



Efektivitas *Home Pharmacy Care* dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pasien Hipertensi (Studi dilakukan selama 3 bulan di Apotek Kota Malang)

Ratna Kurnia Illahi^{1*}, Ayuk Lawuningtyas Hariadini¹, Hananditia Rachma Pramestitie¹, Hilliyah Diana²

^{1,2}Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Kota Malang Indonesia

INFO ARTIKEL

Sejarah artikel:

Penerimaan naskah: 17 November 2019
Penerimaan naskah revisi: 12 Desember 2019
Disetujui untuk dipublikasikan: 31 Januari 2020

Kata kunci :

hipertensi, *home pharmacy care*, *pill box*, pengetahuan, kepatuhan

ABSTRAK

Pengobatan hipertensi dilakukan dalam jangka waktu yang panjang. Karena hal tersebut, seringkali pasien hipertensi memiliki masalah ketidakpatuhan dalam pengobatannya sehingga menyebabkan pasien sulit mengontrol tekanan darahnya. Pengetahuan pasien akan hipertensi juga dapat mempengaruhi tekanan darah. Peningkatan pengetahuan pasien akan mengarah pada kemajuan berpikir tentang perilaku kesehatan yang lebih baik sehingga berpengaruh terhadap terkontrolnya tekanan darah. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien yaitu *home pharmacy care*. Pemberian konseling dalam *home pharmacy care* menyebabkan pasien lebih paham mengenai penyakit hipertensi. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui efektivitas *home pharmacy care* dalam meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan terhadap pengobatan pasien hipertensi di apotek Kota Malang hingga akhir bulan ke-3. Penelitian ini merupakan penelitian *true experimental* dengan jenis penelitian menggunakan *pre test-post test design*. Sampel penelitian adalah pasien hipertensi di Apotek kota Malang yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol merupakan pasien hipertensi yang mendapatkan konseling oleh apoteker di apotek dan kelompok eksperimen merupakan pasien hipertensi yang mendapatkan *home pharmacy care*. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner untuk mengukur pengetahuan menggunakan modifikasi *Hypertension Knowledge-Level Scale* yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, dan ceklis konseling apoteker sebagai panduan bagi apoteker dalam pelayanan konseling. *Pill box* digunakan untuk membantu pasien dalam mengatur pengobatannya dan tingkat kepatuhan pasien dilihat dengan cara membandingkan tekanan darah pada awal dan akhir durasi penelitian. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai signifikansi $>0,05$ sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan pasien hipertensi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada akhir bulan ke-3. Sedangkan hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan penurunan pada akhir bulan ke-3, yang mengindikasikan adanya peningkatan kepatuhan pasien pada kelompok eksperimen.

The Effectiveness of Home Pharmacy Care to Improve Patients' Knowledge and Adherence to Hypertensive Treatment (A 3 months study at Malang Pharmacies)

Keywords:

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

ABSTRACT

Treatment of hypertension is long-term commitment. Because of this, often hypertensive patients have a problem of non-compliance in the treatment that causes the patient difficulty to control his blood pressure. Improving the patient's knowledge of hypertension will lead to better health behaviors that affect the control of blood pressure. One of the interventions to improve patient knowledge and compliance is home pharmacy care. Providing counseling in home pharmacy care can increase patients' understanding about hypertension disease. This study aimed to determine the effectiveness of home pharmacy care to improve knowledge and compliance to treatment of hypertensive patients at pharmacy in Malang in a 3 months study. The study was conducted by using true experimental design with pre-test and post-test questionnaire. The samples were hypertensive patients at Pharmacy in Malang which divided into two groups, control and experimental group. In the control group, pharmacist gave counseling only to hypertensive patients; while in the experimental group, the patients were given home pharmacy care. The research instrument used was a questionnaire to measure patients knowledge using modified Hypertension Knowledge-Level Scale which has been tested for its validity and reliability. Pharmacist counseling checklist was used a guide for pharmacists in counseling services, and pill boxes are used to assist patients in regulating their treatment. Patients' compliance were then measured by comparing the blood pressure at the beginning and the end of the study. The result of statistical analysis showed significance value ($p>0,05$), therefore it can be stated that there was no significant difference between knowledge and compliance of hypertensive patient of experimental group and control group at the end of 3rd month.

1. Pendahuluan

Hipertensi merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi tinggi di Indonesia, yaitu sebesar 25,8%. Selain itu, kontrol dari hipertensi belum adekuat meskipun telah banyak tersedia obat-obatan yang efektif dan masih banyak pula pasien hipertensi yang memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol serta jumlahnya yang terus meningkat.¹ Menurut WHO dan ISH, setiap tahunnya sebanyak 3 juta penderita hipertensi meninggal dari 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia.² Hipertensi merupakan penyakit kronis yang membutuhkan kontrol tekanan darah yang optimal dan kepatuhan secara terus menerus dalam menjalankan terapinya agar dapat mengurangi resiko terjadinya komplikasi kardiovaskular, serebrovaskular dan ginjal.³

Pasien dengan penyakit kronis yang memerlukan modifikasi gaya hidup serta pengobatan jangka panjang cenderung memiliki masalah ketidakpatuhan dalam terapinya. Selain itu, masalah psikologis seperti pengobatan jangka panjang membuat pasien dengan penyakit kronis akan merasa tertekan karena pasien diharuskan untuk meminum obat secara teratur dan karena munculnya efek samping dari obat yang dikonsumsi. Hal tersebut merupakan salah satu yang menyebabkan pasien dengan penyakit kronis cenderung memiliki masalah terkait ketidakpatuhan dalam proses pengobatan sesuai dengan yang dianjurkan. Ketidakpatuhan pasien tersebut secara potensial dapat meningkatkan morbiditas, mortalitas serta biaya perawatan pasien.⁴ Rata-rata kepatuhan pasien pada pengobatan jangka panjang penyakit kronis hanya sebesar 50% di negara maju, sedangkan pada negara berkembang angka kepatuhan pasien kemungkinan akan jauh lebih rendah daripada di negara maju. Hal tersebut menjadi penghalang target penurunan tekanan darah dan meningkatkan kemungkinan komplikasi hipertensi sehingga menyebabkan pasien dengan penyakit hipertensi tidak dapat mengendalikan atau mengontrol tekanan darahnya serta dapat menyebabkan kematian pada pasien.⁵

Konseling oleh apoteker merupakan salah satu intervensi yang efektif untuk membantu meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan pasien. Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Pratiwi pada tahun 2011 telah membuktikan bahwa pemberian konseling yang dilakukan oleh apoteker pada pasien hipertensi berhasil meningkatkan kepatuhan. Konseling yang dilakukan oleh apoteker membuat pasien mengerti akan penyakit yang dideritanya, terapi antihipertensi yang digunakan dan bagaimana pentingnya dalam modifikasi gaya hidup.⁶ Aspek lain dalam pelayanan kefarmasian yang dapat dilakukan oleh apoteker adalah *home pharmacy care*. *Home pharmacy care* (pelayanan residensial) adalah pelayanan kefarmasian yang diberikan oleh apoteker kepada pasien yang dilakukan di rumah

dengan adanya persetujuan dari pasien/keluarga pasien.⁷ Penelitian sebelumnya dari Suryani pada tahun 2013 menunjukkan bahwa pelaksanaan dari pelayanan kefarmasian residensial memberikan dampak yang positif terhadap pasien yaitu dapat memberikan pemahaman lebih kepada pasien tentang penyakit yang dialaminya dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.⁸

Selain itu, salah satu intervensi lain yang bisa dilakukan oleh apoteker untuk membantu meningkatkan kepatuhan pasien yaitu dengan menggunakan *pill box*. *Pill box* merupakan kotak obat yang digunakan untuk membantu pasien dalam meningkatkan kepatuhan, membantu pasien untuk memilah obat dan mengatur obat sesuai dengan jadwal minum obat. *Pill box* dapat mengatur pengobatan pasien sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien terutama geriatri.⁹

Adanya perbedaan tingkat pengetahuan dari masing-masing individu juga dapat menimbulkan persepsi yang berbeda. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka orang tersebut akan semakin jeli dalam menentukan sesuatu hal.¹⁰ Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan pasien hipertensi dengan terkontrolnya tekanan darah. Peningkatan pengetahuan dari penderita hipertensi tentang penyakitnya akan menyebabkan kemajuan cara berpikir pasien tentang perilaku kesehatan yang lebih baik sehingga akan berpengaruh pada terkontrolnya tekanan darah.¹¹

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana efektivitas dari pemberian *home pharmacy care* dalam meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien hipertensi di Apotek kota Malang hingga akhir bulan ke-3. Belum pernah dilakukan penelitian mengenai *home pharmacy care* sebelumnya yang dilakukan dalam periode beberapa bulan. Dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan terhadap penggunaan obat antihipertensi yang harus digunakan seumur hidup.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *true eksperimental* dengan jenis penelitian *pre test-post test design* dan pengukuran variabel pada hingga akhir bulan ke-3 yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari pemberian intervensi tertentu yang pada selang waktu tertentu kepada kelompok objek yang diteliti, dengan membandingkan hasil pemeriksaan akhir (*post-test*) terhadap hasil pemeriksaan awal (*pre-test*). Penelitian ini membandingkan dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen diberikan perlakuan berupa *home pharmacy care*, sedangkan kelompok kontrol

merupakan pasien yang mendapatkan konseling konvensional oleh apoteker. Kedua kelompok diberikan *pre-test* dan *post-test* dengan soal yang sama, dimana *pre-test* diberikan sebelum dilakukan perlakuan dan *post-test* diberikan setelah perlakuan. Pengumpulan data dilakukan sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2017 hingga Juni 2018. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang datang ke apotek di kota Malang untuk mendapatkan obat antihipertensi dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu:

1. Pasien hipertensi yang bersedia menjadi responden penelitian
2. Pasien yang mendapatkan terapi antihipertensi tunggal ataupun kombinasi
3. Pasien hipertensi yang dapat berkomunikasi dengan baik secara lisan dan/atau tulisan
4. Pasien hipertensi yang bertempat tinggal di kota Malang
5. Pasien hipertensi dengan usia ≥ 18 tahun

Untuk kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

1. Pasien hipertensi dengan penyakit penyerta yaitu gangguan ginjal
2. Keluarga pasien yang mewakili pasien mendapatkan obat antihipertensi di apotek

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Tujuannya agar sesuai dengan kriteria inklusi serta eksklusi penelitian yang telah ditentukan. Pada setiap kecamatan akan dipilih apotek yang akan dituju sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Penarikan sampel dilakukan dengan cara peneliti datang ke apotek, kemudian peneliti dapat mengetahui pasien hipertensi dengan cara melihat resep obat yang ditebus atau obat yang dibeli oleh pasien, lalu peneliti melakukan wawancara terkait dengan kriteria inklusi serta eksklusi penelitian yang akan dilakukan.

Pada penelitian ini, pengambilan data dilakukan di lima kecamatan di Apotek Kota Malang meliputi kecamatan Lowokwaru, kecamatan Klojen, kecamatan Belimbing, kecamatan Sukun, dan kecamatan Kedung Kandang. Jumlah apotek yang akan diambil dari setiap kecamatan adalah 3 apotek dengan total jumlah sampel yang diperoleh yaitu 79 responden yang dibagi atas 40 responden kelompok eksperimen dan 39 responden kelompok kontrol.

Pada penelitian ini, instrumen penelitian yang digunakan kuesioner untuk mengukur pengetahuan, kuesioner untuk mengukur kepatuhan, checklist konseling apoteker, leaflet dan *pillbox*. Kuesioner pengetahuan serta kepatuhan pasien hipertensi diberikan sebelum perlakuan (*pre-test*) dan sesudah perlakuan (*post-test*). Kuesioner tentang tingkat pengetahuan pasien hipertensi menggunakan modifikasi *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HK-LS) dengan skala Guttman, dimana data yang diperoleh berupa data interval yaitu “benar” atau “salah” sehingga peneliti bisa memperoleh jawaban yang tegas

dari suatu permasalahan yang ditanyakan. Skor total pengetahuan dalam rentang 76-100% menunjukkan pengetahuan yang baik, 56%-75% menunjukkan pengetahuan yang cukup, dan $\leq 55\%$ menunjukkan kepatuhan yang kurang.¹²

Ceklis konseling apoteker digunakan sebagai acuan atau panduan bagi apoteker dalam rangka pelayanan konseling kepada pasien yang meliputi definisi hipertensi, terapi farmakologi, kepatuhan dalam pengobatan, gaya hidup, diet dan komplikasi hipertensi, leaflet dengan informasi yang meliputi definisi hipertensi, terapi farmakologi, gaya hidup, diet dan komplikasi hipertensi, dan *pill box* digunakan untuk mempermudah pasien dalam pengobatannya sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien.

Tingkat kepatuhan pasien, baik pada kelompok kontrol maupun eksperimen, dilihat melalui hasil pengukuran tekanan darah pada bulan ke-0, bulan ke-1, dan di akhir bulan ke-3.

Sebelum kuesioner digunakan dalam penelitian, terlebih dahulu pertanyaan-pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner tersebut dilakukan uji validitas dan uji reabilitas pada 30 pasien yang termasuk pada populasi penelitian namun bukan merupakan subjek dari penelitian. Berdasarkan hasil uji korelasi yang telah dilakukan, diketahui bahwa semua pertanyaan memiliki *r* hitung yang lebih besar dari *r* tabel. Yang artinya pertanyaan yang terdapat pada kuesioner tersebut dinyatakan valid. Untuk hasil uji reliabilitas kuesioner, dari semua pertanyaan kuesioner didapatkan nilai uji statistik Cronbach's Alpha $> 0,60$ sehingga kuesioner tersebut dinyatakan reliabel.

Setelah mendapatkan data hasil kuesioner, kemudian dilakukan uji normalitas untuk mengukur distribusi data. Pada penelitian ini, uji yang digunakan yaitu uji *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel kurang dari 50.¹³ Dari hasil uji normalitas didapatkan hasil kuesioner pengetahuan serta kepatuhan pada kelompok eksperimen maupun kontrol berdistribusi normal karena nilai signifikansi $> 0,05$.

3. Hasil dan Diskusi

Pengambilan data dilakukan di lima kecamatan di Kota Malang yaitu kecamatan Lowokwaru, Belimbing, Klojen, Sukun, dan Kedung Kandang. Dari setiap kecamatan diambil tiga apotek sehingga total apotek yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah 15 apotek. Dalam penelitian ini, jumlah responden dari setiap kecamatan di Apotek Kota Malang diketahui pada kecamatan Lowokwaru diperoleh 20 responden, kecamatan Sukun diperoleh 21 responden, kecamatan Klojen diperoleh 23 pasien, kecamatan Blimbing diperoleh 9 pasien, dan kecamatan Kedungkandang diperoleh 6 pasien. Jumlah responden tidak sama pada setiap kecamatan karena tidak semua pasien bersedia untuk diikuti selama 3 bulan.

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara

purposive sampling yang didasarkan oleh pertimbangan yang ditentukan oleh peneliti, yang memenuhi kriteria inklusi serta eksklusi penelitian. Jumlah pasien hipertensi yang dijadikan sampel sebanyak 79 sampel, yang terdiri dari 40 pasien sampel kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan berupa *home pharmacy care* dan 39 pasien sampel

kelompok kontrol yang mendapatkan konseling konvensional oleh apoteker. Informasi mengenai data demografi pasien seperti usia pasien, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan pasien serta lamapatient menderita hipertensi dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Demografi Pasien

Karakteristik	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol		
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)	
Jenis Kelamin	Laki-laki	13	32,5	22	56,41
	Perempuan	27	67,5	17	43,59
	< 40 tahun	3	7,5	1	2,56
Usia	41-49 tahun	3	7,5	5	12,82
	50-59 tahun	11	27,5	15	38,46
	60-69 tahun	16	40	11	28,21
Pendidikan Terakhir	>70 tahun	7	17,5	7	17,95
	SD	9	22,5	2	5,13
	SMP	8	20	7	17,95
	SMA	9	22,5	8	20,51
	Akademi/Sarjana	14	35	22	56,41
	PNS	4	10	6	15,38
	Swasta	0	0	1	2,56
Pekerjaan	Wiraswasta	6	15	7	17,95
	Ibu Rumah Tangga	13	32,5	7	17,95
	Buruh	0	0	2	5,13
	Tidak Bekerja	10	25	12	30,77
	Tenaga Pengajar	4	10	4	10,26
Lama Menderita Penyakit	Lain-lain	3	7,5	0	0
	< 1 tahun	3	7,5	2	5,13
	1-10 tahun	30	75	27	69,23
	11-19 tahun	5	12,5	5	12,82
	>20 tahun	2	5	5	12,82

Pada penelitian ini, kelompok eksperimen memiliki jumlah responden laki-laki lebih sedikit daripada perempuan. Jumlah responden perempuan sebanyak 27 orang (67,5%). Sedangkan kelompok kontrol, jumlah responden laki-laki lebih banyak dari pada perempuan yaitu sebanyak 22 pasien (56,41%). Umumnya laki-laki lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan. Laki-laki sering mengalami tanda-tanda hipertensi pada usia akhir 30-an. Akan tetapi setelah perempuan memasuki masa menopause, prevalensi pasien menderita hipertensi pada perempuan akan meningkat. Perempuan memiliki resiko untuk menderita hipertensi lebih tinggi. Hal ini disebabkan karena produksi hormon estrogen menurun saat menopause, sehingga tekanan darah dapat meningkat.¹⁷ Penelitian mengenai hubungan antara jenis kelamin dan tingkat kepatuhan pasien memperlihatkan bahwa pria memiliki tingkat kepatuhan yang lebih rendah dibanding perempuan. Hal tersebut terjadi karena laki-laki memiliki aktivitas yang lebih banyak sehingga tingkat kesibukannya lebih tinggi dan lebih berpeluang untuk melupakan waktu minum obatnya.¹⁸

Prevalensi responden hipertensi tertinggi memiliki usia 60-69 sebanyak 16 orang (40%). Sedangkan kelompok kontrol, jumlah responden hipertensi tertinggi memiliki usia 50-59 sebanyak 15 pasien (38,46%). Pada umumnya, hipertensi ditemui pada pasien berusia lanjut. Semakin bertambahnya usia seseorang, maka resiko terjadinya hipertensi akan semakin meningkat.¹⁵ Pada pasien usia 50 tahun keatas mulai mengalami perubahan struktural pada arteri yang menyebabkan peningkatan pada tekanan darah. Perubahan yang terjadi pada elastisitas dinding arteri. Dinding pada arteri akan mengalami penebalan karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga menyebabkan pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit. Selain itu, terjadi penurunan sensitivitas refleksi baroreseptor yang berfungsi dalam pengaturan tekanan darah.¹⁶

Pendidikan terakhir terbanyak pada kelompok eksperimen adalah akademi/sarjana yaitu 14 orang (35%) dan pada kelompok kontrol, pendidikan terakhir terbanyak adalah akademi/sarjana yaitu 22 orang (56,41%). Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan serta pengetahuan orang tersebut dalam menerapkan perilaku hidup sehat, terutama dalam mencegah terjadinya hipertensi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan meningkatkan tingkat intelektual orang tersebut sehingga lebih cepat menerima dan lebih mudah menyerap informasi yang

diberikan serta memiliki pola pikir yang lebih baik terhadap penyakit dan terapi yang dijalannya.¹⁹

Pada kelompok eksperimen, pekerjaan pasien terbanyak yaitu ibu rumah tangga yaitu 13 orang (32,5%) dan pekerjaan terbanyak kelompok kontrol yaitu tidak bekerja atau pensiunan sebanyak 12 orang (30,77%). Jenis pekerjaan berkaitan dengan aktivitas fisik dari seseorang. Individu yang tidak aktif dalam melakukan suatu kegiatan atau beraktivitas akan cenderung memiliki frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras yang menyebabkan tekanan yang dibebankan pada arteri semakin besar sehingga menyebabkan kenakan tekanan darah.^{15, 20}

Lama pasien menderita hipertensi kelompok eksperimen yang memiliki frekuensi terbanyak yaitu 1-10 tahun sebanyak 30 pasien (75%) dan pada kelompok kontrol, lama pasien menderita hipertensi dengan frekuensi terbanyak yaitu 1-10 tahun sebanyak 27 pasien (69,23%). Menurut WHO, lama pengobatan dapat mempengaruhi kepatuhan pasien. Semakin lama seorang pasien menjalani pengobatannya, maka semakin kecil pasien tersebut untuk patuh terhadap pengobatannya.²¹

Mayoritas responden menggunakan 1 jenis obat antihipertensi. Obat antihipertensi yang diterima responden kelompok eksperimen terbanyak adalah amlodipin yaitu 25 pasien (62,5%). Sedangkan pada kelompok kontrol, jenis obat antihipertensi yang diterima pasien terbanyak adalah amlodipin yaitu 19 orang (48,71%). Hal ini karena amlodipin merupakan salah satu obat antihipertensi yang ditanggung oleh BPJS. Selain itu, ada beberapa pasien yang menggunakan kaptopril mengeluhkan adanya efek samping batuk kering dari penggunaan kaptopril. Banyaknya jumlah obat yang dikonsumsi oleh pasien, menunjukkan bahwa adanya kompleksitas regimen pengobatan yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap terapinya.²¹

Untuk mengukur pengetahuan dan kepatuhan pasien digunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Kuesioner tersebut diberikan sebelum perlakuan (*pre-test*) dan sesudah perlakuan (*post-test*). Kuesioner tentang pengetahuan pasien hipertensi berisi definisi hipertensi, terapi farmakologi, kepatuhan, gaya hidup, diet dan komplikasi hipertensi. Sebelum kuesioner digunakan dalam penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dilakukan untuk mengukur tingkat validitas dari suatu kuesioner dan menentukan apakah kuesioner tersebut layak digunakan atau tidak.¹⁴ Pada penelitian ini, taraf signifikansi yang digunakan yaitu

5% dengan nilai r tabel = 0,361. Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan menunjukkan bahwa semua pertanyaan dinyatakan valid karena r hitung > 0,361. Hasil uji reliabilitas kuesioner pengetahuan dinyatakan reliabel karena nilai *alpha cronbach* lebih besar dari 0,60.

Pada penelitian ini, pengambilan data dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu pre-test bulan ke-0, post-test bulan ke-1 dan post-test bulan ke-3 dengan memberikan dua kuesioner yaitu kuesioner tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan. Materi konseling yang akan disampaikan dibagi menjadi dua bagian sehingga kunjungan pada pasien kelompok eksperimen dilakukan sebanyak dua kali sebelum dilakukan post-test bulan ke-1. Tujuannya agar pasien lebih mudah memahami materi konseling yang diberikan.

Dari hasil kuesioner pengetahuan pada kelompok eksperimen, dapat diketahui gambaran tingkat pengetahuan responden kelompok eksperimen yang ditunjukkan dalam tabel di bawah ini :

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Kelompok Eksperimen

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)			Persentase (%)		
	Bulan Ke-0	Bulan Ke-1	Bulan Ke-3	Bulan Ke-0	Bulan Ke-1	Bulan Ke-3
Baik	35	35	39	87,5	87,5	97,5
Cukup	4	5	1	10	12,5	2,5
Kurang	1	0	0	2,5	0	0
Total	40	40	40	100	100	100

Sedangkan dari hasil kuesioner pada kelompok kontrol dapat diketahui gambaran dari tingkat pengetahuan dan kepatuhan responden kelompok kontrol yang ditunjukkan dalam tabel di bawah ini :

Tabel 3. Tingkat Pengetahuan Kelompok Kontrol

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)			Persentase (%)		
	Bulan Ke-0	Bulan Ke-1	Bulan Ke-3	Bulan Ke-0	Bulan Ke-1	Bulan Ke-3
Baik	36	38	39	92,3	97,4	100
Cukup	3	1	0	7,7	2,6	0
Kurang	0	0	0	0	0	0
Total	39	39	39	100	100	100

Berdasarkan tabel 2 dan 3, diketahui bahwa terjadi peningkatan persentase pengetahuan pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol dari bulan ke-0, 1 dan 3. Peningkatan pengetahuan pada pasien kelompok eksperimen kemungkinan disebabkan karena pemberian *home pharmacy care* di rumah pasien bulan ke-0. Hal ini sesuai dengan penelitian Rostikarina yang menyatakan bahwa pemberian *home pharmacy care* mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan pasien tentang penggunaan obat antihipertensi oral. Selain itu, peningkatan pengetahuan pada pasien kelompok kontrol juga dapat disebabkan karena pemberian konseling oleh apoteker di apotek. Konseling merupakan salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk membantu meningkatkan pengetahuan pasien terkait penyakit dan obat yang digunakannya.²² Menurut penelitian Kasanaho *et al*, pasien menyatakan bahwa konseling berguna sebesar 77% dan pasien yang menyatakan sangat berguna sebesar 22%.²³ Pengetahuan dari hasil dari proses pembelajaran sangat dipengaruhi oleh waktu sejak seseorang memperoleh pemaparan, sesuatu yang dipelajari oleh orang tersebut akan semakin menurun dari waktu ke waktu.²⁴

Tingkat kepatuhan pasien diukur dengan membandingkan tekanan darah pasien pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hasil pengukuran dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4. Hasil Rata-rata Pengukuran Tekanan Darah Kelompok Eksperimen

Keterangan	Tekanan Darah
Bulan Ke-0	142/88
Bulan Ke-1	140/87
Bulan Ke-3	136/86

Tabel 5. Hasil Rata-rata Pengukuran Tekanan Darah Kelompok Kontrol

Keterangan	Tekanan Darah
Bulan Ke-0	138/87
Bulan Ke-1	134/83
Bulan Ke-3	139/88

Berdasarkan tabel 4 dan 5, diketahui bahwa terjadi penurunan tekanan darah pada pasien kelompok eksperimen di bulan ke-0, 1 dan 3. Kepatuhan merupakan faktor penentu keberhasilan terapi pasien. Pada penelitian ini, penurunan tekanan darah merupakan indikator adanya peningkatan kepatuhan kelompok eksperimen. Peningkatan kepatuhan kelompok eksperimen dapat disebabkan karena pemberian *home pharmacy care*. Hal ini sesuai dengan penelitian Utamingrum *dkk* bahwa

pelayanan *home care* yang diberikan berpengaruh dalam meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi.²⁵ Pemberian konseling pada pasien akan memudahkan apoteker dalam mengidentifikasi serta menyelesaikan suatu masalah terkait pengobatan sehingga pasien dapat lebih patuh dalam menjalankan terapi pengobatannya secara aman dan benar. Pemberian konseling oleh apoteker yang efektif akan membuat pasien mengerti tentang penyakitnya serta pengobatan yang sedang dijalani dan dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat.²⁶ Kepatuhan serta pemahaman yang baik dalam menjalankan terapi dapat mempengaruhi tekanan darah.²⁷ Beberapa alasan pasien tidak mengkonsumsi obat antihipertensi dikarenakan dari sifat dari penyakit hipertensi itu sendiri yang secara alami tidak menimbulkan gejala, pengobatan dalam jangka panjang, adanya efek samping obat, regimen pengobatan yang kompleks, pasien kurang paham tentang resiko hipertensi serta biaya pengobatan yang relatif tinggi.²⁸ Selain itu, pasien eksperimen maupun kontrol juga mendapatkan *pill box* yang digunakan untuk mempermudah pasien dalam pengobatannya sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien. Menurut penelitian Sammulia dkk, penggunaan *pill box* dianggap sangat membantu pasien dalam mengatur obatnya dalam menjalankan terapi terutama untuk pasien geriatri.²⁹ Selain itu, *pill box* juga dapat membantu pasien untuk memilah dan mengatur obat sesuai dengan waktu dan hari dalam seminggu.⁹

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui penyebaran karakteristik data sampel apakah sebaran memiliki sebaran normal atau tidak normal. Uji yang digunakan yaitu uji *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel kurang dari 50.¹³ Data dikatakan berdistribusi normal apabila signifikansi lebih besar dari 0,05. Pada penelitian ini, kedua kuesioner yaitu kuesioner pengetahuan dan kuesioner kepatuhan pada kelompok eksperimen dan kontrol berdistribusi normal karena nilai signifikansi $p > 0,05$.

Setelah dilakukan uji normalitas, maka selanjutnya dilakukan uji efektivitas. Uji yang digunakan yaitu uji t-tidak berpasangan karena dari hasil uji normalitas data penelitian memiliki hasil data yang berdistribusi normal. Uji t-tidak berpasangan digunakan untuk mengetahui perbedaan dari tingkat pengetahuan pasien kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol.

Berdasarkan data hasil uji t-tidak berpasangan yang telah dilakukan, diperoleh hasil uji efektivitas pengetahuan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada bulan ke-0, 1 dan 3, yang

masing-masing menunjukkan $p > 0,05$ yang artinya H_0 diterima dan H_1 ditolak, sehingga dapat diketahui bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan kelompok eksperimen serta pengetahuan kelompok kontrol serta kepatuhan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada bulan ke-0, 1 dan 3. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Khanifatunnisayang menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan baik dari tingkat pengetahuan maupun tingkat kepatuhan antara responden kelompok kontrol dan responden kelompok intervensi. Kelompok intervensi merupakan kelompok yang menerima *home pharmacy care* dan kelompok kontrol tidak menerima *home pharmacy care*.³⁰ Hal ini dapat disebabkan karena pada penelitian Khanifatunnisa intervensi *home pharmacy care* dilakukan sebanyak empat kali kunjungan dengan rentang waktu dua minggu untuk setiap kunjungannya. Sedangkan pada penelitian ini, intervensi *home pharmacy care* dilakukan dua kali pada hari pertama berkunjung dan hari ke-14 dengan berkunjung ke rumah pasien. Jika dilihat dari hasil kuesioner pengetahuan pasien kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada bulan ke-0 menunjukkan bahwa rata-rata pasien memiliki pengetahuan yang baik. Selain itu, karena selama 3 bulan penelitian, pasien bisa mendapatkan informasi yang berasal dari pengalaman sendiri, lingkungan, cerita yang didengar, ataupun pengalaman orang lain. Pengetahuan responden juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengalaman dan sarana informasi. Pengetahuan tidak hanya diperoleh melalui pendidikan formal saja melainkan juga bisa didapatkan dari pengalaman.¹⁹

Dari analisis uji *somers'd* yang telah dilakukan diperoleh nilai $p > 0,05$ untuk tabulasi silang antara pendidikan terakhir dengan pengetahuan serta kepatuhan kelompok eksperimen dan pendidikan terakhir dengan pengetahuan serta kepatuhan kelompok kontrol yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan terakhir dengan pengetahuan serta kepatuhan pasien hipertensi kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol pada bulan ke-3. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dikemukakan oleh Sugihartono dkk, bahwa tingkat pendidikan dari seseorang dapat mempengaruhi kemampuan serta pengetahuan orang tersebut dalam menerapkan pola hidup sehat, terutama dalam mencegah hipertensi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang individu maka semakin tinggi pula kemampuan dari individu tersebut dalam menjaga pola hidup sehat.³¹ Namun menurut hasil

penelitian Mursal bahwa pendidikan penderita bukan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan berobat penderita hipertensi akan tetapi tersedianya waktu luang yang menyebabkan penderita patuh berobat sesuai dengan waktu yang ditentukan.³²

Dari uji *somers' d* yang telah dilakukan diperoleh nilai $p > 0,05$ untuk tabulasi silang antara lama pasien menderita hipertensi dengan pengetahuan pasien kelompok eksperimen dan kontrol serta lama pasien menderita hipertensi dengan kepatuhan kelompok eksperimen dan kontrol yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara lama pasien menderita hipertensi dengan pengetahuan serta kepatuhan pasien hipertensi kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol pada bulan ke-3. Hasil tersebut sesuai dengan pernyataan Hadi & Rostami Gooran, bahwa lama menderita hipertensi tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan dalam pengobatan pasien.³³ Penelitian yang dilakukan Suhadi juga menyatakan bahwa lama pasien menderita hipertensi tidak berhubungan dengan kepatuhan pada pasien lansia. Lama pasien menderita hipertensi sangat mendukung terhadap pengetahuannya dalam penggunaan obat.³⁴ Pada penelitian ini, pasien dengan lama menderita hipertensi paling banyak yaitu 1-10 tahun dari kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol. Menurut Notoatmodjo, semakin lama seorang menderita hipertensi maka semakin bertambah pengalaman pasien tersebut terhadap penyakitnya. Pengalaman dapat memperluas pengetahuan dari seseorang. Semakin banyak pengalaman dari seseorang, maka semakin tinggi pula pengetahuan orang tersebut.¹⁹

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan dana hibah DPP/SPP PNBPF Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya tahun anggaran 2017/2018.

4. Daftar Pustaka

1. Kemenkes RI. 2014. *Hipertensi*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
2. WHO-ISH Hypertension Guideline Committee. 2003. Guideline of The Management of Hypertension. *Journal Hypertension*, 21(11), 1983-1992.
3. Lionakis N., dkk. 2012. Hypertension in the elderly. *World Journal of Cardiology*. 135-47.
4. Ogedegbe, G., Tobin, J.N., Fernandez, S., Gerin, W., Diaz-gloster., Cassells, A., et al. 2009. Counseling African Americans To Control Hypertension (CAATCH) trial: a Multi-level intervention to improve blood pressure control in hypertension blacks. *Journal of The American Heart Association*, 2: 249-256.
5. Morisky, D & Munter, P. 2009. New Medication Adherence Scale Versus Pharmacy Fill Rates in Senior With Hypertension. *American Jurnal of Managed Care.*, 15(1) : 56-66.
6. Pratiwi, D. 2011. *Pengaruh Konseling Obat Terhadap Kepatuhan Pasien Hpiptertensi di Poliklinik Khusus RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Artikel. Program Pasca Sarjana Universitas Andalas, Padang.
7. Depkes RI. 2008. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Rumah (Home Pharmacy Care)*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
8. Suryani, Ni Made., Wirasuta, I.M.A.G., Susanti, N.M.P. 2013. Pengaruh Konseling Obat Dalam Home Care Terhadap Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Komplikasi Hipertensi. *Jurnal Farmasi Fakultas MIPA Universitas Udayana*. Bali.
9. Petersen, M.L., Wang, Y., Laan, M.J., Guzman, D., Riley, E., dan Bangsberg, D.R., 2007. *Pillbox Organizer Are Associated with Improved Adherence to HIV Antiretroviral Therapy and Viral Suppression : A Marginal Structural Model Analysis*. HIV/AIDS CID, 45 : 908-915.
10. Meliono, I., dkk., 2007. *Pengetahuan*. Dalam : MPKT Modul 1. Jakarta : Lembaga Penerbitan FEUI.
11. Mustaida. 2000. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Hipertensi dengan Terkontrolnya Tekanan Darah di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta.
12. Savoldelli V.K., Gillaizeau F., Pouchot J., Lenain E., Vinay N.P., Plouin P.F., et al. Validation of a French Version of the 8-Item Morisky Medication Adherence Scale in Hypertensive Adults. *The Journal of Clinical Hypertension*, 2012, 14 (7): 429-434.
13. Dahlan, MS. 2008. *Statistik Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: SalembaMedika.
14. Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.

15. Saseen JJ, Maclaughlin JM. In : Dipro JT, Talbert RL, Yee GC, Matzke GR, Wells BG, Posey LM (ed). 2008. *Pharmacotherapy : A Pathophysiology Approach, 7th Edition*. New York : McGraw Hill Company.
16. Pinto, E. 2007. Blood Pressure and Ageing. *Postgrad Med J*. 83, 109-114.
17. Herbert Benson dkk. 2012. *Menurunkan Tekanan Darah*. Jakarta: Gramedia.
18. Ambaw AD, Alemie GA, Yohannes SMW, Mengesha ZB. 2012. Adherence To Antihypertensive Treatment And Associated Factors Among Patients On Follow Up at University of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia. *BMC Public Health*. 2012; 12. (1):1.
19. Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
20. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr. 2003. Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension*. 2003; 42(6): 1206–52.
21. World Health Organization. 2003. Adherence to Long Term Therapies : Evidence for Action. Switzerland : *World Health Organization*.
22. Rostikarina, Nur Amalia. 2011. *Pengaruh Home Pharmacy Care Terhadap Pengetahuan Tentang Penggunaan Obat Antihipertensi Oral*. Skripsi. Program Studi Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang.
23. Kasanaho H., Isonen SN., Pietila K., Airaksinen M., Isonem T. 2002. *Patient Counselling Profile In A Finnish Pharmacy*, *J.PEC*. 47(1): 77–82.
24. Depkes RI. 2001. *Modul Pelatihan Metode dan Teknologi Diktat (METEK)*. Jakarta : Pusat Pendidikan dan Latihan Pegawai Depkes RI.
25. Utamingrum, Wahyu., Resita Pranitasari., Anjar M. Kusuma. 2017. Pengaruh *Home Care* Apoteker terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, Desember 2017 .Vol. 6 No. 4, hlm 240–246.
26. Puspitasari HP., Aslani P., Krass I. 2009. Review Article A Review Of Counseling Practices On Prescription Medicines In Community Pharmacies. *Research In Social & Administrative Pharmacy*. Sep; 5(3):197-210
27. Departemen Kesehatan R.I. 2006. *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Hipertensi*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
28. Osterberg., Lars, Blashke., Terrence. 2005. Adherence To Education. *The New England Journal of Medicine*, 97, 353-487.
29. Sannulita, Suci Fitriani., Fita Rahmawati., Tri Murti Andayani. 2016. Perbandingan Pill Box dan Medication Chart Dalam Meningkatkan Kepatuhan dan Outcome Klinik Geriatri Kota Batam. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. Volume 6 Nomor 4 – Desember 2016.
30. Khanifatunnisa, Aulya. 2016. *Pengaruh Homecare Kefarmasian Terhadap Tingkat Pengetahuan, Tingkat Kepatuhan dan Kontrol Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kembaran I Dan Puskesmas Kembaran II*. Bachelor Thesis. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
31. Sugihartono, A, dkk. 2003. *Faktor-faktor Resiko Hipertensi Grade II Pada Masyarakat (Studi Kasus di Kabupaten Karang Anyar)*. Volume 6.
32. Mursal. 2016. *Konseling Terhadap Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi*. *Jurnal Ilmu Keperawatan* (4.1).
33. Hadi, N. & Rostami-Gooran, N. 2004. Determinant Factors of Medication Compliance in Hypertensive Patients of Shiraz, Iran. *Archieve of Iranian Medicine*. Volume 7, Number 4, 292-296.
34. Suhadi. 2011. *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Lansia dalam Perawatan Hipertensi di Wilayah Puskesmas Srandol Kota Semarang*. Tesis. Universitas Indonesia