

Pengaruh *Home Pharmacy Care* Terhadap Pengetahuan, Kepatuhan, *Outcome* Klinik dan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi

The Effect of Home Pharmacy Care of Knowledge, Compliance, Clinical Outcome, and Quality of Life of Hypertension Patients

Sad Widyastuti¹, Nanang Munif Yasin^{2*}, Susi Ari Kristina³

¹ Mahasiswa Magister Farmasi Klinik, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada

² Departemen Farmakologi dan Farmasi Klinik, Fakultas Farmasi UGM

³ Departemen Farmasetika, Fakultas Farmasi UGM

Corresponding author: Nanang Munif Yasin: nanangy@yahoo.com

Submitted: 14-07-2019

Revised: 15-08-2019

Accepted: 15-08-2019

ABSTRAK

Pengetahuan dan kepatuhan pengobatan yang rendah menjadi salah satu faktor yang berperan dalam tidak terkontrolnya hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *home pharmacy care* terhadap tingkat pengetahuan, kepatuhan, *outcome* klinik, dan kualitas hidup pasien hipertensi peserta Prolanis. Rancangan penelitian menggunakan kuasi ekperimental, dengan desain penelitian *pretres-postes with control group*. Bentuk *home pharmacy care* berupa edukasi dan konseling dengan alat bantu *leaflet* yang melibatkan pasien hipertensi peserta prolanis di Puskesmas Klaten yang masuk kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner HK-LS, ASRQ dan kuesioner SF-36. Untuk menganalisis antar variabel digunakan uji *Mann-Withney*. Dari total 78 responden terbagi menjadi 39 kelompok kontrol dan 39 kelompok intervensi. Setelah dilakukan Intervensi *home pharmacy care* menunjukkan bahwa kelompok intervensi memiliki nilai yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi menunjukkan ada peningkatan pengetahuan pasien dengan $\Delta 3,2$ dan ($p=0,000$), terjadi peningkatan kepatuhan dengan $\Delta -0,72$ dan ($p=0,000$), terjadi penurunan tekanan darah sistolik dengan $\Delta -11,69$ ($p=0,000$) dan Δ diastolik $-7,56$ dan ($p=0,000$) dan kualitas hidup pasien meningkat dengan nilai $\Delta 2,17$ nilai ($p=0,001$). Intervensi *home pharmacy care* memperbaiki semua aspek variabel yang diteliti dalam penelitian ini.

Kata kunci: hipertensi, tingkat pengetahuan, kepatuhan, *outcome* klinik, kualitas hidup

ABSTRACT

Knowledge and low compliance of medication become one factor that plays a role in uncontrolled hypertension. This study aimed to determine the effect of home pharmacy care on the level of knowledge, compliance, clinical outcome, and life quality of hypertension patients of Chronic Disease Management Programme (Prolanis) participants. The design of the study used quasi-experimental, with research design pretest and posttest with the control group. The form of home pharmacy care is education and counseling with assistive leaflet devices involving hypertensive patients of Prolanis in the Klaten Primary Health Care, who entered the inclusion and exclusion criteria. The instruments that used were the HK-LS questionnaire, ASRQ, and SF-36 questionnaire. To analyze between variables used the Mann-Withney test. Of the total, 78 respondents divided into 39 control groups and 39 intervention groups. After the intervention of home pharmacy care shows that the intervention group has a better value than the control group. In the intervention group, there was an increase in the knowledge of patients with $\Delta 3.2$ ($p=0,000$), an increase in adherence to $\Delta -0.72$ ($p=0,000$), a decrease in systolic blood pressure with $\Delta - 11.69$ ($p=0,000$) and Δ diastolic -7.56 ($p=0,000$) and the patient's quality of life increased by $\Delta 2,17$ ($p=0,001$). Home pharmacy care interventions improve all aspects of the variables examined in this study.

Keywords: hypertension, knowledge, compliance, clinical outcome, quality of life

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit yang tidak menular namun bisa menyebabkan angka kematian yang tinggi (Saleem dkk., 2015). Disisi lain biaya pelayanan hipertensi setiap tahunnya meningkat. Pada tahun 2014 menyerap biaya 2,8 triliun dan tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 3,8 triliun dan tahun 2016 meningkat menjadi 4,2 triliun (Rikesdas, 2018). Salah satu faktor yang menyebabkan biaya tinggi adalah tingginya komplikasi. Komplikasi terjadi karena tingkat pengetahuan yang kurang, tingkat kepatuhan yang rendah sehingga tekanan darah tidak terkontrol (Peacock dan Krousel-Wood, 2017).

Pasien hipertensi termasuk pasien dengan tingkat kepatuhan pengobatan yang rendah. Karena merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan, maka pasien merasakan jenuh untuk minum obat sehingga angka kepatuhan minum obat menjadi rendah.

Upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam rangka menurunkan komplikasi salah satunya kegiatan PROLANIS yaitu program pengelolaan penyakit kronis. Apoteker dalam rangka untuk aktivitas memberikan pelayanan pada masyarakat diperlukan suatu intervensi yang berhubungan dengan obat. Intervensi ini digunakan dengan tujuan untuk meningkatkan kepatuhan, *outcome klinik* dan kualitas hidup pasien terkait dengan penyakit dan obat yang diminum. Dengan adanya intervensi akan memudahkan apoteker untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang terkait dengan obat sehingga pasien dapat menjalankan terapi dengan tepat, aman dan benar (Martins dkk., 2013).

Studi sebelumnya telah banyak dilakukan yaitu tentang seberapa besar pengaruh intervensi apoteker terhadap tingkat pengetahuan, tingkat kepatuhan, *outcome klinik* dan kualitas hidup pasien hipertensi. Studi-studi ini mengatakan terdapat hubungan yang signifikan antara intervensi apoteker dengan tingkat pengetahuan, tingkat kepatuhan, *outcome* dan kualitas hidup, namun dalam beberapa penelitian tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh intervensi apoteker terhadap tingkat pengetahuan, tingkat kepatuhan, *outcome klinik* dan kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas kota Klaten. Intervensi menggunakan alat bantu *leaflet* dan dilakukan di

rumah pasien dengan persetujuan pasien dan keluarga pasien.

METODOLOGI

Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan kuasi ekperimental, dengan desain penelitian *pretes-postes with control group* yang dilaksanakan di tiga puskesmas kota Klaten yaitu Puskesmas Jogonalan 1, Puskesmas Jogonalan 2 dan Puskesmas Kebonarum yang dilaksanakan pada bulan Februari 2019 sampai April 2019. Penelitian ini telah mendapatkan ijin Ethica cliren dari Fakultas Kedokteran UGM nomer KE/FK/0345/EC/2019.

Pelaksanaan *Home Pharmacy Care*

Home Pharmacy care dilaksanakan dua kali yaitu *home pharmacy care* pertama dilakukan setelah pretest pada bulan ke-0 minggu I-II yang berupa edukasi dengan alat bantu *leaflet* yang memuat sepuluh point dan responden diberi waktu untuk bertanya mengenai penyakit hipertensi dan terapinya. *Home pharmacy care* kedua dilakukan pada bulan ke-1 minggu ke I-II satu bulan, yang berupa konseling ke pasien yang dimulai dengan proses penggalan masalah pasien sampai pemberian solusi, untuk mengetahui seberapa besar pemahaman pasien mengenai materi yang telah diberikan pada intervensi pertama, dan mengontrol kepatuhan minum obat responden. *Home pharmacy care* menggunakan pedoman pelayanan kefarmasian di rumah (Depkes RI, 2008).

Validitasi *leaflet* dilakukan dengan *content validity*. Validasi ini dilakukan oleh lima orang pakar kesehatan yang terdiri dari dokter, perawat, bidan, apoteker dan apoteker akademisi. Masing-masing pakar diberikan *leaflet* yang akan dipakai dan lembar validasi *leaflet* yang berisikan 10 item pertanyaan dan diberikan kolom khusus sebagai saran tambahan dari para pakar.

Subyek Penelitian

Jumlah sampel yang dilibatkan adalah 78 responden yang terbagi menjadi kelompok kontrol dan intervensi dengan mempertimbangkan tehnik *matching*. Kriteria inklusi pada penelitian ini pasien terdiagnosa hipertensi, terdaftar peserta Prolanis minimal tiga bulan, bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi pasien hamil dan menyusui, pasien

dengan gangguan jiwa, pasien mengundurkan diri, pasien yang tidak bisa membaca dan menulis. Dua kelompok ini dilakukan *pretest* dan *posttest* dengan menggunakan kuesioner HK-LS, kuesioner ASRQ, dan kuesioner SF-36.

Alat Ukur

Tingkat pengetahuan

Pada penelitian ini pengukuran tingkat pengetahuan menggunakan kuesioner *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HK-LS). Kuesioner ini terdiri dari 22 pertanyaan. Validasi HK-LS telah dilakukan di Turki dimana terdapat hubungan yang signifikan antara skor pengetahuan dengan usia, jenis kelamin, level edukasi dan riwayat hipertensi. Hubungan signifikan ditemukan antara skor pengetahuan dan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan riwayat hipertensi peserta. Korelasi yang ditemukan antara skor pengetahuan dan bekerja di pekerjaan yang menghasilkan pendapatan tidak ditemukan (Baliz Erkoc dkk., 2012).

Tingkat Kepatuhan

Pengukuran tingkat kepatuhan menggunakan kuesioner *An Adherence Self Report Quisionare* (ASRQ). Kuesioner ini terdapat enam deskripsi pasien dengan tingkat kepatuhan yang berbeda mulai dari kepatuhan yang baik sampai kepatuhan yang buruk. Validasi kuesioner ASQR telah dilakukan oleh Zeller dkk dimana dalam populasi perawatan primer hipertensi, menggunakan monitor elektronik (MEMS) sebagai pembanding standar emas (Zeller dkk., 2008).

Kualitas Hidup

Pengukuran kualitas hidup menggunakan kuesioner *short Form-36*. Kuesioner ini memuat 36 pertanyaan dengan 8 skala (Ware dan work(s);, 1992). Validasi SF-36 telah dilakukan di Indonesia oleh rachmawati yang menyatakan SF-36 releabel karena mempunyai nilai *crobranch* alfa lebih atau sama dengan 0,7, validasi konvergen dengan nilai domain lebih dari atau sama dengan 0,4 dan nilai validasi diskriminan lebih besar antara satu dengan lainnya (Rachmawati dan Perwitasari, 2014).

Analisis Statistik

Data karakteristik pasien disajikan secara deskriptif dan dianalisis menggunakan

Chi Square atau *Fisher' exact*, untuk menguji perbedaan pengetahuan, kepatuhan *Outcome* klinik, dan kualitas hidup sebelum dan sesudah intervensi dalam satu kelompok menggunakan uji t atau uji *Wilcoxon*, sedangkan antar kelompok (kontrol dan perlakuan) menggunakan uji t atau uji *Mann Withney*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Pasien

Subyek penelitian didominasi oleh kelompok perempuan yaitu sebesar (76,6%). Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata prevalensi hipertensi diderita oleh perempuan. Hal ini sesuai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak dari pada laki-laki (Dewanti, 2015).

Karakteristik usia yang paling banyak adalah usia >60 tahun (62,8%). Resiko hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia, obesitas dan pola hidup. Usia merupakan salah satu faktor resiko penyakit hipertensi karena terjadi penurunan fungsi organ tubuh dan perubahan hormonal (Ribeiro dkk., 2015). Karakteristik indeks massa tubuh terjadi pada penderita non obesitas sebesar 88,4%.

Karakteristik tingkat pendidikan paling banyak pada pendidikan tingkat dasar sebesar 51,3% dengan status ekonomi rendah 59%. Karakteristik pendidikan mempunyai peran yang penting karena dengan pendidikan yang makin tinggi mampu mengakses berbagai informasi yang diperlukan.

Penelitian sebelumnya menunjukkan terdapat hubungan antara usia dan tingkat kepatuhan minum obat, namun tidak ada hubungan antara jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi dengan tingkat kepatuhan minum obat (Mangendai dkk., 2017).

Karakteristik lama penyakit paling banyak lama penyakit < 5 tahun 61,5%, hal ini selaras dengan penelitian Mathew dkk yang menyebutkan bahwa pasien hipertensi yang mempunyai karakteristik dalam hal penyakit terbanyak adalah 5 tahun. Lama penyakit mempunyai korelasi yang positif dengan kepatuhan, dimana semakin lama penyakit maka semakin tinggi tingkat kepatuhan. Dengan durasi lama penyakit kurang dari 5 tahun pasien yang mengalami komplikasi juga rendah sebesar 7,7 % (Mathew dan Paluri, 2016).

Karakteristik komorbid prevalensi yang banyak adalah dengan penyakit penyerta

Tabel I. Karakteristik pasien hipertensi

Karakteristik	Jumlah responden (n=78)	%	Jumlah Responden setiap kelompok (n=39)				Nilai P
			Kelompok kontrol	%	Kelompok intervensi	%	
Jenis kelamin							
Laki-laki	19	24,3	9	23,0	10	25,6	1,000 ^a
Perempuan	59	75,7	30	77,0	29	74,4	
Usia							
< 60 tahun	29	37,1	17	43,5	12	30,8	0,349 ^a
≥ 60 tahun	49	62,9	22	56,5	27	69,2	
Indeks Massa Tubuh							
Non Obesitas	69	88,4	35	89,7	34	87,1	1,000 ^b
Obesitas	9	11,6	4	10,3	5	12,9	
Tingkat Pendidikan							
Dasar(Tidak bersekolah/ SD)	40	51,2	19	48,7	21	53,9	0,440 ^b
Menengah (SMP/ SMA)	35	44,8	19	48,7	16	41,0	
Tinggi (Perguruan tinggi)	3	3,8	1	2,3	2	5,2	
Status Ekonomi							
Rendah (Rp.< 1 juta)	46	58,9	26	66,7	20	51,2	0,250 ^b
Tinggi (Rp.≥1 juta)	32	41,1	13	33,3	19	48,8	
Lama penyakit							
< 5 tahun	48	61,5	28	71,8	20	51,2	0,103 ^b
5-10 tahun	27	34,6	9	23,0	18	46,1	
>10 tahun	3	3,8	2	5,2	1	2,3	
Komplikasi penyakit							
Tanpa komplikasi	72	92,3	37	94,8	35	89,7	0,671 ^b
Dengan komplikasi	6	7,7	2	5,2	4	10,3	
Penyakit komorbid							
Tanpa komorbid	34	43,5	17	43,5	17	43,5	1,000 ^a
Dengan komorbid	44	56,5	22	56,5	22	56,5	
Jenis Obat HT							
Tunggal	40	51,2	26	66,7	14	35,8	0,007 ^{*a}
Kombinasi	38	48,8	13	33,3	25	64,2	
Jumlah Obat							
1 Obat	8	10,2	5	12,8	3	7,6	0,004 ^{*a}
2 Obat	18	23,1	14	35,8	4	10,3	
≥ 3 Obat	52	66,7	20	51,2	32	82,1	
Efek Samping Obat							
Tidak pernah	66	84,6	34	87,1	32	82,1	0,754 ^a
Pernah	12	15,4	5	12,9	7	17,9	

Ket : a=Chi square; b= Fisher' exact

sebesar 56,4 %, semakin tinggi komorbid maka kepatuhan minum obat makin rendah.

Karakteristik Jenis obat hipertensi yang paling banyak digunakan adalah obat tunggal sebesar 40 responden (51,2%), dan obat yang

digunakan adalah amlodipin, untuk jumlah obat kombinasi sebesar 38 responden dimana kombinasi 2 obat (amlodipin+candesartan) sebesar 36 responden dan kombinasi 3 obat (amlodipin+candesartan+furosemid) ada 2

Tabel II. Pengaruh Intervensi Home Pharmacy Care terhadap variabel

Variabel terikat	Kelompok Kontrol			p-Value Wilcoxon	Kelompok Intervensi	
	Pretest ¹ (rerata ±SD)	Posttest ² (rerata ±SD)	Δ±SD		Pretest ¹ (rerata ±SD)	Posttest ² (rerata ±SD)
Tingkat Pengetahuan	15,4±3,7	15,0±3,0	-0,4±3,1	0,645 ^a	16,4±3,5	19,6±1,7
Tingkat Kepatuhan	3,1±0,6	3,0±0,6	-0,03±0,4	0,739 ^a	2,9±0,7	2,2±0,4
Outcome Klinik						
a. Sistolik	144±16	145±15	1,15±20	0,993 ^a	144±18	133±17
b. Diastolik	87±8	88±7	-2,46±9	0,088 ^a	88±7	81±4
Kualitas Hidup	63,1 ±8,7	62,9±7,8	-0,18±5,2	0,731 ^a	64,6±9,5	66,8±9,3

Keterangan: a = Wilcoxon; *signifikan secara statistik (p<0,05); 1 = Pengetahuan sebelum intervensi; 2 = Pengetahuan setelah intervensi

responden. Karakteristik jumlah obat yang banyak adalah jumlah obat > 3 obat sebesar 66,7% dan responden yang tidak mengalami efek samping obat sebesar 76,9%.

Pengaruh Intervensi Home Pharmacy Care Terhadap Tingkat Pengetahuan, Kepatuhan, outcome Klinik dan Kualitas Hidup pasien Hipertensi Tingkat Pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan

Pada Tabel II menunjukkan pada kelompok kontrol antara *pretest* dan *posttest* tingkat pengetahuan tidak berubah dengan Δ±SD -0,4±3,1, sedangkan pada kelompok intervensi, sesudah perlakuan terjadi peningkatan pengetahuan dengan Δ±SD 3,2±2,7. *Home pharmacy care* memberikan kontribusi peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi dengan p=0,000. Dengan *Home pharmacy care* pasien belajar lebih banyak tentang penyakit mereka daripada yang mereka tau diawal. Dengan adanya *home pharmacy care* meningkatkan pengetahuan sehingga merubah perilaku mereka, dapat memahami kondisi mereka menjadi lebih baik dan kesalahpahaman tentang penyakit mereka, pola makan mereka bisa diubah.

Tingkat pengetahuan sebelum perlakuan pada kedua kelompok sebagian besar masuk kategori sedang. Hal ini disebabkan karena pasien prolans setiap bulan melakukan kegiatan prolans, dimana kegiatan itu meliputi

pemeriksaan kesehatan, pemberian edukasi dengan materi tentang hipertensi atau materi kesehatan lainnya. Setelah dilakukan *home pharmacy care* tingkat pengetahuan menjadi baik untuk kelompok intervensi.

Beberapa pengetahuan yang perlu ditingkatkan pada Sub-dimensi definisi hipertensi. Untuk sub dimensi penanganan medis rata-rata responden menjawab obat-obat tekanan darah tinggi tidak diminum selama hidupnya. Sub dimensi diet tentang pemilihan jenis daging yang boleh dikonsumsi sebagian besar memilih daging merah dibandingkan daging putih sedangkan jawaban yang benar adalah sebaliknya. Untuk sub dimensi komplikasi responden mengetahui komplikasi hipertensi stroke, gagal ginjal, jantung, dan kematian dini, namun responden tidak mengetahui jika hipertensi bisa menyebabkan gangguan penglihatan. Dengan adanya *home pharmacy care* pengetahuan yang salah tersebut dapat diluruskan sehingga responden mengubah perilaku mereka.

Tingkat Kepatuhan Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kedua Kelompok

Berdasarkan Tabel II dengan adanya *home pharmacy care* tingkat kepatuhan pada kelompok intervensi meningkat dengan baik dengan Δ±SD -0,72±0,7, sedangkan pada kelompok kontrol tidak menunjukkan peningkatan kepatuhan dengan Δ±SD-0,03±0,4.

Pada sesi *pretest* rata-rata menyatakan bahwa mereka kadang-kadang tidak meminum semua tablet baik sadar maupun tidak sadar tapi tidak pernah melewatkan lebih dari satu dosis per waktu minum. Alasan ketidakpatuhan responden karena merasa sudah baik, lupa minum obat dan karena takut akan merusak ginjal. Setelah dilakukan *home pharmacy care* pada kelompok intervensi terjadi peningkatan kepatuhan minum obat dimana rata-rata menjawab nomer dua yaitu selalu minum semua tablet tapi tidak selalu diwaktu yang sama. Hal ini menunjukkan intervensi apoteker dapat memberikan dampak positif terhadap kepatuhan dengan nilai $p=0,000$. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi peningkatan kepatuhan $p=0,739$. Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa intervensi apoteker dapat menyebabkan modifikasi dalam sikap pasien terhadap terapi dan meningkatkan kepatuhan pengobatan (Saleem dkk., 2015).

Menurut Swandari dkk, konseling apoteker adalah salah satu faktor penting untuk meningkatkan kepatuhan minum obat sehingga tekanan darah terkontrol. Dibutuhkan komitmen yang kuat dari pasien agar mereka patuh minum obat, sehingga peran apoteker sangat penting dalam menumbuhkan komitmen tersebut (Swandari dkk., 2014).

Outcome Klinik Sebelum Intervensi (Pretest) dan Sesudah Intervensi (Posttest)

Berdasarkan Tabel II sebelum dilakukan intervensi rata-rata mempunyai tekanan darah yang tidak terkontrol pada kedua kelompok. Setelah dilakukan *home pharmacy care* terjadi penurunan tekanan darah yang *significancy* ($p=0,000$) pada kelompok intervensi dengan $\Delta\pm SD -11,69\pm 20$ pada sistolik dan $\Delta\pm SD -7,56\pm 8$ pada diastolik. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak menunjukkan penurunan yang *significancy*.

Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya *home pharmacy care* pada kelompok intervensi, maka tingkat pengetahuan meningkat, kepatuhan responden juga makin tinggi sehingga tekanan darah menjadi terkontrol. Berbeda dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi, responden tidak mendapatkan edukasi dan konseling sehingga pengetahuan mereka tidak bertambah, kesalahpahaman pemahaman tentang penyakit mereka tetap sama, sehingga pola makan

mereka tidak diubah, tingkat kepatuhan tidak meningkat sehingga tekanan darah tidak terkontrol.

Beberapa penelitian yang dilakukan sebelumnya menyebutkan ada pengaruh intervensi apoteker terhadap tingkat pengetahuan, efikasi diri, kepatuhan, dan outcome klinik. Penelitian tersebut antara lain penelitian Dewanti dkk yang menyebutkan konseling apoteker berpengaruh terhadap efikasi diri, kepatuhan dan penurunan tekanan darah (Dewanti, 2015). Penelitian Mulyasih dkk juga menyebutkan konseling apoteker terhadap tekanan darah terdapat perbedaan yang bermagna antara kelompok kontrol dan intervensi (Mulyasih dkk., n.d.).

Kualitas hidup sebelum dan sesudah intervensi

Skor kualitas hidup diukur dua kali yaitu sebelum intervensi (*pretest*) dan sesudah intervensi (*posttest*). Setelah dilakukan *home pharmacy care* pada kelompok intervensi mengalami peningkatan kualitas hidup $\Delta\pm SD 2,17\pm 3,7$ dengan $p=0,001$. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak menunjukkan peningkatan kualitas hidup $\Delta\pm SD -0,18\pm 5,2$ dengan nilai $p=0,731$. Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya *home pharmacy care* dapat menyebabkan perubahan keyakinan dalam pengobatan, menyebabkan perubahan dalam pola hidup dan tingkat kepatuhan meningkat sehingga kualitas hidup pasien menjadi lebih baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian Schnipper dkk dimana menyebutkan faktor-faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup adalah kepatuhan minum obat pasien. Semakin patuh minum obat maka tekanan darah terkontrol sehingga komplikasi dapat dicegah (Schnipper dkk., 2006).

Pada saat dilakukan penelitian, dari ketiga puskesmas yang diteliti tidak ada tenaga apoteker yang bekerja disana. Sehingga informasi yang diberikan pada pasien sangat minim. Responden hanya mendapatkan informasi mengenai aturan pakai obat saja tanpa ada intervensi lainnya.

Perilaku ketidakpatuhan pengobatan pada ketiga puskesmas tersebut perlu mendapatkan perhatian yang serius. Intervensi farmakologi sangat diperlukan dan menjadi pilar yang penting dalam manajemen hipertensi sehingga tekanan darah menjadi terkontrol. Oleh

karena itu penatalaksanaan hipertensi bukan jangka pendek hanya untuk menghilangkan keluhan dan gejala, perasaan nyaman atau sembuh dan kontrol tekanan darah sementara saja melainkan jangka panjang yaitu mencegah terjadinya komplikasi. Dengan demikian kualitas hidup bisa ditingkatkan sehingga morbiditas dan mortalitas dapat ditekan.

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu jarak antara periode pretest, intervensi dan posttest tidak sama antar satu responden dengan lainnya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diatas, intervensi *home pharmacy care* dapat memperbaiki semua aspek variabel yaitu meningkatkan pengetahuan ($p=0,000$), meningkatkan kepatuhan minum obat $p=0,000$, menurunkan tekanan darah sistolik $p=0,000$, menurunkan tekanan darah diastolik $p=0,000$ dan terjadi peningkatan kualitas hidup $p=0,001$.

DAFTAR PUSTAKA

- Baliz Erkoc, S., Isikli, B., Metintas, S., dan Kalyoncu, C., 2012. Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS): A Study on Development, Validity and Reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **9**: 1018–1029.
- Depkes RI, 2008. Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Rumah (Home Pharmacy Care).
- Dewanti, 2015. Pengaruh Konseling dan Leaflet terhadap Efikasi Diri, Kepatuhan Minum Obat, dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Dua Puskesmas Kota Depok. *Jurnal Farmasi Indonesia*, **5**: 33–40.
- Mangendai, Y., Rompas, S., dan Hamel, R.S., 2017. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS RANOTANA WERU **5**: 8.
- Martins, B.P.R., Aquino, A.T. de, Provin, M.P., Lima, D.M., Dewulf, N. de L.S., dan Amaral, R.G., 2013. Pharmaceutical Care for hypertensive patients provided within the Family Health Strategy in Goiânia, Goiás, Brazil. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, **49**: 609–618.
- Mathew, A. dan Paluri, V., 2016. A Study on Impact of Clinical Pharmacist Interventions on Relationship between Treatment Satisfaction and Medication Adherence in Hypertensive Patients. *J. Pharm. Sci.*, **8**: 8.
- Mulyasih, A.B., Wahyono, D., dan Pramantara, I.D.P., n.d. Pengaruh Konseling Apoteker Terhadap Hasil Terapi Pasien Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan 8.
- Peacock, E. dan Krousel-Wood, M., 2017. Adherence to Antihypertensive Therapy. *Medical Clinics of North America*, **101**: 229–245.
- Rachmawati, Y. dan Perwitasari, D.A., 2014. Validasi Kuesioner SF-36 Versi Indonesia Terhadap PAasien Hipertensi di Puskesmas Yogyakarta 12.
- Ribeiro, C.D., Resqueti, V.R., Lima, I., Dias, F.A.L., Glynn, L., dan Fregonezi, G.A.F., 2015. Educational interventions for improving control of blood pressure in patients with hypertension: a systematic review protocol. *BMJ Open*, **5**: e006583–e006583.
- Rikesdas, 2018. Rikesdas Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Saleem, F., Hassali, M.A., Shafie, A.A., Ul Haq, N., Farooqui, M., Aljadhay, H., dkk., 2015. Pharmacist intervention in improving hypertension-related knowledge, treatment medication adherence and health-related quality of life: a non-clinical randomized controlled trial. *Health Expectations*, **18**: 1270–1281.
- Schnipper, J.L., Kirwin, J.L., Cotugno, M.C., Wahlstrom, S.A., Brown, B.A., Tarvin, E., dkk., 2006. Role of Pharmacist Counseling in Preventing Adverse Drug Events After Hospitalization. *Archives of Internal Medicine*, **166**: 565.
- Swandari, M.T.K., Sari, I.P., dan Kusharwanti, A.W., 2014. EVALUASI PENGARUH KONSELING FARMASIS TERHADAP KEPATUHAN DAN HASIL TERAPI PASIEN HIPERTENSI DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RSUD CILACAP PERIODE DESEMBER 2013 - JANUARI 2014 **4**: 8.
- Ware, J.E. dan work(s), C.D.S.R., 1992. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual Framework and Item

Selection. *Medical Care*, **30**: 473–483.
Zeller, A., Schroeder, K., dan Peters, T.J., 2008. An adherence self-report questionnaire facilitated the differentiation between

nonadherence and nonresponse to antihypertensive treatment. *Journal of Clinical Epidemiology*, **61**: 282–288.