikasi dalam Pelayanan  
Kesehatan Primer. *Jurnal Kedokteran, Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Medicine*, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh.
- Lovastatin, K. 2006. *Penyakit jantung dan tekanan darah* (S. Rianto, Terj.). PT.  
Prestasi Pustakaraya, Jakarta.
- Lyrawati D., dan Achmad A., 2015. *Modul Bahan Ajar Farmakoterapi Hipertensi,  
Gagal Jantung dan Syok*. Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran  
Universitas Brawijaya, Malang.

- Mayo Clinic Staff, 2012. *High Blood Pressure (Hypertension)*, (Online) (<http://www.mayoclinic.com/health/high-blood-pressure/risk-factors/>. diakses 02 Agustus 2016).
- Menteri Kesehatan RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Morisky, D.E., Ang, A., Krousel-Wood, M., and Ward, H.J., 2011, The Morisky 8-Item Self-Report Measure of Medication-Taking Behavior (MMAS-8), *Journal of Clinical Epidemiology*, 64, 262-263.
- Mubarak, W.I. 2007. Ilmu Keperawatan Komunitas 2-teori dan Aplikasi Dalam Praktik Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan Komunitas, Gerontik dan Keluarga. Sagung Seto, Jakarta.
- Mubarak, dkk., 2007. *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Nafrialdi. 2009. Antihipertensi, dalam Sulistia Gan Gunawan (Ed). *Farmakologi dan Terapi*, Edisi 5, Balai Penerbit FKUI, Jakarta, hal.342.
- Narkiewicz, K. 2005. *Obesity and Hypertension The Issue Is More Complex Than We Thought, Neprol Dial Transplant*, (Online), (<http://www.ndt.oxfordjournal.org>, diakses 19 Juli 2016).
- Notoatmodjo, S. 2003. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.

- Nurkhalida. 2003. *Warta Kesehatan Masyarakat*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Oktavia, N. 2015. *Etika Profesi dan Pendidikan Interprofessional*. UGM, Yogyakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Pramestutie, Hananditia R. Nina Silviana. 2016. Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi tentang Penggunaan Obat di Puskesmas Kota Malang. Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Malang. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. Vol.5 No. 1, hlm 26–34.
- Prodjosudjadi, Wiguno. Hipertensi: Mekanisme dan Penatalaksanaan. *Berkala Neuro Sains*, 2010, 1(3): 133-139.
- Purwanto, H. 2006 *Pengantar Perilaku Manusia untuk Perawat*. EGC, Jakarta.
- Puspito, T. A. 2018. *Pengaruh Home Pharmacy Care Terhadap Peningkatan Pengetahuan Obat Pasien Hipertensi Tanpa Komplikasi di Kota Yogyakarta*. Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.
- Rantucci, M. J., 2009, *Komunikasi Apoteker-Pasien: Panduan Konseling Pasien*, diterjemahkan oleh Sani, A. N., Edisi kedua, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Reckelhoff, J.F., Gender Differences in the Regulation of Blood Pressure. *Hypertension*, 2011, 11(37):1199-1208.
- Rianto, A. P., 2014. *Pengaruh Edukasi Gaya Hidup Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Kota Malang*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang.

- Rosiana, dkk. 2013. *Pengaruh Pendampingan Perilaku Diet Hipertensi Terhadap Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi di Kampung Sanggrahan*. Program Studi STIKes Kusuma Husada, Surakarta.
- Saseen, J.J. dan Maclaughlin, E.J., 2009. *Pharmacotherapy : A Pathophysiologic Approach 7th*, The McGraw-Hill Companies, New York.
- Sharma S, Bhuvan KC, Alrasheedy AA, Kaundinnyayana A, Khanals A. 2014. Impact of Community Pharmacy-Based Educational Intervention On Patients With Hypertension In Western Nepal. *Australasian Medical J*. 2014;7(7): 304–13.
- Sharma, S., Hoeymans N., Jackson TL. *Hypertension*, (Online), (<http://www.emedicine.com/hypertension>. diakses 10 Juli 2016).
- Sugihartono, A, dkk. 2003. *Faktor-faktor Resiko Hipertensi Grade II Pada Masyarakat (Studi Kasus di Kabupaten Karang Anyar)*. Volume 6.
- Sugiyono, A. 2007. *Mayo Clinic Hipertensi, Mengatasi Tekanan Darah Tinggi*. PT. Intisari Mediatama, Jakarta.
- Sugiyono. 2001. *Metode Penelitian Administrasi*. Penerbit Alfabeta, Bandung.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Penerbit Alfabeta, Bandung.
- Suhardi, dkk. 2014. *Perbedaan Tingkat Pengetahuan Hipertensi Setelah Penyuluhan Kesehatan di Puskesmas Air Lais Bengkulu Utara Tahun 2011*. *Journal of Nursing and Public Health* Vol., No. 1 Juli 2014.
- Suparyanto. 2012. *Konsep Pengetahuan*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jombang. Jawa Timur.
- Suryani, N.M., Wirasuta., Susanti., 2013. Pengaruh Konseling Obat Dalam Home Care Terhadap Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan

Komplikasi Hipertensi. Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Udayana, Bali. *J Farm Udayana*. 2013;2(3):6– 11.

Susalit E, Kapojos EJ, Lubis HR. 2001. *Hipertensi Primer Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi III*. Balai Penerbit FKUI, Jakarta.

The American Academy of Family Physicians Practice Guideline: JNC 8 Guidelines for The Management of Hypertension in Adults. 2014. *Am Fam Physician*. 2014; 90(7):503-04.

Utamingrum, W., Resita P., Anjar M.K., 2017. Pengaruh *Home Care* Apoteker terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi. Universitas Muhammadiyah Purwokerto. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia* Vol. 6 No. 4, hlm 240–246.

Whelton, S.P., 2002. Effect of Aerobic on Blood Pressure: Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials, Philadelphia, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>.

Widyanto, F.C., Triwibowo, C. 2013. *Trend Disease, Trend Penyakit Saat Ini*. Trans Info Media, Jakarta.

WHO. 2015. *A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis*. Geneva: World Health Organization.

### **PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN**

1. Saya adalah Firiyal Okta Safarah mahasiswi Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya (FKUB) dengan ini meminta bapak/ibu untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul: Efektivitas *Home Pharmacy Care* terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Kepatuhan Pada Pengobatan Pasien Hipertensi di Apotek Kota Malang.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas *home pharmacy care* terhadap peningkatan pengetahuan dan kepatuhan pada pengobatan pasien hipertensi jika dibandingkan dengan kelompok kontrol (pasien hipertensi yang mendapatkan konseling apoteker) di Apotek Kota Malang hingga akhir bulan ke-6. Penelitian ini akan berlangsung selama 6 bulan dengan sampel pasien hipertensi yang datang ke Apotek di kota Malang untuk mendapatkan obat antihipertensi dan memenuhi kriteria penelitian.
3. Prosedur pengambilan sampel adalah wawancara terstruktur. Dengan menggunakan cara ini mungkin menyebabkan responden sedikit merasa kelelahan tetapi bapak/ibu tidak perlu khawatir karena wawancara dilakukan dalam waktu yang relatif singkat sehingga tidak mengganggu waktu istirahat bapak/ibu.
4. Keuntungan yang bapak/ibu peroleh dengan keikutsertaan bapak/ibu adalah bapak/ibu dapat memperoleh informasi tentang hipertensi dan pengobatan yang digunakan oleh pasien untuk mewujudkan tercapainya keberhasilan terapi dan mendukung efektifitas serta keamanan pengobatan.
5. Seandainya bapak/ibu tidak menyetujui maka bapak/ibu dapat memilih cara lain atau boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali.
6. Nama dan jati diri bapak/ibu akan tetap dirahasiakan.
7. Dalam penelitian ini bapak/ibu akan mendapatkan tanda terima kasih berupa uang senilai Rp. 75.000,-.

Peneliti

Lampiran 02. Pernyataan Persetujuan Berpartisipasi dalam Penelitian

### **Pernyataan Persetujuan untuk Berpartisipasi dalam Penelitian**

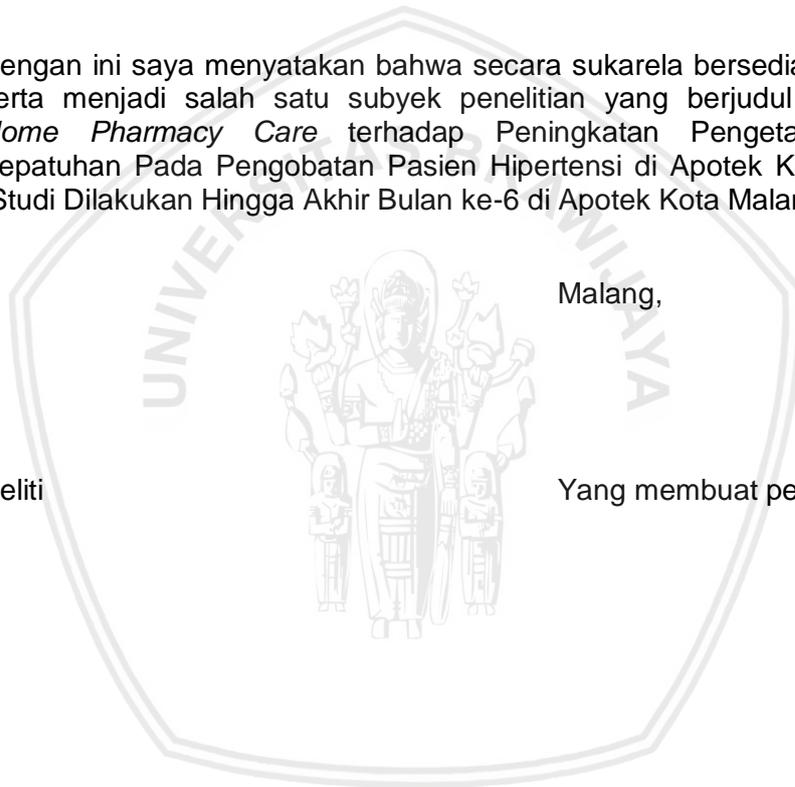
Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul Efektivitas *Home Pharmacy Care* terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Kepatuhan Pada Pengobatan Pasien Hipertensi di Apotek Kota Malang (Studi Dilakukan Hingga Akhir Bulan ke-6 di Apotek Kota Malang)

Peneliti

Malang,

Yang membuat pernyataan



Lampiran 03. Informed Consent

**LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama pasien : .....

Tempat/tanggal lahir : .....

Alamat : .....

No. Telp/HP : .....

Penanggung jawab (keluarga)

Nama : .....

Alamat : .....

No. Telp/HP : .....

Hubungan dengan pasien : .....

Saya memahami bahwa pelayanan kefarmasian di rumah merupakan salah satu upaya meningkatkan keberhasilan pengobatan yang sedang saya jalani. Saya percaya bahwa apoteker yang memberikan pelayanan kefarmasian di rumah akan menjaga hak-hak saya dan kerahasiaan pribadi saya sebagai pasien, sesuai dengan peraturan yang berlaku. Maka bersama ini menyatakan persetujuan menerima pelayanan kefarmasian di rumah oleh apoteker / tim pelayanan kefarmasian di rumah dengan imbalan .....

Malang,  
2017

.....  
(nama & ttd apoteker)

.....  
(nama & ttd keluarga)

.....  
(nama & ttd pasien)

Lampiran 04. Kuesioner Pengetahuan

## KUESIONER PENGETAHUAN

Pilihlah jawaban yang menurut bapak / ibu paling tepat !

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg selama 2 kali pengukuran berturut-turut menunjukkan tekanan darah tinggi		
2.	Gejala yang ditemui pada penderita hipertensi yaitu sakit kepala, terasa berat ditengkuk, 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		
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		

Lampiran 05. Kuesioner Kepatuhan

### KUESIONER KEPATUHAN

Pilihlah jawaban yang menurut bapak / ibu paling tepat !

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?

- |                        |                           |             |
|------------------------|---------------------------|-------------|
| a. Tidak pernah        | (0 dalam 1-2 bulan)       | (skor 1)    |
| b. Pernah satu kali    | (1 kali dalam 1-2 bulan)  | (skor 0,75) |
| c. Kadang-kadang       | (2-3 kali dalam 2 bulan)  | (skor 0,5)  |
| d. Sering kali         | (2-3 kali dalam 1 bulan)  | (skor 0,25) |
| e. Selalu setiap waktu | (3-4 kali dalam seminggu) | (skor 0)    |

Lampiran 06. SOP Pelayanan *Home Pharmacy Care*

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL  
PELAYANAN HOME PHARMACY CARE**

<b>Sarana pelayanan</b> Apotek Kota Malang	<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PELAYANAN HOME PHARMACY CARE</b>		Halaman 1 dari 1
			No.01
	<b>BAGIAN</b> — .....	<b>SEKSI</b> — .....	<b>Tanggal berlaku</b> .....
<b>Disusun oleh</b> Tim Peneliti "Home Care"	<b>Diperiksa oleh</b> Ayuk Lawuningtyas Hariadini, M.Farm.,Apt <b>Tanggal</b> .....	<b>Disetujui oleh</b> Ratna Kurnia Illahi, M.Farm., Apt <b>Tanggal</b> .....	<b>Mengganti No.</b> — .....  <b>Tanggal</b> .....
<b>Tanggal</b> 12 September 2017			
<p>I. TUJUAN</p> <p>Prosedur ini dibuat untuk melakukan kegiatan pelayanan kefarmasian yang diberikan dirumah pasien untuk mewujudkan tercapainya keberhasilan terapi, terlaksananya pendampingan pasien oleh apoteker untuk mendukung efektifitas, keamanan dan kesinambungan pengobatan, terwujudnya komitmen, keterlibatan, kemandirian pasien dan keluarga dalam penggunaan obat dan atau alat kesehatan yang tepat, serta terwujudnya kerjasama profesi kesehatan, pasien dan keluarga</p> <p>II. PENANGGUNG JAWAB</p> <p>Apoteker</p> <p>III. CARA HOME PHARMACY CARE</p> <p>a. Dengan melakukan kunjungan langsung ke rumah pasien</p>			

- b. Dengan melalui telepon

#### V. RUANG LINGKUP

- a. Informasi penggunaan obat
- b. Konseling pasien
- c. Memantau kondisi pasien pada saat menggunakan obat dan kondisi pasien setelah menggunakan obat serta kepatuhan pasien dalam minum obat

#### V. PROSEDUR

- a. Melakukan penilaian awal terhadap pasien untuk mengidentifikasi adanya masalah kefarmasian yang perlu ditindaklanjuti dengan pelayanan kefarmasian di rumah
- b. Menjelaskan permasalahan kefarmasian kepada pasien dan manfaat pelayanan kefarmasian di rumah bagi pasien
- c. Menawarkan pelayanan kefarmasian di rumah kepada pasien
- d. Menyiapkan lembar persetujuan dan meminta pasien untuk memberikan tanda tangan apabila pasien menyetujui pelayanan tersebut
- e. Mengkomunikasikan layanan tersebut pada tenaga kesehatan lain yang terkait apabila diperlukan. Pelayanan kefarmasian di rumah juga dapat berasal dari rujukan dokter kepada apoteker apotek yang dipilih oleh pasien
- f. Membuat rencana pelayanan kefarmasian di rumah dan menyampaikan kepada pasien dengan mendiskusikan waktu dan jadwal yang cocok dengan pasien dan keluarganya. Rencana ini diberikan dan didiskusikan dengan dokter yang mengobati (bila rujukan)
- g. Melakukan pelayanan sesuai dengan jadwal dan rencana yang telah disepakati. Mengkoordinasikan pelayanan kefarmasian kepada dokter (bila rujukan)
- h. Mendokumentasikan semua tindakan profesi tersebut pada Catatan Penggunaan Obat Pasien

Lampiran 07. Kartu Kunjungan

**KARTU KUNJUNGAN**

NAMA PASIEN :  
 ALAMAT :  
 NAMA APOTEKER :  
 NO. TELP/HP :

No.	Hari, tanggal & jam kunjungan	Catatan apoteker	Tanda tangan	
			Apoteker	Pasien

## Lampiran 08. Keterangan Kelaikan Etik



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS BRAWIJAYA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia  
 Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 188; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755  
 http://www.fk.ub.ac.id e-mail : kep.fk@ub.ac.id

---

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK**  
**("ETHICAL CLEARANCE")**  
**No. 68 / EC / KEPK / 03 / 2018**

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN**

<b>JUDUL</b>	<b>: Efektivitas <i>Home Pharmacy Care</i> dalam Peningkatan Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Hipertensi (studi dilakukan di Apotek Kota Malang).</b>
<b>PENELITI UTAMA</b>	<b>: Ratna Kurnia Illahi, S.Farm, M.Pharm.,Apt</b>
<b>ANGGOTA</b>	<b>: Hananditia Rachma Pramestutie, S.Farm, M.Farm.Klin.,Apt          Ayuk Lawuningtyas Hariadini,, S.Farm, M.Farm.,Apt          Adinia Nisa D.          Hilliyah Diana          Septin Dwi Aulia N.          Ni Putu Manik Astari          Almira Naafi R.          Nice Ririsana Sihite          Diana Aulia Rahmawati          Mayang Pradita          Firiyal Okta Safarah</b>
<b>UNIT / LEMBAGA</b>	<b>: Fakultas Kedokteran - Universitas Brawijaya Malang.</b>
<b>TEMPAT PENELITIAN</b>	<b>: Apotek Kota Malang.</b>

**DINYATAKAN LAIK ETIK.**



Prof. Dr. dr. Mach. Istiadjid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr.H.  
 NIK. 166746853

**Catatan :**  
 Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy. Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol)

Lampiran 09. Leaflet

### Apa saja komplikasi Hipertensi?

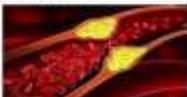
Organ-organ yang menjadi sasaran akibat hipertensi adalah:

- 1. Ginjal**  
Hipertensi mempercepat kerusakan ginjal dan pada akhirnya dapat menyebabkan gagal ginjal terminal dan mengakibatkan pasien harus menjalani cuci darah.
- 2. Jantung**  
Penyakit jantung koroner dan gagal jantung merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan kematian akibat hipertensi.
- 3. Otak**  
Hipertensi dapat menyebabkan perubahan pada pembuluh darah di otak dan mengakibatkan stroke.




**PENYAKIT STROKE**

- 4. Pembuluh darah**  
Hipertensi dapat menyebabkan penebalan dan kerusakan pada pembuluh darah sehingga meningkatkan risiko stroke, kerusakan ginjal dan penyakit jantung lainnya.
- 5. Mata**  
Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah pada retina mata yang diawali dengan penyempitan pembuluh darah pada retina, akumulasi darah dan lipid pada retina serta pendarahan.




Tanda dan gejala mata, samping obat:  
Lelah, pandangan kabur, pinggang belakang sakit, berat, pusing, sakit kepala



## TERAPI HIPERTENSI JANGAN DISEPELEKAN



Jurnal Farmasi Fakultas Kesehatan  
**Universitas Brawijaya**  
Jl. Veteran, Malang, 65121, Telp. 0341-511111

## TERAPI HIPERTENSI

### Apa itu Hipertensi ?

Hipertensi merupakan gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kerusakan jaringan darah dalam normal yaitu lebih dari sama dengan 140/90 mmHg (pengukuran tekanan darah pada 2 kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan tenang/tenang).

Terdapat gejala atau tanda khusus untuk peringatan dini bagi penderita hipertensi, karena banyak orang yang merasa sehat walaupun memiliki hipertensi. Seandainya dikatakan memiliki tekanan darah normal yaitu 120-129/80-84 mmHg.

### Apa saja Terapi Hipertensi ?

Terapi hipertensi tidak hanya pada obat saja, tetapi perbaikan pola hidup. Keduanya sama-sama penting. Terapi dengan obat akan sia-sia jika tidak diimbangi dengan peningkatan pola hidup sehat.

- 1. Obat Antihipertensi**  
Perimbangan dalam memilih obat antihipertensi adalah:
  - Usia
  - Toksikitas darah
  - Penyakit penyerta misalnya diabetes melitus, gangguan ginjal, asma
  - Kondisi khusus misalnya kehamilan

**KOMUNIKASIKAN KE DOKTER ATAU APOTEKER UNTUK MENGETAHUI PEMILIHAN JENIS OBAT ANTI HIPERTENSI YANG PALING TEPAT UNTUK ANDA**

Jenis obat antihipertensi yang digunakan yaitu :

- AACE-inhibitor, contohnya Lisinopril, Lisinopril, lisinopril**  
Aturan pakai: Khusus untuk lisinopril diminum Pada saat perut kosong (1 jam sebelum makan atau 2 jam setelah makan).  
Efek samping : Batuk kering, pusing, durasema saat pemakaian pertama.
- BARS (Angiotensin II Receptor Blocker), contohnya Losartan, Kandesartan, Irbesartan, telmisartan.**  
Aturan pakai : Obat dapat diminum sebelum atau sesudah makan.  
Efek samping : Batuk, pusing
- CCCB (Calcium Channel Blocker), contohnya Amlodipin, Nifedipin, diltiazem, verapamil**  
Aturan pakai : Obat dapat diminum sebelum atau sesudah makan.  
Efek samping : sakit kepala, pusing
- DBB (Beta Blocker), contohnya bisoprolol, atenolol, propranolol.**  
Aturan pakai: atenolol dan propranolol sebaiknya diminum saat perut kosong (1 jam sebelum makan atau 2 jam setelah makan). Bisoprolol dapat diminum sebelum atau sesudah makan.  
Efek samping: mual, rasa lelah.

**EDUkatik, contohnya Furosemid, aprotinolakton, hidroklortiazid (HCT), klorotiazid.**  
Aturan pakai: sebaiknya dosis pertama diminum pada pagi hari.  
Efek samping: berkunyah buang air kecil meningkat, mual, haus.

**FAlipin Blocker, contohnya foslosamin.**  
Aturan pakai: foslosamin dapat diminum sebelum atau sesudah makan. Foslosamin dalam bentuk tablet dengan pelaput bahan aktif yang diperlembat (extended release XL). Sebaiknya diminum pada saat makan pagi (stamen utuh, tidak boleh dihancurkan).  
Efek samping: seringkali terasa lemah terutama saat pertama kali menggunakan.

**2. Perbaikan Pola Hidup**

- A. Penghentian Merokok**
- B. Pengurangan Asupan Alkohol**
- C. Pengurangan Asupan Garam**
- D. Diet rendah lemak dan tinggi serat**  
Kurangi makanan dengan kadar lemak jenuh dan kolesterol tinggi (juga kaya mentega, daging merah, keju), serta permen dan minuman yang mengandung kadar gula tinggi. Tinggalkan asupan buah, sayuran dan ikan.
- E. Penurunan Berat Badan**  
Kelebihan berat badan dapat meningkatkan tekanan darah dan berbagai risiko seperti diabetes dan dislipidemia.
- F. Olahraga**  
Olahraga seperti jogging dan bersepeda sekurang-kurangnya tiga kali seminggu selama ± 30 menit dapat membantu menurunkan tekanan darah.



Lampiran 10. Checklist Konseling Apoteker

**CHECK LIST KONSELING APOTEKER**

NAMA PASIEN :  
 USIA/BERAT BADAN :  
 ALAMAT PASIEN :

No.	Informasi obat	Check list	Keterangan
1.	Definisi hipertensi		
2.	Nama obat dan kekuatan		
3.	Aturan pakai		
4.	Indikasi		
5.	Cara penyimpanan obat		
6.	Lama terapi		
7.	Terapi non-farmakologi (modifikasi gaya hidup dan kebiasaan makan minum)		
8.	Efek samping obat		
9.	Kontraindikasi obat		
10.	Interaksi obat		
11.	Tindakan ketika lupa minum obat		
12.	Komplikasi hipertensi		
13.	Monitoring (efektifitas dan ESO)		



--	--	--	--	--	--	--	--	--

Riwayat alergi :  Ada  Tidak ada

• Makanan :

.....

• Obat :

.....

Riwayat keluarga :

.....

Riwayat penggunaan obat :

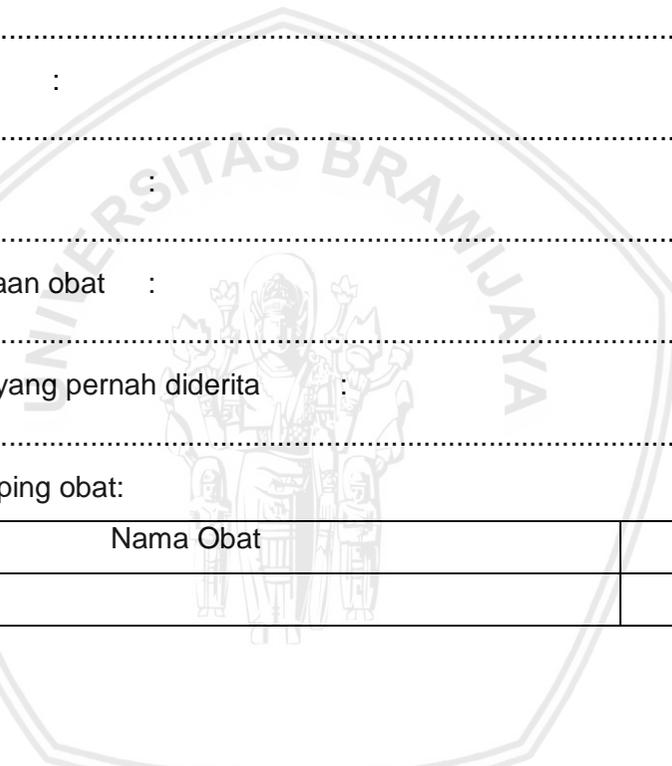
.....

Riwayat penyakit yang pernah diderita :

.....

Riwayat efek samping obat:

Nama Obat	Reaksi

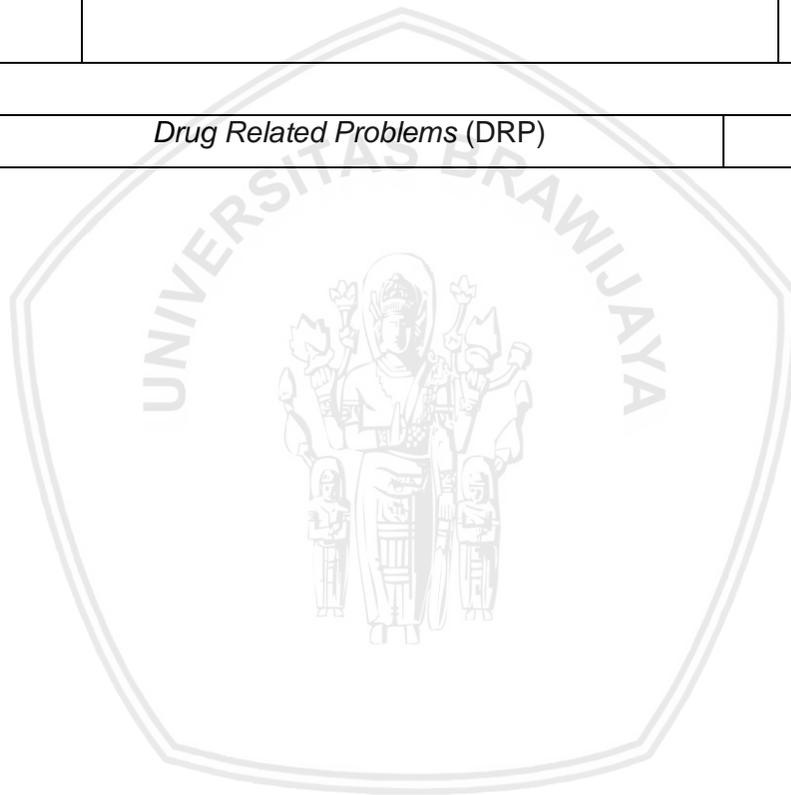





Komunikasi dengan tenaga kesehatan lain:

Tanggal	Permasalahan	Hasil	Paraf

No.	<i>Drug Related Problems (DRP)</i>	Analisa DRP



--	--	--

Keterangan DRP:



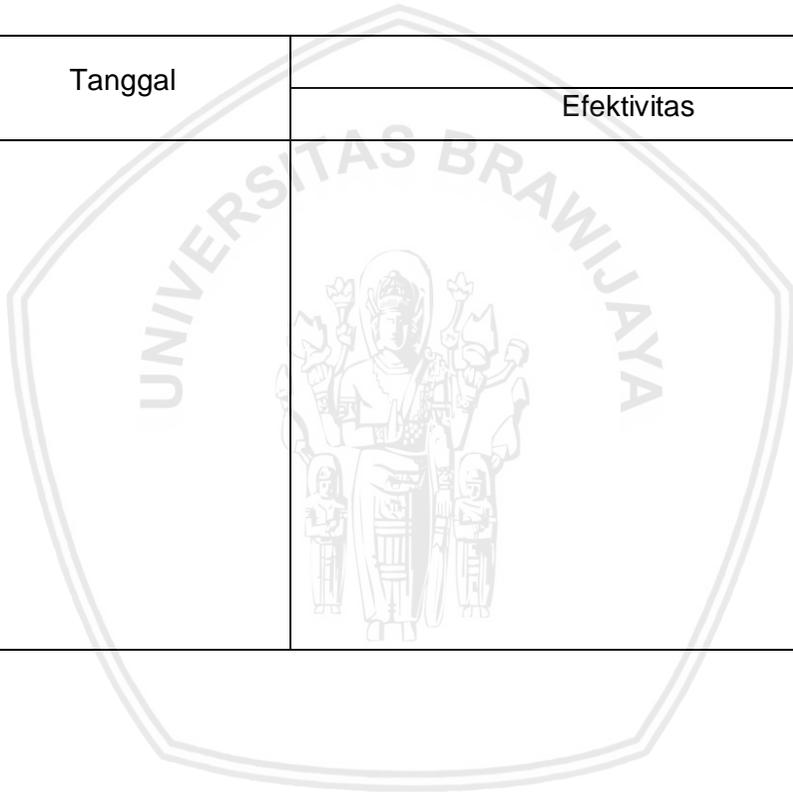
1. Indikasi yang tidak ditangani
2. Pilihan obat yang kurang tepat
3. Penggunaan obat tanpa indikasi
4. Dosis terlalu kecil
5. Dosis terlalu besar
6. Reaksi obat yang tidak dikehendaki
7. Interaksi obat
8. Kepatuhan

No.	Tanggal	Materi konseling



--	--	--

No.	Tanggal	Monitoring	
		Efektivitas	ESO



Lampiran 12. Data Demografi Pasien

<b>NO</b>	<b>Nama Pasien</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Usia (tahun)</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Pendidikan Terakhir</b>	<b>Lama Menderita Hipertensi</b>	<b>Antihipertensi yang Digunakan</b>
1	AWA	L	75	Pensiunan	S1	22 tahun	Amlodipin
2	WSN	L	54	Wiraswasta	D3	2 tahun	Valsartan, Amlodipin
3	MHD	L	57	PNS	S3	25 tahun	Amlodipin
4	BBS	L	59	Guru	S1	7 tahun	Amlodipin
5	BDA	P	54	Swasta	SMA	2 tahun	Amlodipin
6	SPN	L	63	Pensiunan	D3	15 tahun	Amlodipin
7	NTK	P	47	Wiraswasta	SMA	3 tahun	Amlodipin, Spironolakton
8	SYW	L	57	Wiraswasta	S1	10 tahun	Amlodipin
9	SRS	P	53	Wiraswasta	SMP	2 tahun	Amlodipin
10	SGN	L	49	Buruh	SMP	2 tahun	Amlodipin
11	MRT	L	80	Pensiunan	S1	10 tahun	Candesartan, Spironolakton
12	SLT	P	49	Ibu Rumah	SMA	8 tahun	Amlodipin

Tangga							
13	SRR	P	60	Wiraswasta	SMP	34 tahun	Amlodipin, Valsartan
14	RRV	P	72	PNS	S3	8 tahun	Amlodipin, Valsartan
15	DSR	L	43	Dosen	S2	3 tahun	Amlodipin
16	SRY	L	64	Buruh	SMP	3 bulan	Amlodipin
17	SMD	L	68	Pensiunan	SMA	1 tahun	Amlodipin
18	ELT	P	33	Ibu Rumah Tangga	D1	1 tahun	Amlodipin, Candesartan, Bisoprolol
19	AKN	L	66	Pensiunan	S2	5 tahun	Amlodipin
20	HSK	L	77	Pensiunan	SD	12 tahun	Lisinopril
21	BTN	L	58	Guru	S1	9 tahun	Valsartan, Spironolakton, Furosemid
22	EDT	P	63	Ibu Rumah Tangga	SMA	5 tahun	Ramipril, Amlodipin
23	SPT	P	52	Wiraswasta	SD	2 tahun	Amlodipin, Lisinopril

24	ELR	P	55	IRT	SMA	12 tahun	Amlodipin
25	SWN	P	50	PNS	S1	14 tahun	Amlodipin
26	TRA	L	63	Pensiunan	S1	2 tahun	Ramipril, Bisoprolol Fumarat
27	MRY	P	75	Pensiunan	S1	35 tahun	Amlodipin, Valsartan
28	PTR	L	59	Pensiunan	SMA	4 tahun	Amlodipin, Valsartan
29	SRT	P	60	IRT	SMP	20 tahun	Amlodipin, Valsartan
30	ATK	L	65	PNS	S1	10 tahun	Amlodipin, Valsartan
31	MY	L	61	Pensiunan	S1	2 tahun	Amlodipin, Valsartan
32	PMJ	L	55	PNS	S1	5 tahun	Amlodipin, Valsartan
33	MMN	P	58	Wiraswasta	SMP	1 bulan	Amlodipin
34	SDR	P	63	Ibu Rumah Tangga	SMP	30 tahun	Candesartan, Spironolakton
35	LLK	P	54	Ibu Rumah	SD	2 tahun	Amlodipin

Tangga							
36	SBD	L	49	PNS	S1	2 tahun	Amlodipin
37	NFL	P	72	Pensiunan	S1	10 tahun	Valsartan
38	GLD	L	56	PNS	SMA	10 tahun	Amlodipin
39	MHJ	L	76	Pensiunan	SMA	3 tahun	Valsartan, Nifedipin

Lampiran 13. Data Pasien Kelompok Perlakuan

NO	Nama Pasien	Jenis Kelamin	Usia (tahun)	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir	Lama Menderita Hipertensi	Antihipertensi yang Digunakan
1	LLA	P	55	Ibu Rumah Tangga	SMP	1 tahun	Amlodipin
2	RBJ	P	64	Ibu Rumah Tangga	SMP	1 tahun	Amlodipin
3	MLY	L	45	Wiraswasta	S1	6 tahun	Amlodipin
4	SMY	L	59	PNS	S2	15 tahun	Lisinopril
5	RPJ	P	55	Ibu Rumah Tangga	SD	3 tahun	Amlodipin
6	DNF	L	34	Satpam	SMA	1 minggu	Amlodipin

7	NTN	P	59	Ibu Rumah Tangga	SD	2 bulan	Amlodipin
8	MYT	P	58	Ibu Rumah Tangga	SD	7 tahun	Amlodipin
9	LLM	P	62	Ibu Rumah Tangga	SMP	6 tahun	Amlodipin
10	SPT	P	64	Ibu Rumah Tangga	SMP	5 tahun	Amlodipin
11	SWT	P	60	Ibu Rumah Tangga	SD	5 tahun	Valsartan, Spironolakton, Furosemid
12	ELR	P	65	Ibu Rumah Tangga	SMA	2 tahun	Candesartan
13	SRH	P	77	Pensiunan	SMP	2 tahun	Valsartan, Amlodipin
14	EFD	L	54	PNS	SMA	4 tahun	Amlodipin
15	SDI	L	60	PNS	S1	10 tahun	Amlodipin
16	MWH	P	51	PNS	S1	5 tahun	Valsartan, Spironolakton
17	UFI	P	62	Ibu Rumah Tangga	SMP	2 bulan	Amlodipin
18	ETK	P	48	PNS	S1	12 tahun	Amlodipin
19	FTH	P	61	wiraswasta	SD	6 tahun	Amlodipin

20	ARK	P	39	PNS	S1	5 tahun	Amlodipin
21	EDS	L	72	Pensiunan	SMA	6 tahun	Valsartan, Furosemid
22	SKI	L	75	Wiraswasta	SMP	1,5 tahun	Diltiazem, Bisoprolol
23	STR	P	62	Pensiunan	SD	5 tahun	Amlodipin
24	RHY	P	65	Pensiunan	S1	1 tahun	Valsartan
25	RKN	P	62	Wiraswasta	SD	7 tahun	Amlodipin
26	SRW	P	61	Pensiunan	SMA	17 tahun	Valsartan, Diltiazem
27	NRL	P	52	Ibu Rumah Tangga	SD	17 tahun	Amlodipin, Valsartan
28	SFT	P	49	Ibu Rumah Tangga	SMA	4 tahun	Amlodipin
29	SBG	L	60	Pensiunan	S1	28 tahun	Amlodipin, Valsartan
30	WSN	L	65	Pensiunan	S1	5 tahun	Amlodipin
31	STB	P	77	Ibu Rumah Tangga	SMA	3 tahun	Amlodipin
32	IMU	P	74	Pensiunan	S2	3 tahun	Amlodipin
33	PNR	P	58	Wiraswasta	SD	4 tahun	Nifedipin
34	SNT	P	57	PNS	S1	7 tahun	Amlodipin

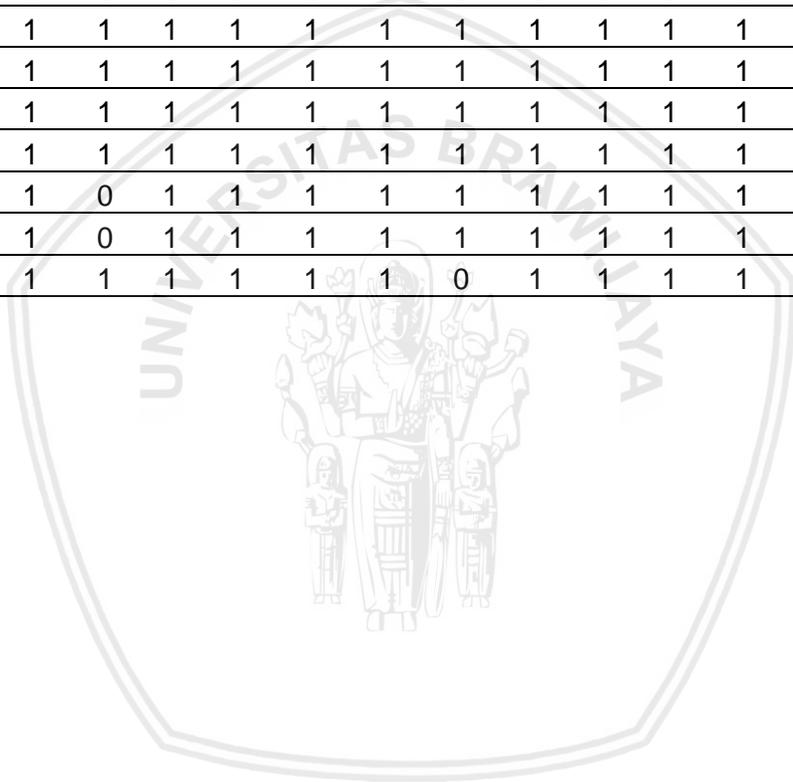








23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
28	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	
29	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
37	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	21
38	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	
39	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	



2. Hasil Kuesioner kepatuhan Kelompok Kontrol  
 a. Hasil Kuesioner kepatuhan Kelompok Kontrol Bulan Ke-0

<b>NO</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>Total</b>
1	0	0	1	1	1	1	0	0,5	4,5
2	0	0	0	0	0	1	1	0,5	2,5
3	0	0	1	0	1	1	0	0,5	3,5
4	0	0	0	0	1	0	0	1	2
5	1	1	1	1	1	0	1	1	7
6	0	0	0	1	1	1	1	1	5
7	0	1	1	1	1	0	1	1	6
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8
9	0	0	0	1	1	0	1	1	4
10	0	0	0	1	0	0	1	1	3
11	0	1	1	1	1	1	1	0,75	6,75
12	0	1	1	1	1	1	1	1	7
13	0	0	1	1	1	1	0	1	5
14	0	1	1	1	1	1	1	1	7
15	0	1	1	0	1	1	1	1	6
16	1	0	1	1	1	0	1	1	6
17	0	0	1	0	1	0	0	1	3
18	0	0	1	1	1	1	1	1	6
19	0	1	1	1	1	1	1	1	7
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8
21	0	0	1	1	1	1	0	1	5
22	0	1	1	1	1	1	1	1	7
23	1	1	1	1	1	1	1	1	8
24	1	1	1	1	1	1	1	1	8

25	0	0	1	0	1	0	0	0,5	2,5
26	0	1	1	1	1	1	1	1	7
27	1	1	1	1	1	1	1	1	8
28	0	1	1	1	1	1	1	1	7
29	0	0	0	1	0	0	0	0,25	1,25
30	0	1	0	0	1	0	1	0,75	3,75
31	0	1	1	1	1	1	1	0,75	6,75
32	0	1	1	1	1	0	1	0,75	5,75
33	1	0	1	0	1	1	1	0,25	5,25
34	0	1	1	1	1	1	1	0,75	6,75
35	0	1	0	1	1	1	1	0,75	5,75
36	0	0	1	1	1	1	1	0,75	5,75
37	0	1	1	1	1	1	1	1	7
38	0	1	1	0	1	1	1	1	6
39	0	0	1	1	1	1	1	1	6

b. Hasil Kuesioner kepatuhan Kelompok Kontrol Bulan Ke-6

1	0	0	1	1	1	1	0	0,75	4,75
2	0	0	1	1	1	1	0	0,25	4,25
3	0	0	1	0	1	1	0	0	3
4	0	0	1	0	1	1	1	1	5
5	0	0	1	1	1	0	1	0,25	4,25
6	0	0	1	1	1	1	1	0,5	5,5
7	0	0	1	1	1	1	1	0,75	5,75
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8
9	0	0	1	0	1	0	1	0,75	3,75
10	0	0	0	1	1	0	0	0	2
11	1	1	1	0	1	1	1	1	7
12	0	0	1	1	1	1	1	0,75	5,75
13	0	1	1	1	1	1	1	1	7
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8

16	0	1	0	0	1	1	0	0,75	3,75
17	0	0	1	0	0	0	1	0,5	2,5
18	0	0	1	1	1	1	1	0,25	5,25
19	0	1	1	1	1	1	1	0,75	6,75
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8
21	0	1	1	1	1	1	0	1	6
22	0	1	1	0	1	1	1	1	6
23	1	1	1	0	1	1	1	1	7
24	1	1	0	1	1	0	1	1	6
25	0	1	1	0	1	1	0	0,75	4,75
26	1	1	1	1	1	1	1	1	8
27	1	1	1	1	1	1	1	1	8
28	1	1	1	1	1	1	1	1	8
29	0	1	1	1	1	1	1	1	7
30	1	1	1	1	1	0	1	1	7
31	0	1	1	0	1	1	1	1	6
32	0	0	0	0	1	0	1	0,75	2,75
33	0	0	1	0	1	1	0	0,25	3,25
34	1	1	1	1	1	1	1	1	8
35	1	1	1	1	1	1	1	1	8
36	0	1	1	0	1	1	1	1	6
37	1	1	1	1	1	1	1	1	8
38	0	1	1	0	1	1	1	0,25	5,25
39	1	0	1	1	1	1	1	1	7



13	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	21
14	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	20
15	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
18	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
19	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
20	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	22
21	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	17
22	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
23	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	22
24	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	21
25	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
26	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20
27	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
28	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
29	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	13



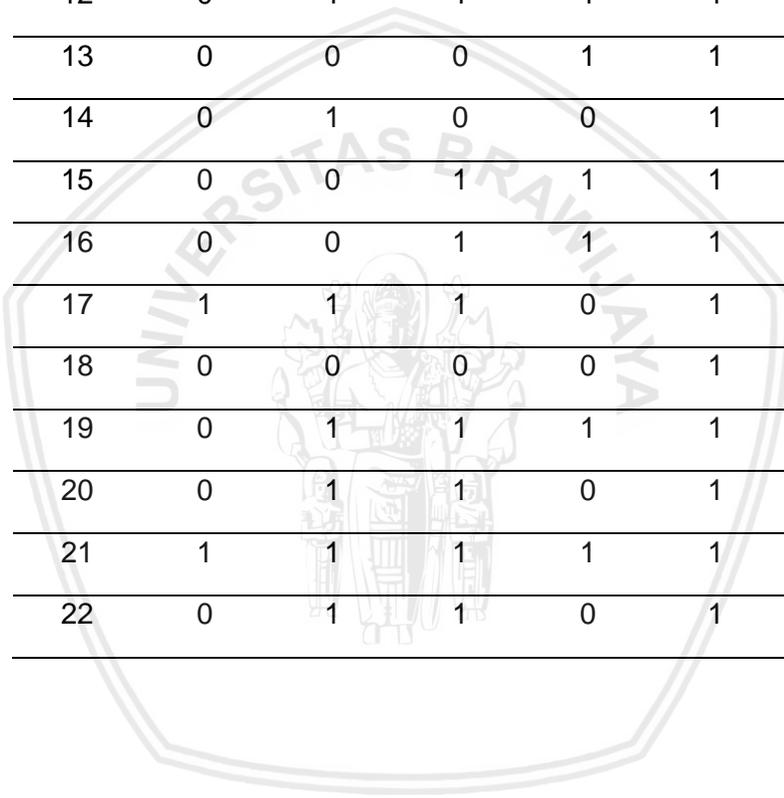
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	23
6	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	22
9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
12	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	22
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
14	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
18	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
19	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
21	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	20
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	23
26	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	22
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
28	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
29	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	22

30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
31	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
32	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
38	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	23

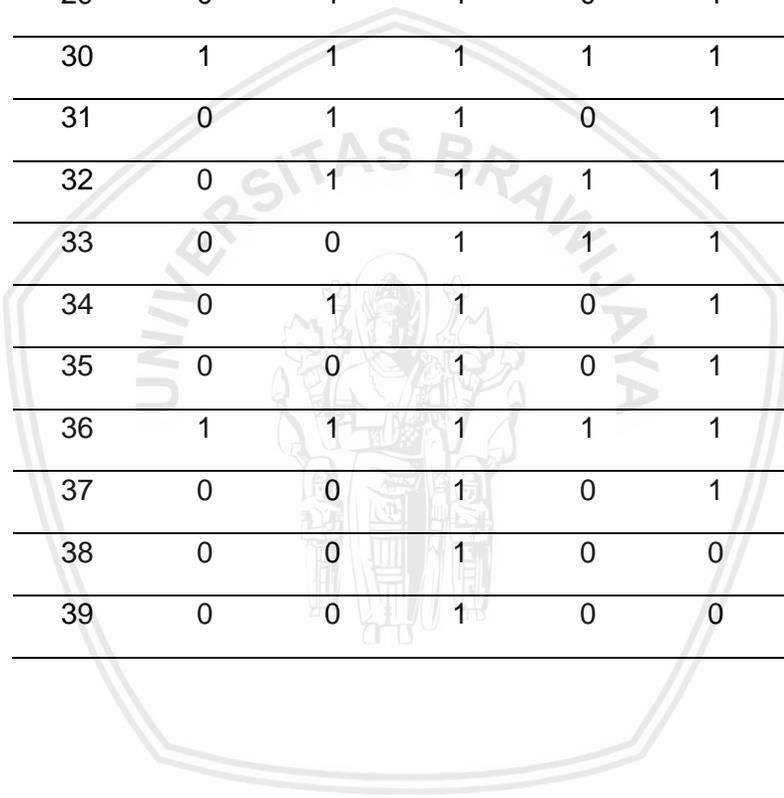
## 2. Hasil Kuesioner Kepatuhan Kelompok Perlakuan

### a. Hasil Kuesioner Kepatuhan Kelompok Perlakuan Bulan ke-0

NO	1	2	3	4	5	6	7	8	TOTAL
1	0	0	1	0	1	0	0	1	3
2	0	0	1	1	0	0	0	1	3
3	0	0	1	0	1	1	1	1	5
4	0	1	1	1	1	0	0	0,5	4,5
5	0	0	1	1	0	1	1	1	5



6	0	0	0	1	0	0	1	0	2
7	0	1	1	1	0	0	0	1	4
8	0	0	1	1	0	0	1	1	4
9	0	0	1	1	1	1	1	1	6
10	1	0	1	1	0	0	1	1	5
11	1	1	0	1	1	1	1	1	7
12	0	1	1	1	1	1	1	1	7
13	0	0	0	1	1	0	1	1	4
14	0	1	0	0	1	0	0	0,5	2,5
15	0	0	1	1	1	0	0	1	4
16	0	0	1	1	1	0	0	0,5	3,5
17	1	1	1	0	1	0	1	1	6
18	0	0	0	0	1	1	0	0,5	2,5
19	0	1	1	1	1	1	1	1	7
20	0	1	1	0	1	0	1	0,25	4,25
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8
22	0	1	1	0	1	0	1	1	5



23	0	1	1	0	1	1	1	1	6
24	0	0	1	0	1	0	0	1	3
25	0	1	1	0	1	0	1	1	5
26	0	1	1	1	1	1	1	1	7
27	0	0	1	1	1	1	1	1	6
28	0	1	1	0	1	1	1	1	6
29	0	1	1	0	1	0	0	1	4
30	1	1	1	1	1	1	1	1	8
31	0	1	1	0	1	1	1	1	6
32	0	1	1	1	1	1	1	1	7
33	0	0	1	1	1	1	1	1	6
34	0	1	1	0	1	0	0	1	4
35	0	0	1	0	1	1	1	1	5
36	1	1	1	1	1	1	1	1	8
37	0	0	1	0	1	1	0	1	4
38	0	0	1	0	0	1	0	0,25	2,25
39	0	0	1	0	0	0	1	1	3





## Lampiran 16. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner

## a. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

	skor_pengetahuan	
P1	Pearson Correlation	.438
	Sig. (2-tailed)	.016
	N	30
P2	Pearson Correlation	.366
	Sig. (2-tailed)	.047
	N	30
P3	Pearson Correlation	.391
	Sig. (2-tailed)	.033
	N	30
P4	Pearson Correlation	.417
	Sig. (2-tailed)	.022
	N	30
P5	Pearson Correlation	.390
	Sig. (2-tailed)	.033
	N	30
P6	Pearson Correlation	.502
	Sig. (2-tailed)	.005
	N	30
P7	Pearson Correlation	.729
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P8	Pearson Correlation	.715
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P9	Pearson Correlation	.802
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P10	Pearson Correlation	.387
	Sig. (2-tailed)	.034
	N	30
P11	Pearson Correlation	.417
	Sig. (2-tailed)	.022
	N	30
P12	Pearson Correlation	.431
	Sig. (2-tailed)	.017
	N	30
P13	Pearson Correlation	.646
	Sig. (2-tailed)	.000

	N	30
P14	Pearson Correlation	.548
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
P15	Pearson Correlation	.462
	Sig. (2-tailed)	.010
	N	30
P16	Pearson Correlation	.485
	Sig. (2-tailed)	.007
	N	30
P17	Pearson Correlation	.514
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	30
P18	Pearson Correlation	.739
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P19	Pearson Correlation	.485
	Sig. (2-tailed)	.007
	N	30
P20	Pearson Correlation	.428
	Sig. (2-tailed)	.018
	N	30
P21	Pearson Correlation	.428
	Sig. (2-tailed)	.018
	N	30
P22	Pearson Correlation	.428
	Sig. (2-tailed)	.018
	N	30
P23	Pearson Correlation	.429
	Sig. (2-tailed)	.018
	N	30
P24	Pearson Correlation	.423
	Sig. (2-tailed)	.020
	N	30
skor_pengetahuan	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

b. Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepatuhan

Skor\_kepatuhan

K1	Pearson Correlation	.416
	Sig. (2-tailed)	.022
	N	30
K2	Pearson Correlation	.632
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
K3	Pearson Correlation	.697
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
K4	Pearson Correlation	.478
	Sig. (2-tailed)	.008
	N	30
K5	Pearson Correlation	.597
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
K6	Pearson Correlation	.743
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
K7	Pearson Correlation	.519
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	30
K8	Pearson Correlation	.585
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30

	Pearson Correlation	1
Skor_kepatuhan	Sig. (2-tailed)	
	N	30

c. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan

	N	%
Valid	30	100.0
Cases Excluded <sup>a</sup>	0	.0
Total	30	100.0

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.737	.893	25

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
P1	.9000	.30513	30
P2	.9000	.30513	30
P3	.3333	.47946	30
P4	.9667	.18257	30
P5	.9000	.30513	30

P6	.5667	.50401	30
P7	.4333	.50401	30
P8	.4333	.50401	30
P9	.3333	.47946	30
P10	.8000	.40684	30
P11	.9667	.18257	30
P12	.6667	.47946	30
P13	.5667	.50401	30
P14	.5333	.50742	30
P15	.9000	.30513	30
P16	.8333	.37905	30
P17	.9333	.25371	30
P18	.5000	.50855	30
P19	.9333	.25371	30
P20	.9333	.25371	30
P21	.9333	.25371	30
P22	.9333	.25371	30
P23	.7333	.44978	30
P24	.5000	.50855	30
skor_pengetahuan	17.4333	4.72472	30

## d. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Kepatuhan

	N	%
Valid	30	100.0
Cases Excluded <sup>a</sup>	0	.0
Total	30	100.0

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.734	.813	9

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
K1	.3000	.46609	30
K2	.6667	.47946	30
K3	.7333	.44978	30
K4	.6000	.49827	30
K5	.9000	.30513	30
K6	.6000	.49827	30
K7	.8667	.34575	30
K8	.9250	.19859	30
skor_kepatuhan	5.5917	1.89655	30

Lampiran 17. Hasil Uji Normalitas

## Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan 0	.084	79	.200*	.983	79	.356
Pengetahuan 6	.074	79	.200*	.985	79	.455
Kepatuhan 0	.044	79	.200*	.988	79	.705
Kepatuhan 6	.075	79	.200*	.986	79	.548

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 18. Hasil Uji T-Test

## Group Statistics

	Lokasi	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pengetahuan 0	Apotik	39	21.28	1.999	.320
	Homecare	40	21.25	2.169	.343
Pengetahuan 6	Apotik	39	23.33	.869	.139
	Homecare	40	23.03	1.000	.158
Kepatuhan 0	Apotik	39	5.56	1.867	.299
	Homecare	40	4.96	1.710	.270
Kepatuhan 6	Apotik	39	5.90	1.802	.289
	Homecare	40	5.05	2.216	.350

## Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Pengetahuan 0	Equal variances assumed	.051	.821	.068	77	.946	.03	.470	-.903	.967
	Equal variances not assumed			.068	76.761	.946	.03	.469	-.902	.966
Pengetahuan 6	Equal variances assumed	.562	.456	1.462	77	.148	.31	.211	-.112	.728
	Equal variances not assumed			1.464	76.007	.147	.31	.211	-.111	.728
Kepatuhan 0	Equal variances assumed	.167	.684	1.478	77	.143	.60	.403	-.207	1.397
	Equal variances not assumed			1.477	76.030	.144	.60	.403	-.208	1.398
Kepatuhan 6	Equal variances assumed	1.880	.174	1.877	77	.064	.85	.455	-.052	1.760
	Equal variances not assumed			1.881	74.620	.064	.85	.454	-.050	1.759

## Lampiran 19. Hasil Tabulasi Silang Variabel Perancu

## 1. Hasil Tabulasi Silang Hubungan Jenis Kelamin dengan Pengetahuan

**Directional Measures**

Lokasi				Value
Apotik	Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	. <sup>a</sup>
Homecare	Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	. <sup>a</sup>

a. No statistics are computed because Pengetahuan is a constant.

## 2. Hasil tabulasi Silang Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan

**Directional Measures**

Lokasi				Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T	Approx. Sig.
Apotik	Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	.000	.000	. <sup>b</sup>	. <sup>b</sup>
			Jenis Kelamin Dependent	.000	.000	. <sup>b</sup>	. <sup>b</sup>
			Kepatuhan Dependent	.000	.000	. <sup>b</sup>	. <sup>b</sup>
	Goodman and Kruskal tau	Jenis Kelamin Dependent	.021	.043		. <sup>c</sup>	.677 <sup>c</sup>
		Kepatuhan Dependent	.011	.025		. <sup>c</sup>	.661 <sup>c</sup>
Homecare	Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	.000	.000	. <sup>b</sup>	. <sup>b</sup>
			Jenis Kelamin Dependent	.000	.000	. <sup>b</sup>	. <sup>b</sup>
			Kepatuhan Dependent	.000	.000	. <sup>b</sup>	. <sup>b</sup>
	Goodman and Kruskal tau	Jenis Kelamin Dependent	.005	.021		. <sup>c</sup>	.914 <sup>c</sup>
		Kepatuhan Dependent	.003	.013		. <sup>c</sup>	.905 <sup>c</sup>

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.

c. Based on chi-square approximation

## 3. Hasil Tabulasi Silang Pendidikan dengan Pengetahuan

**Symmetric Measures**

Lokasi			Value
Apotik	Interval by Interval	Pearson's R	. <sup>a</sup>
	N of Valid Cases		39
Homecare	Interval by Interval	Pearson's R	. <sup>a</sup>
	N of Valid Cases		40

a. No statistics are computed because Pengetahuan is a constant.

## 4. Hasil Tabulasi Silang Pendidikan dengan Kepatuhan

## Symmetric Measures

Lokasi			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Apotik	Interval by Interval	Pearson's R	-.174	.112	-1.073	.290 <sup>c</sup>
	Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.131	.142	-.803	.427 <sup>c</sup>
	N of Valid Cases		39			
Homecare	Interval by Interval	Pearson's R	-.045	.160	-.277	.783 <sup>c</sup>
	Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.039	.160	-.239	.812 <sup>c</sup>
	N of Valid Cases		40			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

## 5. Hasil Tabulasi Silang Lama Menderita dengan Pengetahuan

## Symmetric Measures

Lokasi			Value
Apotik	Interval by Interval	Pearson's R	. <sup>a</sup>
	N of Valid Cases		39
Homecare	Interval by Interval	Pearson's R	. <sup>a</sup>
	N of Valid Cases		40

a. No statistics are computed because Pengetahuan is a constant.

## 6. Hasil Tabulasi Silang Lama Menderita dengan Kepatuhan

## Symmetric Measures

Lokasi			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Apotik	Interval by Interval	Pearson's R	-.302	.166	-1.930	.061 <sup>c</sup>
	Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.307	.154	-1.962	.057 <sup>c</sup>
	N of Valid Cases		39			
Homecare	Interval by Interval	Pearson's R	.019	.155	.117	.908 <sup>c</sup>
	Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.024	.142	-.150	.881 <sup>c</sup>
	N of Valid Cases		40			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Lampiran 20. Gambar *Pillbox*



## Lampiran 21. Data Demografi Responden

## Data Demografi Responden Kelompok Kontrol

N O	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Pekerjaan	Lama terdiagnosa	Pend. terakhir	Profil obat
1.	ET	P	33	Ibu RT	1 tahun	d-1	Amlodipine Candesartan Bisoprolol
2.	AS	L	66	Pensiunan	5 tahun	S2	Amlodipine
3.	SK	L	77	Pensiunan	12 tahun	S2	Lisinopril
4.	TI	P	52	Wiraswasta (Penjahit)	2 tahun	SD	Amlodipine Lisinopril
5.	ED	P	63	Ibu RT	5 tahun	SLTA	Amlodipine Ramipril
6.	BT	L	58	Guru	9 tahun	S1	Valsartan Furosemid Spironolakt on
7.	PT	L	59	Pensiunan	4 tahun	SMA	Amlodipine Valsartan
8.	HJ	L	79	Pensiunan	10 tahun	D3	Valsartan Nifedipin
9.	ST	P	49	Ibu RT	10 tahun	SMA	Amlodipin
10.	RR	P	72	Dosen	10 tahun	S3	Amlodipin Valsartan
11.	SR	P	60	Wiraswasta	34 tahun	SMP	Amlodipin Valsartan
12.	AA	L	75	Pensiunan	22 tahun	S1	Amlodipin
13.	WN	L	54	Wiraswasta	2 tahun	D3	Amlodipin Valsartan
14.	MH	L	57	PNS	25 tahun	S3	Amlodipin
15.	BS	L	59	Guru	7 tahun	S1	Amlodipin
16.	BA	P	54	Swasta	2 tahun	SLTA	Amlodipin
17.	SP	L	63	Pensiun	15 tahun	D3	Amlodipin
18.	NT	P	47	Wiraswasta	3 tahun	SLTA	Amlodipin Spironolakt on
19.	SW	L	57	Wiraswasta	10 tahun	S1	Amlodipin
20.	SS	P	53	Wiraswasta	2 tahun	SMP	Amlodipin
21.	SG	L	49	Buruh	2 tahun	SLTP	Amlodipin
22.	MO	L	80	Pensiunan	10 tahun	S1	Candesartan Spironolakt on

23.	DS	L	43	Dosen	3 tahun	S2	Amlodipin
24.	SY	L	64	Buruh	3 bulan	SMP	Amlodipin
25.	SD	L	68	Pensiunan	1 tahun	SLTA	Amlodipin
26.	ER	P	55	Ibu Rumah Tangga	12 tahun	SLTA	Amlodipin
27.	SW	P	50	PNS	14 tahun	S1	Amlodipin
28.	TA	L	63	Pensiunan	2 tahun	S1	Ramipril Bisoprolol fumarat
29.	MI	P	75	Pensiunan	35 tahun	S1	Amlodipin Valsartan
30.	SI	P	60	Ibu Rumah Tangga	20 tahun	SLTP	Amlodipin Valsartan
31.	AK	L	65	PNS	10 tahun	Sarjana	Amlodipin Valsartan
32.	MY	L	61	Pensiunan	2 tahun	S1	Amlodipin Valsartan
33.	PM	L	55	PNS	5 tahun	S1	Amlodipin Valsartan
34.	MM	P	58	Wirasawata	1 bulan	SLTP	Amlodipin
35.	SD	P	63	Ibu Rumah Tangga	30 tahun	SLTP	Candesartan Spironolakt on
36.	LL	P	54	Ibu Rumah Tangga	2 tahun	SD	Amlodipin
37.	SB	L	49	PNS	2 tahun	S1	Amlodipin
38.	NF	P	72	Pensiunan	10 tahun	S1	Valsartan
39.	GD	L	56	PNS	10 tahun	SLTA	Amlodipin

#### Data Demografi Kelompok Perlakuan

<b>N O</b>	<b>Nama Pasien</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Usia (tahun)</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Pend. Terakhir</b>	<b>Lama Menderita Hipertensi</b>	<b>Antihipertensi yang Digunakan</b>
1	LLA	P	55	Ibu Rumah Tangga	SMP	1 tahun	Amlodipin
2	RBJ	P	64	Ibu Rumah Tangga	SMP	1 tahun	Amlodipin
3	MLY	L	45	Wiraswasta	S1	6 tahun	Amlodipin
4	SMY	L	59	PNS	S2	15 tahun	Lisinopril
5	RPJ	P	55	Ibu Rumah Tangga	SD	3 tahun	Amlodipin

6	DNF	L	34	Satpam	SMA	1 minggu	Amlodipin
7	NTN	P	59	Ibu Rumah Tangga	SD	2 bulan	Amlodipin
8	MYT	P	58	Ibu Rumah Tangga	SD	7 tahun	Amlodipin
9	LLM	P	62	Ibu Rumah Tangga	SMP	6 tahun	Amlodipin
10	SPT	P	64	Ibu Rumah Tangga	SMP	5 tahun	Amlodipin
11	SWT	P	60	Ibu Rumah Tangga	SD	5 tahun	Valsartan, Spironolakt on, Furosemid
12	ELR	P	65	Ibu Rumah Tangga	SMA	2 tahun	Candesarta n
13	SRH	P	77	Pensiunan	SMP	2 tahun	Valsartan, Amlodipin
14	EFD	L	54	PNS	SMA	4 tahun	Amlodipin
15	SDI	L	60	PNS	S1	10 tahun	Amlodipin
16	MWH	P	51	PNS	S1	5 tahun	Valsartan, Spironolakt on
17	UFI	P	62	Ibu Rumah Tangga	SMP	2 bulan	Amlodipin
18	ETK	P	48	PNS	S1	12 tahun	Amlodipin
19	FTH	P	61	wiraswasta	SD	6 tahun	Amlodipin
20	ARK	P	39	PNS	S1	5 tahun	Amlodipin
21	EDS	L	72	Pensiunan	SMA	6 tahun	Valsartan, Furosemid
22	SKI	L	75	Wiraswasta	SMP	1,5 tahun	Diltiazem, Bisoprolol
23	STR	P	62	Pensiunan	SD	5 tahun	Amlodipin
24	RHY	P	65	Pensiunan	S1	1 tahun	Valsartan
25	RKN	P	62	Wiraswasta	SD	7 tahun	Amlodipin
26	SRW	P	61	Pensiunan	SMA	17 tahun	Valsartan, Diltiazem
27	NRL	P	52	Ibu Rumah Tangga	SD	17 tahun	Amlodipin, Valsartan
28	SFT	P	49	Ibu Rumah Tangga	SMA	4 tahun	Amlodipin
29	SBG	L	60	Pensiunan	S1	28 tahun	Amlodipin, Valsartan
30	WSN	L	65	Pensiunan	S1	5 tahun	Amlodipin
31	STB	P	77	Ibu Rumah Tangga	SMA	3 tahun	Amlodipin
32	IMU	P	74	Pensiunan	S2	3 tahun	Amlodipin
33	PNR	P	58	Wiraswasta	SD	4 tahun	Nifedipin
34	SNT	P	57	PNS	S1	7 tahun	Amlodipin
35	HRS	L	62	Juru Parkir	SMA	5 tahun	Nifedipin,

							Candesartan, Bisoprolol
36	SKD	L	57	PNS	D3	8 tahun	Amlodipin
37	KWT	L	35	Satpam	SMA	13 tahun	Amlodipin
38	NNR	P	73	Ibu Rumah Tangga	SMP	25 tahun	Nifedipin
39	TKA	L	73	Pensiunan	D3	4 tahun	Valsartan
40	SLT	P	68	Pensiunan	D3	8 tahun	Amlodipin



## Lampiran 22. Surat Perizinan Apotek

**Kepada**  
**Yth. Dekan Fakultas Kedokteran**  
**Universitas Brawijaya**  
**di tempat**

Menindaklanjuti Surat dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya nomor: 13122/UN107/AK-TA PS FAR/2017 tanggal 10 Desember 2017 Dengan ini kami menerima dan mengizinkan untuk uji validitas dan pengambilan data penelitian guna penyusunan Tugas Akhir bagi mahasiswa:

Nama : HILLIYAH DIANA  
 NIM : 145070500111003  
 Prodi : Farmasi  
 Judul tugas akhir : EFEKTIVITAS HOME PHARMACY CARE DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN DAN PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI DI KOTA APOTEK MALANG

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terimakasih.

Malang, 10 Desember 2017  
 Pemilik apotek SS



Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Kedokteran  
Universitas Brawijaya  
di tempat

Menindaklanjuti Surat dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya nomor: 13122/UNIQ.7/AK-TA.PS.FAR/2017 tanggal 23 November 2017. Dengan ini kami menerima dan mengizinkan untuk uji validitas dan pengambilan data penelitian guna penyusunan Tugas Akhir bagi mahasiswa:

Nama : HILLIYAH DIANA  
NIM : 145070500111003  
Prodi : Farmasi  
Judul tugas akhir : EFEKTIVITAS HOME PHARMACY CARE DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN DAN PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI DI KOTA APOTEK MALANG

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terimakasih.

Malang, 23 November 2017  
Pemilik apotek Medtron Care



Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Kedokteran  
Universitas Brawijaya  
di tempat

Menindaklanjuti Surat dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya nomor: 13122/UNID.7/AK-TA.PS.FAR/2017 tanggal 29 November 2017. Dengan ini kami menerima dan mengizinkan untuk uji validitas dan pengambilan data penelitian guna penyusunan Tugas Akhir bagi mahasiswa:

Nama : HILLIYAH DIANA  
NIM : 145070500111003  
Prodi : Farmasi  
Judul tugas akhir : EFEKTIVITAS HOME PHARMACY CARE DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN DAN PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI DI KOTA APOTEK MALANG

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terimakasih.

Malang,

Pemilik apotek

Apotik i, ...  
Jl. Kalyan Kios No. 3-8

Telp. 566124 - 563100

(.....)

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Kedokteran  
Universitas Brawijaya  
di tempat

Menindaklanjuti Surat dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya nomor: 13122/UNID.7/AK-TA.PS.FAR/2017 tanggal 3 Januari 2018. Dengan ini kami menerima dan mengizinkan untuk uji validitas dan pengambilan data penelitian guna penyusunan Tugas Akhir bagi mahasiswa:

Nama : HILLIYAH DIANA  
NIM : 145070500111003  
Prodi : Farmasi  
Judul tugas akhir : EFEKTIVITAS HOME PHARMACY CARE DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN DAN PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI DI KOTA APOTEK MALANG

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terimakasih.

Malang, 3 Januari 2018  
Pemilik apotek Limboto 23



**Kepada**

Yth. Dekan Fakultas Kedokteran  
Universitas Brawijaya  
di tempat

Menindaklanjuti Surat dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya nomor: 13122/UN10.7/AK.TA.PS.FAR/2017 tanggal 23 November 2017. Dengan ini kami menerima dan mengizinkan untuk uji validitas dan pengambilan data penelitian guna penyusunan Tugas Akhir bagi mahasiswa:

Nama : HILLIYAH DIANA  
NIM : 145070500111003  
Prodi : Farmasi  
Judul tugas akhir : EFEKTIVITAS HOME PHARMACY CARE DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN DAN PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI DI KOTA APOTEK MALANG

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terimakasih.

Malang, 23 November 2017  
Pemilik apotek Dinoyo Farma

  
(..... minto. ....)

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Kedokteran  
Universitas Brawijaya  
di tempat

Menindaklanjuti Surat dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya nomor: 131/22/UN10.7/AK-TA-Ps-FAR/2017 tanggal 22 NOV 2017. Dengan ini kami menerima dan mengizinkan untuk uji validitas dan pengambilan data penelitian guna penyusunan Tugas Akhir bagi mahasiswa:

Nama : HILLIYAH DIANA  
NIM : 145070500111003  
Prodi : Farmasi  
Judul tugas akhir : EFEKTIVITAS HOME PHARMACY CARE DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN DAN PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI DI KOTA APOTEK MALANG

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terimakasih.

Malang, 22 november 2017  
Pemilik apotek Rhema 8



**APOTEK DOMAT ANUGRA FARMA**

Jalan Hamid Rusdi H 23 Malang

Telp. (0341) 322485

Nomor : 01//DAF/2018

Lampiran : -

Hal : Penelitian

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya nomor 13122/UN10.7/AK-TA.PS.FAR/2017 tanggal 5 Januari 2018 dengan ini kami menerima dan mengizinkan untuk uji validitas dan pengambilan data penelitian guna penyusunan Tugas Akhir bagi mahasiswa :

Nama : HILLIYAH DIANA

NIM : 145070500111003

Prodi : Farmasi

Judul Tugas Akhir : EFEKTIVITAS HOME PHARMACY CARE DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN DAN PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI DI KOTA MALANG

Demikian atas perhatiannya, diucapkan terima kasih.

Malang, 5 Januari 2018

Apoteker Penanggung Jawab Apotek



Apotek "Domat AF"  
Jalan Hamid Rusdi H 23 Malang

Drs. Bambang Sidharta, Apt., MS.  
(SIPA : 446.APT/074.1/35.73.302/2017)