

**PENGARUH EDUKASI *HOME PHARMACY CARE* TERHADAP
KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS**

**EFFECT OF EDUCATION *HOME PHARMACY CARE* ON
HYPERTENSION PATIENTS LIVING QUALITY IN PUSKESMAS**

Pinasti Utami^{1*}, Bangunawati Rahajeng¹, Cindy Soraya¹

¹. Department
Pharmacology and
Clinical Pharmacy ,
Faculty of Medicine and
Health Sciences,
Universitas
Muhammadiyah
Yogyakarta. Jl.
Brawijaya, Kasihan,
Bantul, Yogyakarta
55183

Submitted: 18-03-2019

Revised: 25-03-2019

Accepted: 11-04-2019

* Corresponding author
Pinasti Utami
Email:
pinasti.utami@umy.ac.id

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu dari sepuluh penyakit *degenerative* yang dapat menyebabkan kualitas hidup pasien menurun. Pengendalian hipertensi melalui peran farmasis sebagai *care giver* dalam kegiatan *home pharmacy care* dapat menurunkan morbiditas. Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengkaji pengaruh edukasi *home pharmacy care* terhadap kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Gamping II. Penelitian jenis *quasy eksperimental* dengan desain *pre post with control group design*. Responden dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi di Puskesmas Gamping II yang berjumlah 28 orang yang diambil secara simple random sampling kemudian dibagi 2 yaitu kelompok kontrol dan intervensi. Pada kelompok intervensi diberikan pre test kemudian diedukasi *Home Pharmacy Care* sebanyak 4 kali. Data perubahan tekanan darah menggunakan tensimeter dan data perubahan penilaian kualitas hidup menggunakan kuisioner SF-36. Analisis data dilakukan dengan uji student t-test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang diberikan pelayanan *home pharmacy care* di Puskesmas Gamping II mengalami penurunan tekanan darah baik sistolik maupun diastolic secara signifikan ($p < 0,05$) sedangkan untuk kualitas hidup responden menunjukkan peningkatan yang signifikan ($p < 0,05$). Disimpulkan bahwa penerapan edukasi *home pharmacy care* pada pasien hipertensi di Puskesmas Gamping II dapat menurunkan tekanan darah dan secara statistik dapat meningkatkan kualitas hidup.

Kata kunci: *home pharmacy care*, kualitas hidup, hipertensi

| | |
|--|---|
| | <p>ABSTRACT</p> <p><i>Hypertension is one of ten degenerative diseases that decline the patient's quality of life. Controlling hypertension through the role of pharmacists as a care giver in home pharmacy care activities can reduce the morbidity of the disease. The purpose of this study was to examine the effect of home pharmacy care education on the quality of life of hypertensive patients hospitalized at the Gamping II Public Health Center. This research design was quasi-experimental with a pre post control group. Respondents of this study were 28 hypertensive patients of the Gamping II Public Health Center. They were taken by simple random sampling and then divided into 2 groups, control and intervention. In the intervention group, respondents were given pre-test and then educated with Home Pharmacy Care as many as 4 times. Data on blood pressure changes were measured using tensimeter, while quality of life assessment was SF-36 questionnaires. Data were analyzed by using student t-test. The results of this study showed that hypertensive patients are home pharmacy care services at Gamping II Public Health Center had significantly decreased blood pressures both systolic and diastolic ($p < 0.05$), while the quality of life showed a significant increase ($p < 0.05$). It was concluded that the application of home pharmacy care education to hypertensive patients in Gamping II Public Health Center could reduce blood pressure and can statistically improve quality of life.</i></p> <p>Keywords: <i>home pharmacy care, quality of life, hypertension.</i></p> |
|--|---|

1. PENDAHULUAN

Penyakit Degeneratif adalah suatu penyakit terjadi seiring bertambahnya usia maupun *life style* yang kurang baik sehingga menyebabkan kerusakan terhadap organ tubuh. Di Indonesia. Menurut WHO Tahun 2012 penyakit hipertensi, diabetes, dan asam urat merupakan penyakit degeneratif tidak menular. Hipertensi menjadi urutan ke sembilan namun apabila tidak terkontrol akan menyebabkan penyakit stroke yang merupakan urutan pertama.

Hipertensi disebut *silent killer*, dimana WHO (World Health Organization), memprediksikan terjadi peningkatan penderita hipertensi, dimana jumlah penderita hipertensi diseluruh dunia sebanyak 972 juta jiwa atau 26,4% dan diperkirakan akan mencapai angka 29,2% pada tahun 2025 mendatang. Dari 927 juta jiwa penderita hipertensi, 333 juta berada di Negara maju dan 639 sisanya berada di Negara sedang berkembang, termasuk Indonesia. Adanya penyakit degeneratif dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Rendahnya kualitas hidup pasien disebabkan salah satunya adalah pengobatannya yang bersifat seumur hidup dan memerlukan manajemen harian dalam jangka waktu yang lama.

Penelitian yang dilakukan di Nigeria sebelumnya menunjukkan bahwa peran farmasis dalam pengobatan hipertensi mampu meningkatkan kualitas hidup pasien dan kepatuhan pasien dalam minum obat [1]. Untuk mencapai tujuan tersebut maka apoteker dapat menunjukkan perannya sebagai *care giver* melalui kegiatan *home pharmacy care*. Dalam hal ini apoteker dapat memberikan edukasi ke pasien, memonitor respons pasien, *adherence* terhadap terapi obat dan non-obat, mendeteksi dan mengenali secara dini reaksi efek samping serta memecahkan masalah yang berkaitan dengan pemberian obat.

Pada kenyataannya, kegiatan *home pharmacy care* belum banyak dilakukan di Indonesia, hal itu disebabkan karena beberapa faktor yang menghambat kegiatan tersebut seperti belum adanya kesadaran apoteker untuk melakukan *home pharmacy care*, banyaknya tugas yang

harus ditangani dalam satu waktu dan kurangnya kemampuan komunikasi apoteker untuk berinteraksi langsung dengan pasien [2]. Untuk itu dalam rangka pengembangan farmasi klinik di Indonesia perlu dilakukan penelitian mengenai pengaruh kegiatan *home pharmacy care* terhadap keberhasilan terapi pasien. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Gamping merupakan salah satu Puskesmas di wilayah Kecamatan Gamping tepatnya Delisari Desa Ambarketawang. Berdasarkan data penyakit puskesmas Gamping, hipertensi merupakan penyakit yang masuk dalam peringkat 10 besar penyakit yang paling banyak dikunjungi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji pengaruh *home pharmacy care* terhadap tekanan darah dan kualitas hidup pasien hipertensi di puskesmas Gamping.

2. METODE

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Gamping selama bulan Januari-Juli 2017 menggunakan desain eksperimen semu (*Quasy- Experiment*) dengan metode pengumpulan data secara prospektif yang dilakukan dengan memberikan pretest (sebelum perlakuan) dan posttest (setelah diberi perlakuan). Rancangan penelitian ini menggunakan 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan (intervensi *home pharmacy care*).

Subjek penelitian ini adalah pasien dengan penyakit hipertensi di Puskesmas Gamping II dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik simple random sampling. Besar sampel yang digunakan dihitung menggunakan rumus sebagai berikut (Dahlan, 2004) :

$$N = 15 \quad N = \left(\frac{Z\alpha + Z\beta \cdot S^2}{x_1 - x_2} \right)^2 \rightarrow N = \left(\frac{1,64 + 1,28 \cdot 10,3}{10} \right)^2$$

$N=15$

Keterangan:

N= jumlah sampel

Z α = deviat baku alpha

Z β = deviat baku beta

S = simpang baku gabungan

x₁ - x₂ = selisih rerata minimal yang dianggap bermakna

Berdasarkan hasil perhitungan, sampel yang digunakan sebanyak 15 sampel untuk masing-masing kelompok pada kelompok hipertensi (15 kontrol dan 15 perlakuan), 30 sampel kelompok di Puskesmas Gamping II. Pada kelompok intervensi di berikan pretest kemudian diedukasi Home Pharmacy Care sebanyak 4 kali. Panduan Home Care disesuaikan dengan panduan dari Departemen Kesehatan. Instrument penelitian Pretest dan Posttest menggunakan kuesioner SF-36 untuk mengukur kualitas hidup pasien dan data tekanan darah menggunakan sfigmomanometer selain itu terdapat kartu kontrol pasien, leaflet, alat perekam dan pedoman *home pharmacy care*. Data dianalisis menggunakan uji student t-test.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Subjek Penelitian

Penelitian yang dilakukan bulan November 2017- Februari 2018 didapatkan sejumlah 30 pasien yang memenuhi kriteria inklusi, dari 30 terdapat 2 pasien yang tereklusi sehingga terdapat 2828 pasien yang mengikuti penelitian dari awal hingga akhir. Sejumlah 28 subjek penelitian dirandomized ke dalam 2 kelompok, 14 subyek sebagai kelompok kontrol dan 14 subyek sebagai kelompok intervensi. Berikut karakteristik dapat terlihat pada tabel 1 (Sumber: Kuesioner Responden).

Tabel 1. Karakteristik Pasien Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

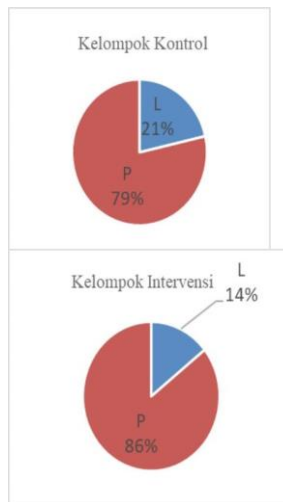
| Faktor | Kelompok Kontrol (N=14) | | Intervensi (N=14) | | Nilai P Ket. | |
|------------------------------------|-------------------------|----|-------------------|----|--------------|-----------------------|
| | Jumlah | % | Jumlah | % | | |
| Jenis Kelamin: | | | | | | |
| Laki-laki | 3 | 14 | 2 | 21 | 0,001 | Uji <i>Chi Square</i> |
| Perempuan | 11 | 86 | 12 | 79 | | |
| Usia (Tahun): | | | | | | |
| 36-45 tahun | 5 | 36 | 0 | 0 | 1,000 | Uji <i>Chi Square</i> |
| 46-55 tahun | 3 | 21 | 4 | 28 | | |
| 56-65 tahun | 4 | 29 | 6 | 43 | | |
| ≥ 65 tahun | 2 | 14 | 4 | 29 | | |
| Derajat Hipertensi | | | | | | |
| PreHipertensi (120-130/80-89 mmHg) | 1 | 7 | 1 | 7 | 1,000 | Uji <i>Chi Square</i> |
| Derajat I (140-159/90-99 mmHg) | 6 | 43 | 7 | 43 | | |
| Derajat II (≥160/≥100 mmHg) | 7 | 50 | 6 | 50 | | |

Berdasarkan hasil Tabel 1 didapatkan hasil analisa statistik menunjukkan bahwa kedua kelompok responden untuk usia, dan derajat hipertensi tidak berbeda secara signifikan karena dari masing-masing variabel yang dianalisis menunjukkan nilai p value yang lebih besar dari 0,05 sedangkan pada jenis kelamin menunjukkan nilai p value yang lebih kecil dari 0,05 yang menunjukkan bahwa karakteristik pasien dari kedua kelompok ada perbedaan namun bila dilihat dari matematis hanya terdapat 1 subyek yang menjadi pembedanya sehingga dianggap masih homogen.

Karakteristik pasien hipertensi di Puskesmas Gamping II berdasarkan Jenis Kelamin

Subjek penelitian terdiri dari 23 laki-laki dan 5 perempuan. Jenis kelamin laki-laki pada kelompok kontrol sebanyak 3 pasien (14%) dan kelompok intervensi sebanyak 2 pasien (21%). Jenis kelamin perempuan pada kelompok kontrol sebanyak 11 pasien (86%) dan kelompok intervensi sebanyak 12 pasien (79%). Persentase jenis kelamin dapat dilihat pada gambar 1.

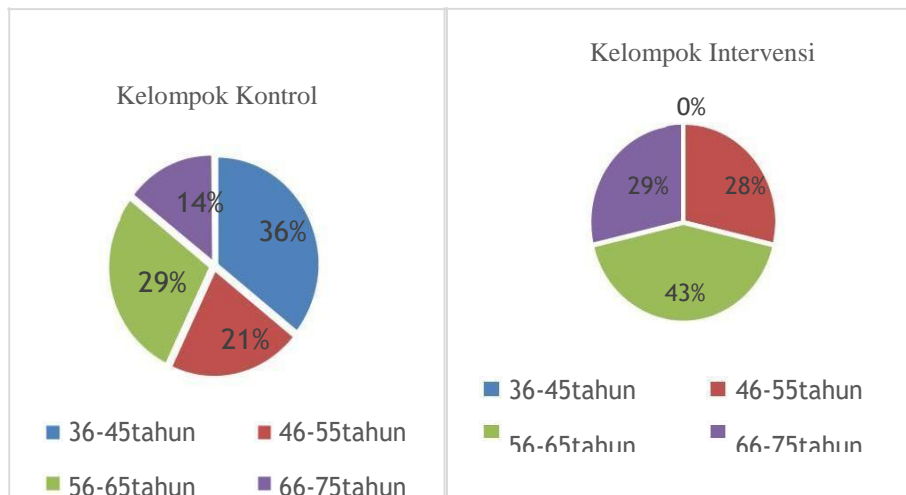
Data menunjukkan kelompok kontrol dan kelompok intervensi lebih banyak perempuan dibanding laki-laki dan setelah di uji analisis didapatkan nilai p value 0,001 yang artinya berbeda secara statistik. Batasan umur sama dengan atau lebih dari 45 tahun merupakan batas usia perimenopause atau menopause pada wanita [3]. Semakin bertambahnya usia, hormon estrogen yang dimiliki perempuan tidak mampu menghasilkan High-Density Lipoprotein (HDL) dalam jumlah banyak sehingga berisiko terkena arterosklerosis akibat meningkatnya *Low-Density Lipoprotein* (LDL). Perempuan yang sudah memasuki menopause hormon estrogen yang berperan dalam melindungi pembuluh darah sudah rusak.



Gambar 1. Persentase Jenis Kelamin

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya [4] yang menyatakan bahwa perempuan mengalami perubahan hormonal (menopause) yaitu terjadinya penurunan perbandingan estrogen dan androgen yang menyebabkan peningkatan pelepasan rennin, sehingga dapat memicu peningkatan tekanan darah. Pada penelitian ini jumlah penderita perempuan yang mau berobat lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki, dapat dikarenakan perempuan lebih peduli dengan kesehatannya dibanding laki-laki. Hal ini didukung oleh [5] dalam penelitiannya mengatakan bahwa responden hipertensi yang menjaga kesehatan biasanya kaum perempuan lebih banyak dibanding laki-laki tetapi hal ini dapat dikaitkan dengan ketersediaan waktu dan kesempatan bagi perempuan untuk datang ke puskesmas lebih banyak dari pada laki-laki. Data yang didapat diperkuat lagi dengan pernyataan [6] bahwa perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin dimana perempuan lebih sering mengobati dirinya dibandingkan laki-laki.

Karakteristik pasien hipertensi di Puskesmas Gamping berdasarkan usia. Karakteristik usia pasien dikelompokkan berdasarkan kategori usia menurut Depkes RI 2008 Hasil pada saat penelitian dapat dilihat pada gambar 2.



(Sumber: Kuesioner Responden)

Gambar 2. Persentase Kelompok Usia

Gambar 2 menunjukkan distribusi usia pasien pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Data tersebut menunjukkan bahwa responden yang paling banyak berusia antara 56-65 tahun yaitu pada kelompok kontrol sebanyak 4 pasien dan kelompok intervensi sebanyak 6 pasien. Insidensi hipertensi dalam penelitian ini di dominasi oleh pasien yang berusia lanjut. Seiring dengan

pernyataan yang menyatakan bahwa insidensi hipertensi sebagian besar berada pada usia 60 tahun yaitu sebanyak 56 orang (41,8) [7]. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya menyatakan bahwa risiko terkena hipertensi meningkat sejalan dengan bertambahnya usia [8].

Peningkatan resiko salah satunya akibat penurunan fungsi pada sistem organ dan pembuluh darah yang dapat disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku, akibatnya ada peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik. Penilaian terhadap derajat hipertensi dilakukan setelah pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik pasien saat pertama kali menjadi subjek penelitian berdasarkan klasifikasi menurut JNC VII. Mayoritas subjek penelitian termasuk ke dalam hipertensi derajat 1 (57%) pada awal penelitian baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi selebihnya termasuk ke dalam hipertensi derajat 2 (43%).

Penilaian terhadap Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik

Berdasarkan hasil uji normalitas data didapatkan hasil uji bahwa data tekanan darah sistolik dan diastolik kelompok kontrol terdistribusi normal sehingga digunakan uji parametrik dan kelompok intervensi terdistribusi tidak normal sehingga menggunakan uji non-parametric Wilcoxon signed ranks test untuk menganalisis besarnya penurunan tekanan darah. Uji signifikansi yang digunakan untuk melihat beda sebelum dan sesudah perlakuan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi menggunakan uji statistik Mann Whitney Test. Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan terhadap tekanan darah pada kedua kelompok disajikan pada **Tabel 2** untuk sistolik dan **Tabel 3** untuk diastolic (Sumber: Kuesioner Responden)

Tabel 2. Perbandingan tekanan darah sistolik sebelum dilakukan home pharmacy care pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

| Kelompok | Mean Pre-test sistolik (mmHg) | Mean Post-test sistolik (mmHg) | Mean penurunan sistolik (mmHg) | Sig |
|------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------|
| Kontrol | 150,71±11,411 | 149,29±13,281 | -1,43±9,493 | 0,583 |
| Intervensi | 150,00±10,377 | 131,43±11,507 | -18,57±16,919 | 0,004 |

Sig. Uji Beda 0,006

Tabel 3. Perbandingan tekanan darah diastolik sebelum dilakukan home pharmacy care pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

| Kelompok | Mean Pre-test diastolik (mmHg) | Mean Post-test diastolik (mmHg) | Mean penurunan diastolik (mmHg) | Sig |
|------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-------|
| Kontrol | 95,00±7,596 | 90,00±7,845 | 0,00±8,771 | 0,070 |
| Intervensi | 95,71±5,136 | 83,57±6,333 | -12,14±8,018 | 0,002 |

Sig. Uji Beda 0,001

Penilaian terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik pada penelitian ini juga menunjukkan terdapat perbedaan bermakna antara kelompok kontrol dan intervensi hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya, yang mengevaluasi pengaruh program home pharmacy care terhadap tekanan darah dengan hasil penelitian menunjukkan tekanan darah adanya reduksi tekanan darah sistolik sebesar $14,3 \pm 14,4$ mmHg dan reduksi tekanan darah diastolik sebesar $10,8 \pm 10,7$ mmHg pada 40 penelitian setelah memperoleh *pharmaticeutical care* 5 bulan [1].

Penurunan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik pada kelompok kontrol kemungkinan dipengaruhi oleh terapi obat yang diresepkan oleh dokter dan selanjutnya tidak ada perbaikan tekanan darah kemungkinan karena pasien sudah merasa membaik dan tidak memerlukan terapi obat antihipertensi ataupun tidak memperbaiki *lifestyle* nya meskipun target tekanan darahnya belum tercapai. Pasien hipertensi ketika tekanan darahnya normal, mereka berhenti minum obat karena penderita menganggap kesembuhan permanen padahal jika telah divonis hipertensi, penyakit hipertensi akan terus ada dan yang dapat dilakukan adalah mengontrol tekanan darah dengan mengkonsumsi obat hipertensi dan menjalankan pola hidup sehat [9]. Hal ini diketahui peneliti setelah dilakukan wawancara dan konseling di akhir penelitian.

Keberhasilan pada kelompok intervensi juga terapi dan pengaruh *edukasi home pharmacy care* yang diberikan ditunjukkan dengan adanya perbaikan tekanan darah responden penelitian yang konsisten pada akhir penelitian. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dimana konseling apoteker dapat berpengaruh secara positif terhadap kepatuhan pada kelompok perlakuan dibanding kontrol dan menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik hingga mencapai target, 140/90 mmHg. Jumlah pencapaian tekanan darah ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya yang mengevaluasi program *pharmaceutical care* pada pasien hipertensi di Rural Portugal, dimana hasilnya terjadi penurunan prevalensi pasien dengan tekanan darah yang tidak terkontrol pada kelompok intervensi sebesar 77,4% dan kelompok kontrol 10,3% [9].

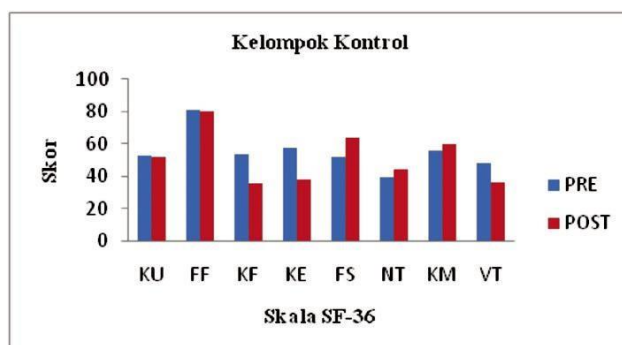
Penilaian terhadap kualitas hidup dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrument generik yaitu kuesioner Short Form-36 (SF-36). Kuesioner SF-36 terkait kualitas hidup terbagi dalam delapan domain, yang terdiri dari domain kesehatan secara umum (2 pertanyaan), fungsi fisik (10 pertanyaan), keterbatasan fisik (4 pertanyaan), keterbatasan emosional (3 pertanyaan), fungsi sosial (2 pertanyaan), nyeri tubuh (2 pertanyaan), kesehatan mental (5 pertanyaan) dan vitalitas (4 pertanyaan). Menurut penelitian Hermain (2006) skor penilaian kualitas hidup antara 0–100 dikatakan baik apabila 51-100 dan dikatakan buruk apabila skor kualitas hidup 0–50 (Sumber: Medical Outcomes Study : 36-item Short Form Survey Scoring Instructions. Scoring Instructions for the 36-Item Short Form Survey (SF-36). Penilaian Kualitas Hidup Berdasarkan Kuesioner Short Form-36 (SF-36) pada Kelompok Kontrol dan Intervensi.

Berdasarkan hasil uji normalitas data maka data yang terdistribusi normal akan diuji menggunakan uji parametrik sedangkan yang tidak normal akan diuji menggunakan uji non-parametrik Wilcoxon Signed Ranks Test. Uji signifikansi yang digunakan untuk melihat beda sebelum dan sesudah perlakuan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi menggunakan uji statistik Mann Whitney Test. Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan terhadap kualitas hidup pada kelompok kontrol dan intervensi didapat hasil pada tabel 4 dan 5 (Sumber: Kuesioner Responden).

Tabel 4. Skor Kualitas Hidup Kelompok Kontrol Pada Awal dan Akhir Penelitian Menggunakan Short Form – 36

| No | Skala SF-36 | PRE (N=14) | POST (N=14) | Nilai P | Keterangan |
|----|-------------|---------------|---------------|---------|-----------------------------|
| 1 | KU | 52,57±12,744 | 51,43± 10,256 | 0,721 | <i>Wilcoxon Test</i> |
| 2 | FF | 81,07±13,892 | 80,36± 19,262 | 0,832 | <i>Wilcoxon Test</i> |
| 3 | KF | 53,57±29,183 | 35,71± 27,235 | 0,027 | <i>Paired Sampel T Test</i> |
| 4 | KE | 56,79± 30,484 | 37,71± 21,879 | 0,048 | <i>Wilcoxon Test</i> |
| 5 | FS | 51,50± 16,860 | 63,14± 18,059 | 0,041 | <i>Paired Sampel T Test</i> |
| 6 | NT | 39,07± 13,550 | 44,07± 20,544 | 0,318 | <i>Paired Sampel T Test</i> |

| | | | | | |
|-------|----|---------------|---------------|-------|-----------------------------|
| 7 | KM | 56,29± 9,980 | 60,00± 13,405 | 0,374 | <i>Paired Sampel T Test</i> |
| 8 | VT | 47,86± 7,263 | 36,57± 6,442 | 0,000 | <i>Paired Sampel T Test</i> |
| TOTAL | | 54,8025±16,74 | 51,123±17,14 | | |



Gambar 4. Rerata Perubahan Skor SF-36 Pasien Hipertensi Kelompok Kontrol
Tabel 5. Skor Kualitas Hidup Kelompok Intervensi pada awal dan akhir penelitian menggunakan Short Form – 36

| No | Skala SF-36 | PRE (N=14) | POST (N=14) | Nilai P | Keterangan |
|-------|-------------|----------------|----------------|---------|-----------------------------|
| 1 | KU | 49,14 ± 7,389 | 72,00 ± 7,565 | 0,000 | <i>Paired Sampel T Test</i> |
| 2 | FF | 86,07 ± 9,442 | 95,36 ± 4,144 | 0,003 | <i>Wilcoxon Test</i> |
| 3 | KF | 48,21 ± 30,167 | 78,57 ± 25,678 | 0,015 | <i>Wilcoxon Test</i> |
| 4 | KE | 59,14 ± 29,771 | 97,57 ± 9,087 | 0,004 | <i>Wilcoxon Test</i> |
| 5 | FS | 49,79± 10,878 | 90,07 ± 11,187 | 0,000 | <i>Paired Sampel T Test</i> |
| 6 | NT | 44,36 ± 13,420 | 72,97 ± 12,567 | 0,000 | <i>Paired Sampel T Test</i> |
| 7 | KM | 48,00 ± 9,798 | 87,43 ± 7,822 | 0,000 | <i>Paired Sampel T Test</i> |
| 8 | VT | 44,64±7,196 | 78,93 ± 9,643 | 0,001 | <i>Wilcoxon Test</i> |
| TOTAL | | 53,6688±16,86 | 84,113±10,96 | | |

Keterangan:

KU = Kesehatan secara Umum

FF = Fungsi Fisik

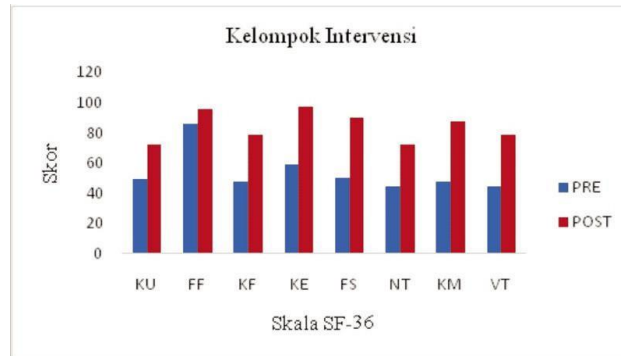
KF = Keterbatasan Fisik

KE = Keterbatasan Emosional

FS = Fungsi Sosial

KM = Kesehatan Mental

VT = Vitalitas



Gambar 5. Rerata Perubahan Skor SF-36 Pasien Hipertensi Kelompok Intervensi

Hasil uji statistik skor kualitas hidup kelompok kontrol menggunakan kuesioner SF – 36 pada skala (KU, FF, NT dan KM) menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna antara awal dan akhir penelitian ($P > 0,05$), dan pada skala (KF, KE, FS dan VT) menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara awal dan akhir penelitian ($P < 0,05$). Perbedaan dapat dilihat pada rerata perubahan skor pada Tabel 4, dimana pada kelompok kontrol skala (KU, FF, KF, KE dan VT) menurun di akhir penelitian menunjukkan adanya penurunan kualitas hidup sedangkan pada skala (FS, NT dan KM) meningkat di akhir penelitian menunjukkan adanya kenaikan kualitas hidup pada kelompok kontrol. Namun bila ditilik dari skor keseluruhan sebelum ($54,8025 \pm 16,74$) dan sesudah ($51,123 \pm 17,14$) terjadi penurunan skor meskipun masih dalam kategori baik, kategori baik bila memiliki skor nilai kualitas hidup 50- 100.

Untuk hasil uji statistik kelompok intervensi dari rerata skor kualitas hidup menggunakan kuesioner SF-36 pada semua skala (KU, FF, KF, KE, FS, NT, KM dan VT) menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara awal dan akhir penelitian ($P < 0,05$) dengan perubahan skor sebelum ($53,6688 \pm 16,86$) dan sesudah ($84,113 \pm 10,96$). Perbedaan dapat dilihat pada rerata perubahan skor pada tabel 13 dimana pada kelompok intervensi skornya meningkat di akhir penelitian, yang menunjukkan adanya peningkatan kualitas hidup yang bermakna pada kelompok intervensi.

Perbandingan penilaian Kualitas Hidup Berdasarkan Kuesioner Short Form – 36 (SF-

36) pada Kelompok Kontrol dan intervensi Uji statistik dilakukan untuk mengetahui perbandingan kualitas hidup kelompok kontrol yang tidak diberi edukasi *home pharmacy care* dengan kelompok intervensi yang diberikan edukasi *home pharmacy care*. Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan terhadap tekanan darah pada kedua kelompok disajikan pada **Tabel 6**.

Tabel 6. Perubahan Skor Kualitas Hidup Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol

| No | Skala SF-36 | Perubahan Skor | | Nilai P |
|----|-------------|----------------------------|------------------------|---------|
| | | Sesudah Intervensi Kontrol | Sebelum dan Intervensi | |
| 1 | KU | -1,14 ± 10,458 | 22,06 ± 10,905 | 0,000 |
| 2 | FF | -0,71 ± 13,425 | 9,29 ± 8,516 | 0,048 |
| 3 | KF | -17,06 ± 26,724 | 30,36 ± 35,597 | 0,001 |
| 4 | KE | -18,93 ± 33,724 | 37,79 ± 31,477 | 0,000 |
| 5 | FS | 11,57 ± 19,082 | 39,93 ± 14,840 | 0,001 |

| | | | | |
|---|----|--------------|--------------|-------|
| 6 | NT | 5,07±17,752 | 27,57±19,194 | 0,005 |
| 7 | KM | 3,71±15,087 | 39,43±12,635 | 0,000 |
| 8 | VT | -11,29±7,184 | 34,29±10,716 | 0,000 |

Dari hasil tabel 6 uji bedadilakukan terhadap rerata perubahan skor kualitas hidup menggunakan kuesioner SF-36 antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna pada semua skala (KU,FF,KF,KE,FS,NT,KMdanVT). SF-36 (P<0,005) yang artinya kelompok kontrol memiliki kualitas hidup yang berbeda dengan kualitas hidup kelompok intervensi yang diberikan edukasi *home pharmacy care*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan yang menyatakan *home pharmacy care* dapat meningkatkan pengetahuan dan outcome terapi pasien, dimana seiring pengetahuan pasien terhadap terapi obatnya akan lebih mengenali penyakitnya dan perbaikan tekanan darah akan meningkat sehingga juga akan berdampak pada kualitas hidupnya [10] Begitu juga penelitian yang menyatakan adanya pengaruh yang baik dari home care apoteker terhadap kepatuhan pasien hipertensi, dimana apoteker berperan memberikan edukasi dan informasi terkait penyakit yang diderita beserta *life style* [11]. Pemberian edukasi dan informasi yang berkelanjutan ternyata dapat meningkatkan tingkat kepatuhan pasien dalam penggunaan obat. Peningkatan pengetahuan dan kepatuhan pasien terhadap terapi merupakan fenomena multi-faktor yang berkorelasi positif terhadap *outcome* terapi dan tentunya berimbas bagi kualitas hidupnya.

4. KESIMPULAN

Pengaruh edukasi *home pharmacy care* dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik yang signifikan hingga mencapai target pada pasien hipertensi, serta meningkatkan kualitas hidup yang signifikan pada pasien hipertensi.

5. CONFLICT OF INTEREST

The author declares that there no competing conflicts of interest.

6. DAFTAR PUSTAKA

- [1] C. N. Aguwa, C. V. Ukwe, and O. I. Ekwunife, "Effect of pharmaceutical care programme on blood pressure and quality of life in a Nigerian pharmacy," *Pharm. World Sci.*, vol. 30, no. 1, pp. 107–110, Nov. 2007.
- [2] J. C. Schommer, L. M. Brown, and E. M. Sogol, "Work Profiles Identified from the 2007 Pharmacist and Pharmaceutical Scientist Career Pathway Profile Survey," *Am. J. Pharm. Educ.*, vol. 72, no. 1, p. 02, Sep. 2008.
- [3] Yusnidar, "Faktor – Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner Pada Wanita Usia >45 Tahun Studi Kasus Di RSUP Dr. Kariadi Semarang," Thesis, Universitas Diponegoro, Semarang, 2007.
- [4] C. Smantummkul, "Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit X Pada Tahun 2014," p. 11, 2014.
- [5] Q. P. Rasajati, B. B. Raharjo, and D. N. A. Ningrum, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmudu Kota Semarang," *Unnes J. Public Health*, p. 8, 2015.

- [6] Notoadmodjo, Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta,2012.
- [7] F. Violita, I. L. M. Thaha, I. Dwinata, and D. Susanna,“Factors Associated with Medication Adherence of Patients with Hypertension in Segeri’s HealthCenter,” KnE Life Sci., vol. 4, no. 4, p. 173, May2018.
- [8] Y. T. Sarampang and H. M. Tjitrosantoso, “Hubungan Pengetahuan Pasien Hipertensi tentang Obat Golongan ACE Inhibitor dengan D. Kandou Manado,”vol.3,no.3,p.5,2014.
- [9] Jose A.G and Jose C, “Evaluation of Pharmaceutical Care Program for Hypertensive Patient in Rural Portugal,” AM J Pharm Assoc, vol. 46, no. 2, pp. 858– 864, 2002.
- [10] Puspito T.A., “Pengaruh Home Pharmacy Care Terhadap Peningkatan Pengetahuan Obat Pasien Hipertensi Tanpa Komplikasi Di Kota Yogyakarta.,” Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta, 2018.
- [11] W. Utamingrum, R. Pranitasari, , A. M. Kusuma, “Effect of Pharmacist Home Care on Adherence of Hypertensive Patients,” Indonesia. J. Clin. Pharm., vol. 6, no. 4, pp. 240–246, Dec.2017.