

No. : -
Hal : Permohonan Penutupan Publikasi Skripsi di Repository UMY
Lamp. : 1 Eksemplar Skripsi

Kepada Yth.
Kepala Perpustakaan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat,

Berkaitan dengan diselenggarakannya penelitian bersama antara dosen dan beberapa mahasiswa dalam bentuk skripsi disertai dengan pengumpulan naskah skripsi oleh mahasiswa sebagai prasyarat pendaftaran wisuda. Maka melalui surat ini, saya selaku pembimbing skripsi yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Dosen : Pinasti Utami, M.Sc, Apt
NIK : 1985 0318 201004 173123
Program Studi : Farmasi
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Mengajukan permohonan untuk tidak dipublikasikannya di Repository UMY naskah skripsi mahasiswa sebagai berikut :

Nama Mahasiswa : Chindy Soraya
NIM : 20140350109
Program Studi : Farmasi
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi *Home Pharmacy Care* Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Gamping II

Permohonan ini diajukan untuk kepentingan legalisasi publikasi yang akan dilaksanakan oleh dosen terkait sebagai *outcome* yang diwajibkan oleh universitas pada penerima hibah penelitian. Demikian permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang diberikan, kami mengucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Yogyakarta, 4 Juli 2018
Dosen Pembimbing Skripsi,



Pinasti Utami, M.Sc, Apt

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

Pinasti Utami, Chindy Soraya
Program Studi Farmasi
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta
Indonesia

INTISARI

Hipertensi adalah salah satu penyakit metabolik kronik yang memiliki risiko timbulnya berbagai komplikasi. Komplikasi yang muncul dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup seseorang. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh *home pharmacy care* terhadap kualitas hidup dan *outcome* terapi pasien hipertensi.

Penelitian ini bersifat eksperimental. Pengamatan dilakukan secara prospektif dengan metode *simple random sampling*. Responden dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi di Puskesmas Gamping II yang berjumlah 28 orang dan dibagi menjadi kelompok kontrol dan intervensi. Untuk mengetahui perubahan tekanan darah menggunakan tensimeter dan penilaian kualitas hidup menggunakan kuisioner SF – 36.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang diberikan pelayanan *home pharmacy care* di Puskesmas Gamping mengalami penurunan tekanan darah yang signifikan pada akhir penelitian yaitu sistolik sebesar $P=0,003$ ($<0,05$), diastolik $P=0,001$ ($<0,05$) dan kualitas hidup responden yang diukur dengan kuisioner SF – 36 menunjukkan peningkatan yang signifikan pada semua skala di akhir penelitian ($P<0,05$) pada kelompok intervensi dibanding kelompok kontrol. Penerapan *home pharmacy care* pada pasien hipertensi di Puskesmas Gamping berpengaruh dapat meningkatkan kualitas hidup dan juga dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik hingga mencapai target tekanan darah pasien hipertensi.

Kata kunci: *home pharmacy care*, kualitas hidup, sistolik, diastolik, hipertensi.

ABSTRACT

Hypertension is one of the chronic metabolic diseases that have the risk of various complications. The complications can lead to decreased the quality of life. This study aims is to see the effect of home pharmacy care on the quality of life and outcome therapy of hypertensive patients.

This is an experimental research. The observation was done prospectively with simple random sampling method. This study used 28 hypertensive patients in Gamping II Health Center which is divided into groups of control and intervention group. To measure the changes in blood pressure was used tensimeter and quality of life was measured using SF-36 questionnaire.

The results showed that patients with hypertension given home pharmacy care in Gamping II Health Center had a significant decrease in blood pressure at the end of the study, systolic $P = 0,003 (<0,05)$, diastolic $P = 0,001 (<0,05)$ and quality of life respondents as measured with the SF-36 questionnaire showed significant improvement at all scales at the end of the study ($P <0.05$) in the intervention group over the control group. Implementation of home pharmacy care in hypertensive patients in Gamping II Health Center can improve the quality of life and also to lower systolic and diastolic blood pressure to reach the target blood pressure of hypertensive patients.

Keywords: Home pharmacy care, quality of life, systolic, diastolic, hypertensive.

Pendahuluan

Hipertensi merupakan suatu penyakit kronis yang sering disebut *silent killer* dan penyakit yang memerlukan pengobatan dalam jangka waktu yang panjang. Umumnya pasien hipertensi tidak mengalami suatu tanda atau gejala sebelum terjadi komplikasi (Chobanian dkk., 2004). Hipertensi juga merupakan salah satu faktor risiko morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler secara signifikan yang disebabkan oleh kerusakan pembuluh darah organ target seperti jantung, otak, ginjal, dan mata (Saseen, 2009).

Prevalensi penderita hipertensi di seluruh dunia semakin tahun juga semakin menunjukkan peningkatan. WHO (*World Health Organization*), memprediksi akan 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.. Kesadaran pengobatan dan pengendalian hipertensi belum optimal. Prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia pada tahun 2013 sebesar

26,5%, tetapi yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan dan/atau minum obat hanya sebesar 9,5%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis dan terjangkau pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2013). Pada rumah sakit di Daerah Istiewa Yogyakarta (DIY) penyakit hipertensi dan penyakit kardiovaskuler lainnya merupakan penyebab kematian tertinggi (Dinkes DIY, 2013). Peningkatan dalam hal diagnosis, pengobatan dan penanganan hipertensi secara keseluruhan sangat diperlukan dalam penanganan kasus hipertensi.

Ada beberapa macam penyakit dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Pasien dengan penyakit kronis, seperti hipertensi memiliki kualitas hidup yang buruk. Rendahnya kualitas hidup pasien hipertensi disebabkan salah satunya adalah pengobatannya yang bersifat seumur hidup dan memerlukan manajemen harian dalam jangka waktu yang lama. Menurut definisi WHO, kesehatan tidak hanya bebas dari penyakit atau sakit, tetapi

juga kesehatan secara fisik, mental dan social.

Healthy People 2010 for Hypertension menganjurkan perlunya pendekatan yang lebih komprehensif dan inisiatif guna mencapai pengobatan tekanan darah secara optimal. Untuk mencapai tujuan tersebut maka apoteker dapat menunjukkan perannya sebagai *care giver* seiring dengan perubahan paradigma pelayanan kefarmasian. Dalam hal ini apoteker dapat memberikan edukasi ke pasien mengenai hipertensi, memonitor respon pasien, *adherence* terhadap terapi obat dan non-obat, mendeteksi dan mengenali secara dini reaksi efek samping serta memecahkan masalah yang berkaitan dengan pemberian obat.

Salah satu bentuk pelayanan kefarmasian yang berorientasi pada pasien dan dapat diterapkan oleh apoteker adalah pemberian *home care* yaitu pelayanan apoteker kepada pasien sebagai *care giver* yang dilakukan di rumah khususnya untuk kelompok pasien lanjut usia, pasien

yang menggunakan obat dalam jangka waktu lama seperti penggunaan obat-obat hipertensi, kardiovaskuler, diabetes, TB, dan penyakit kronis lainnya (Depkes, 2008).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi *home pharmacy care* terhadap tekanan darah dan kualitas hidup pasien hipertensi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian eksperimen semu (*Quasy-Experiment*) dengan metode uji klinis acak terkontrol (*Randomized Controlled Trial*). Instrumen penelitian adalah kuesioner kualitas hidup SF-36 (*Short Form 36*). Penelitian ini dilaksanakan selama 15 minggu yaitu mulai dari 11 November 2017 – 21 Februari 2018 dan tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Gamping II.

Data dikumpulkan sebelum dan setelah perlakuan dari dua kelompok pasien hipertensi yang mendapatkan *home pharmacy care* berupa edukasi

farmasis dan kelompok pasien hipertensi tanpa edukasi farmasis.

Pengambilan sampel penelitian ini dilakukan secara *simple random sampling*, yang memenuhi kriteria inklusi, semua pasien hipertensi yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Gamping II, menerima minimal 1 macam obat hipertensi oral, menjalani pengobatan hipertensi selama minimal 1 bulan, berusia lebih dari 18 tahun dan bersedia menerima pemberian informasi serta persetujuan partisipasi bersifat sukarela dan tertulis (*informed consent*). Sedangkan kriteria eksklusi pasien hipertensi adalah subjek berprofesi sebagai tenaga kesehatan, mempunyai gangguan jiwa, pasien *drop out* dari penelitian dan pasien yang sudah tidak menggunakan obat.

Data diperoleh melalui diagnosa dokter dan resep dokter, interview menggunakan daftar pertanyaan kombinasi dan kuesioner survey *Short Form-36* (SF-36) yang mengukur 8 skala fungsional kesehatan, serta edukasi *home pharmacy care* dilakukan setiap 2 minggu, menggunakan video dan leaflet meliputi pentingnya tekanan darah yang terkontrol, manajemen harian terapi farmakologi dan nonfarmakologi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sejumlah 30 pasien yang memenuhi kriteria inklusi sebagai subjek penelitian sebanyak 28 pasien yang mengikuti penelitian dari awal hingga akhir, sedangkan 2 pasien lainnya di *eksklusi* karena tidak dapat memenuhi kriteria menjadi subjek

penelitian disebabkan pasien memiliki penyakit penyerta lain. Sejumlah 28 subjek penelitian di *randomized* ke dalam 2 kelompok, 14 subjek (50%) adalah penderita hipertensi yang memperoleh *home pharmacy care* dalam bentuk edukatif (konseling, leaflet dan video) dari farmasis atau peneliti (kelompok intervensi), sedangkan 14 subjek (50%) lainnya tanpa memperoleh *home pharmacy care* (kelompok kontrol).

Jumlah penderita hipertensi yang paling banyak pada penelitian ini adalah perempuan 23 responden (82%) dan laki-laki sebanyak 5 responden (18%). Sedangkan berdasarkan usia pada penelitian ini, responden paling banyak berusia antara 56-65 tahun. Insidensi hipertensi dalam penelitian ini didominasi oleh pasien yang berusia lanjut. Seiring dengan

pernyataan Violita dkk., (2015) yang menyatakan bahwa insidensi hipertensi sebagian besar berada pada usia 60 tahun yaitu sebanyak 56 orang (41,8). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sarampang, Tjitrosantoso dan Citraningtyas (2014) menyatakan bahwa risiko terkena hipertensi meningkat sejalan dengan bertambahnya usia.

Evaluasi hasil terapi

Gambaran nilai tekanan darah

Parameter	Kelompok Intervensi (n=14)		Kelompok Kontrol (n=14)	
	Pre	Post	Pre	Post
TDS (mmHg)	150	131,428 6	150,714 3	149,285 7
TDD (mmHg)	95,7142 9	83,5714 3	95	90

Evaluasi hasil terapi

Gambaran nilai tekanan darah

Pada penelitian ini peneliti memberikan konseling dan memonitoring tekanan darah pasien kelompok intervensi dalam empat kali pertemuan. Pelayanan kefarmasian yang dilakukan pada penelitian ini yaitu mendapatkan edukasi *home pharmacy care* yang dilakukan oleh apoteker secara langsung di rumah kepada pasien terkait konseling tentang hipertensi, lama dan risiko penyakit hipertensi, pentingnya cek tekanan darah teratur, obat antihipertensi (cara penggunaan, efek samping, obat-obat bebas yang harus dihindari, cara penyimpanan, waktu dan lama penggunaan obat), dan cara menjaga pola hidup yang baik dengan mengatur pola makan beserta makanan yang harus dihindari. Sedangkan kelompok kontrol tidak mendapatkan

edukasi *home pharmacy care* oleh apoteker.

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 dilakukan dengan membandingkan tekanan darah sistolik *pre-test* penelitian dengan tekanan darah *post-test* penelitian pada kedua kelompok.

Pemantauan hasil analisis TDS pasien kelompok intervensi diperoleh nilai rerata penurunan 18,57 mmHg dengan nilai $p < 0,05$, berarti penurunan tekanan darah sistolik sebelum dan setelah diberi *home pharmacy care* berbeda signifikan. Sedangkan rerata penurunan pasien

kelompok kontrol adalah -1,43 mmHg dengan nilai $p > 0,05$, berarti penurunan tekanan darah sistolik sebelum dan setelah diberi *home pharmacy care* tidak berbeda signifikan.

Berdasarkan perbandingan nilai TDS dua kelompok yaitu diperoleh nilai $p = 0,006$ ($p < 0,05$). Ini menunjukkan bahwa rerata TDS pasien hipertensi kelompok intervensi berbeda signifikan dengan rerata TDS pasien hipertensi kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil analisis pada masing-masing kelompok didapat hasil bahwa pada kelompok kontrol tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna antara tekanan darah diastolik *pre-test* dengan tekanan darah diastolik *post-test* pada pertemuan kedua [$P = 0,070$ ($P > 0,05$)].

Dibanding dengan kelompok kontrol, kelompok intervensi menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara tekanan darah sistolik *pre-test* dengan tekanan darah sistolik *post-test* [$P = 0,002$ ($P < 0,05$)].

Hasil uji beda perubahan tekanan darah diastolik antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok pada tekanan darah diastolik *post-test* dibandingkan dengan tekanan darah diastolik *pre-test* [$P = 0,001$ ($P > 0,05$)].

Jumlah pencapaian tekanan darah ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jose dkk (2002) 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%.

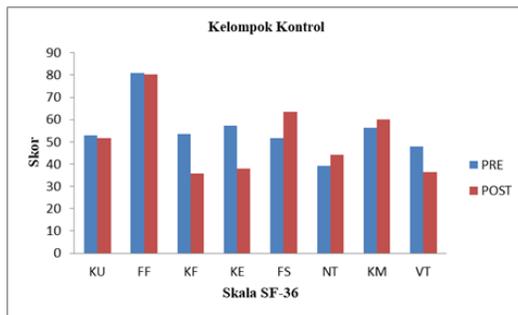
Gambaran kualitas hidup pasien hipertensi

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 peneliti Hermain (2006) skor penilaian kualitas hidup antara 0 – 100 dikatakan baik apabila 51-100 dan dikatakan buruk apabila skor kualitas hidup 0 – 50.

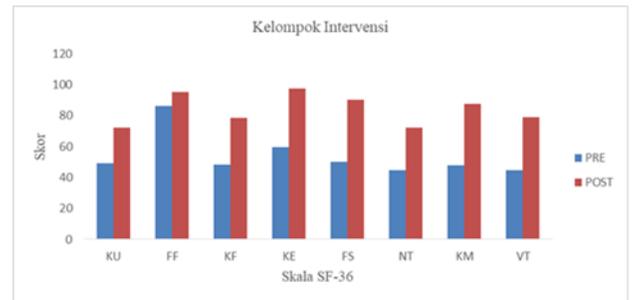
Uji statistik skor kualitas hidup kelompok kontrol menggunakan kuesioner SF – 36 pada skala (KU, FF, NT dan KM) menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna antara awal dan akhir penelitian ($P>0,05$), dan pada skala (KF, KE, FS dan VT) menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara awal dan akhir penelitian ($P<0,05$). Perbedaan dapat dilihat pada rerata perubahan skor pada tabel 12, dimana pada kelompok kontrol skala (KU, FF, KF,KE dan VT) menurun diakhir penelitian menunjukkan adanya penurunan kualitas hidup. Sedangkan pada skala

(FS, NT dan KM) meningkat diakhir penelitian menunjukkan adanya kenaikan kualitas hidup pada kelompok kontrol.



Pada kelompok intervensi 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 ($P < 0,05$). 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 terhadap tekanan kualitas hidup dilakukan dengan membandingkan kualitas hidup sebelum dan sesudah diberi perlakuan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan terhadap perubahan kualitas pada kedua kelompok disajikan pada tabel 2.

Tabel 2. Perubahan Skor Kualitas Hidup Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol

Skala SF – 36	Perubahan Skor Sebelum dan Sesudah Intervensi		Nilai P
	Kontrol	Intervensi	
KU	-1.14 ± 10,458	22,06 ± 10,905	0,000
FF	-0,71 ± 13,425	9,29 ± 8,516	0,048
KF	-17,06 ± 26,724	30,36 ± 35,597	0,001
KE	-18,93 ± 33,724	37,79 ± 31,477	0,000
FS	11,57 ± 19,082	39,93 ± 14,840	0,001
NT	5,07 ± 17,752	27,57 ± 19,194	0,005
KM	3,71 ± 15,087	39,43 ± 12,635	0,000
VT	-11,29 ± 7,184	34,29 ± 10,716	0,000

Dari hasil tabel 2 uji beda dilakukan 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, KM dan VT) SF – 36 ($P < 0,005$) yang artinya kelompok kontrol memiliki kualitas hidup yang berbeda dengan kualitas hidup

kelompok intervensi yang diberikan edukasi *home phramacy care*.

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada perbedaan yang signifikan antara tekanan darah dan kualitas hidup pasien yang menerima *home pharmacy care*. Dibutuhkan peran farmasis dalam memberikan informasi khususnya dalam farmakoterapi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi dan diharapkan dilakukan pengukuran terhadap kepatuhan pasien

terhadap modifikasi gaya hidup dan minum obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun (2013). *Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2013* [internet]. 2013
- CDC, (2010). *Healthy People 2010. Centers for Disease Control and Prevention National Institutes of Health*, 12–14.
- Chobanian A. V., Bakris G.L., Black H.R., Cushman W.C., Green L.A., Izzo, J.L., Jones, D.W., Materson, B.J., Oparil, S., dan Wright, J.T. Complete Report : *The Seventh Report of Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure, U.S. Department of Health and Human Services*. (2003); 289(19): 2560-2570
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Rumah (Home Pharmacy Care)*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Jose A.G., Jose C., (2002). *Evaluation of Pharmaceutical Care Program for Hypertensive Patient in Rural Portugal, AM J Pharm Assoc.*, 42(6): 858-864
- Sarampang Y.T, Tjitrosantoso H.M, dan Citraningsih G. (2014). *Hubungan Pengetahuan Pasien Hipertensi tentang Obat Golongan ACE Inhibitor dengan D. Kandou Manado*. Manado : Universitas Sam Ratulangi.
- Violata, F., Leida, I., Thaha, Dwinata, I. (2005). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri*.
- WHOQOL Group (1996). WHOQoL-BREF, introduction, administration, scoring, and generic version of the assessment, field trial version. Diakses dari http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf (27 mae 2017).
- World Health Organization (WHO), (2003), *Adherence to Long-term Therapies: Evidence for Action*, World Health Organization, Geneva.