

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Tekanan Darah

1. Karakteristik Subjek Penelitian

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.

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *simple random sampling*, yaitu dengan pengambilan sampel secara acak dengan menggunakan undian atau tabel angka random, sehingga setiap anggota dari populasi memiliki kesempatan dan peluang yang sama untuk dipilih menjadi sampel. Sampel yang digunakan adalah pasien yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. 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). Sedikitnya subjek penelitian yang diambil berdasarkan waktu penelitian yaitu selama kurang lebih 2 bulan dari bulan November 2017 sampai dengan Februari 2018.

Pasien yang masuk dalam kriteria inklusi serta bersedia mengikuti penelitian, pada awal penelitian dilakukan pengumpulan data klinik yang kemudian dilanjutkan dengan pengisian kuesioner SF-36 (*Pre-test*). Karakteristik data subjek penelitian dapat di lihat pada tabel 6.

Dari hasil Tabel 6 dibawah karakteristik subjek penelitian dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Untuk mengetahui homogenitas subjek penelitian, dilakukan analisa statistik menggunakan uji *chi square*. Hasil analisa statistik menunjukkan bahwa kedua kelompok responden tidak berbeda secara signifikan karena dari masing-masing variabel yang dianalisis menunjukkan nilai *p value* yang lebih besar dari 0,05 yaitu Usia (0,001), tingkat pendidikan (0,118), kualitas hidup sehingga dengan adanya nilai *p value* yang lebih besar dari 0,05 menunjukkan bahwa kedua kelompok adalah identik dan tidak berbeda secara signifikan. Sedangkan pada pekerjaan (0,001) dan jenis kelamin (0,001) dianalisis menunjukkan nilai *p value* yang lebih kecil dari 0,05 yang menunjukkan bahwa karakteristik pasien dari kedua kelompok, baik kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada tingkat pendidikan dan jenis kelamin adalah berbeda.

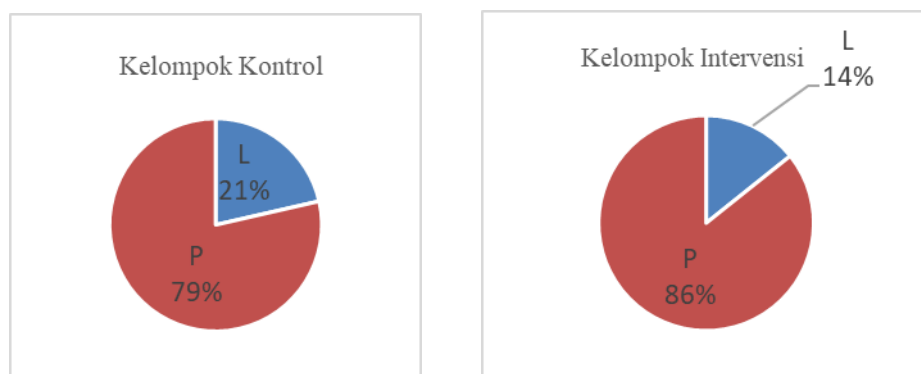
Tabel 6. Karakteristik Pasien Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Faktor	Kelompok Kontrol =14		Kelompok 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		
Tingkat Pendidikan:						
•SD	8	57	5	36	0,118	Uji <i>Chi Square</i>
•SMP	0	0	3	21		
•SMA	4	29	6	43		
•PT	2	14	0	0		
Status Pekerjaan:						
•PNS	1	7	0	0	0,001	Uji <i>Chi Square</i>
•Pegawai Swasta	2	14	3	22		
•Wiraswasta	2	22	3	21		
•Lain-lain	8	57	8	57		
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)	7	43	7	43		
•Derajat II (≥160/≥100 mmHg)	6	50	6	50		
Kualitas Hidup						
•Baik	9	64	8	57	1,000	Uji <i>Chi Square</i>
•Buruk	5	36	6	43		

a. 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%). Presentase jenis kelamin dapat dilihat pada gambar 5.



Gambar 5. Persentase Jenis Kelamin

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 (Yusnidar, 2007). 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. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Smantummkal (2014) yang menyatakan bahwa perempuan mengalami perubahan hormonal (*menopause*) yaitu terjadinya penurunan

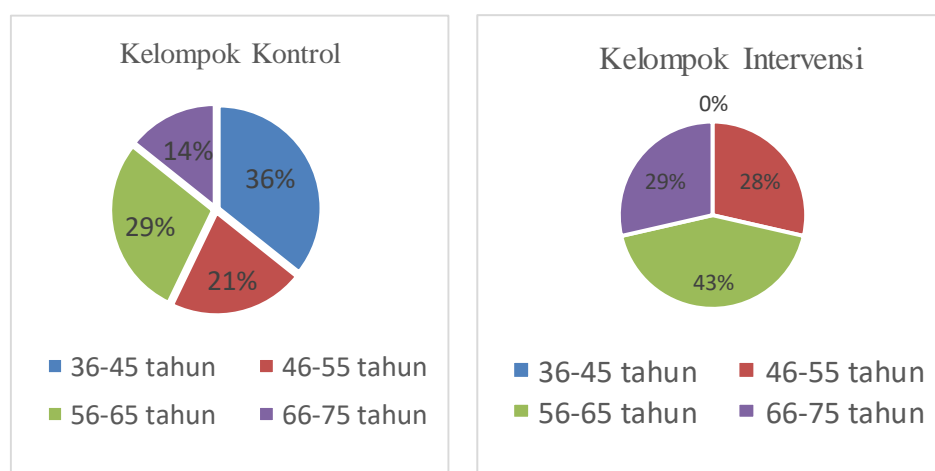
perbandingan estrogen dan androgen yang menyebabkan peningkatan pelepasan rennin, sehingga dapat memicu peningkatan tekanan darah.

Menurut Wahyuni (2013) kadar estrogen yang rendah menyebabkan darah menjadi lebih kental yang meningkatkan risiko penggumpalan darah, sehingga meningkatkan risiko penyakit jantung. Hal ini sejalan dengan penelitian Cortaz (2008) bahwa semakin bertambahnya usia, hormon estrogen tidak mampu menghasilkan *High Density Lipoprotein* (HDL) dalam jumlah banyak, sehingga besar kemungkinan terjadi aterosklerosis akibat meningkatnya *Low Density Lipoprotein* (LDL) yang disebabkan karena wanita menopause hormon estrogen yang berperan dalam melindungi pembuluh darah rusak.

Dari data yang didapat di puskesmas, 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 Rasajati, Raharjo dan Ningrum (2015) 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 Natoatmodjo (2010) bahwa perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin dimana perempuan lebih sering mengobati dirinya dibandingkan laki-laki.

b. Karakteristik pasien hipertensi di Puskesmas Gamping berdasarkan usia

Karakteristik usia pasien dikelompokkan berdasarkan kategori usia menurut Depkes RI 2009 yaitu : remaja awal = 12-16 tahun ; remaja akhir = 17-25 tahun ; dewasa awal = 26-35 tahun ; dewasa akhir = 36-45 tahun ; lansia awal = 46-55 tahun ; lansia akhir = 56-65 tahun ; dan manula = 66-75 tahun. Hasil pada saat penelitian dapat dilihat pada gambar 6.



Gambar 6. Persentase Kelompok Usia

Gambar 6 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 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 Serampang, Tjitrosantoso dan Citraningtyas (2014)

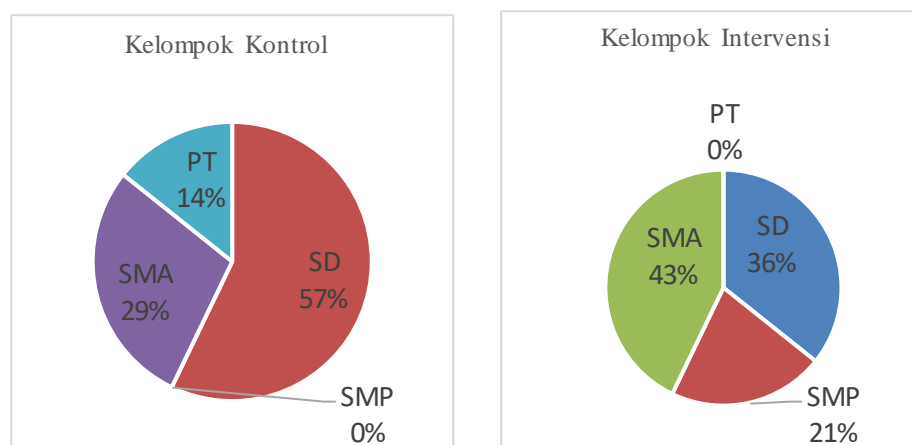
menyatakan bahwa risiko terkena hipertensi meningkat sejalan dengan bertambahnya usia.

Berbagai faktor turut berkontribusi terhadap tingginya prevalensi hipertensi pada usia lanjut, seperti 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. Hal ini sesuai dengan pernyataan Smantumkul (2014) yang menyatakan bahwa semakin tua kondisi tubuh dapat memicu terjadinya hipertensi, karena pada usia tua pembuluh darah akan berkurang elastisitasnya. Hal tersebut akan menimbulkan penyempitan pembuluh darah yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

c. Karakteristik pasien hipertensi di Puskesmas Gamping II berdasarkan tingkat pendidikan

Karakteristik pendidikan pasien dalam penelitian ini dibagi dalam 4 kategori yaitu SD, SMP, SMA dan PT. Tingkat pendidikan pasien kelompok kontrol adalah SD sebanyak 8 pasien (57%), SMP sebanyak 0 pasien (0%), SMA sebanyak 4 pasien (29%) dan PT sebanyak 2 pasien (14%). Tingkat pendidikan pasien kelompok intervensi adalah SD sebanyak 5 pasien (36%), SMP sebanyak 3 pasien (43%), SMA sebanyak 6 pasien (43%) dan PT sebanyak 0 pasien (0%). Hasil pada saat penelitian dapat dilihat pada gambar 7.

Pada penelitian ini tingkat pendidikan pasien tidak melatar belakangi pasien terhadap kepatuhan dalam pengobatan atau mengontrol tekanan darah. Hal ini sejalan dengan pernyataan Rsajati dkk., (2015) pasien yang berpendidikan tinggi maupun yang berpendidikan rendah sama-sama ingin sembuh dari penyakit sehingga tingkat pendidikan tidak mempengaruhi kepatuhan melakukan pengobatan. Menurut Natoatmodjo (2010) perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan pada pengetahuan dan kesadaran melalui proses pembelajaran.



Gambar 7. Persentase Tingkat Pendidikan

Pendidikan pasien yang rendah dalam penelitian ini tidak menghambat pasien untuk menjaga tekanan darah. Hal ini dapat dilihat dari pasien yang rutin berobat kembali ke puskesmas. Tidak semua penderita hipertensi yang berpendidikan rendah memiliki tingkat pengetahuan tentang penyakit hipertensi rendah dan tidak semua penderita hipertensi yang berpendidikan tinggi juga memiliki pengetahuan tentang

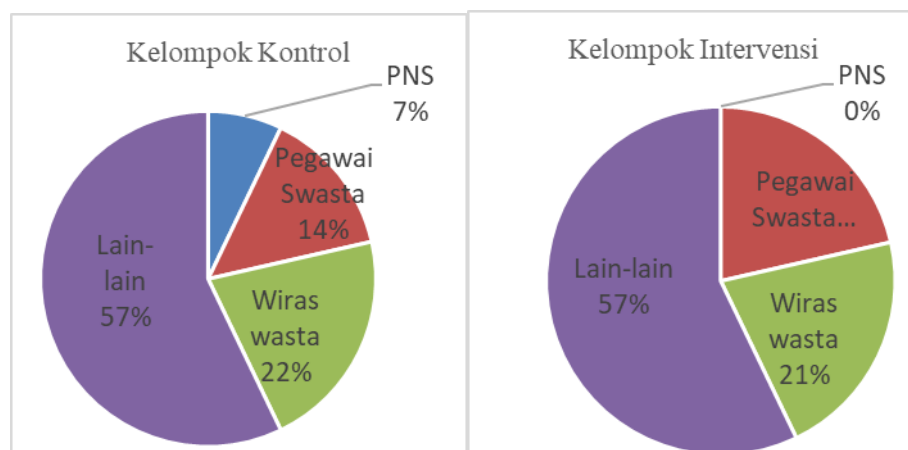
penyakit hipertensi tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Ekarini (2011) mengatakan bahwa belum tentu pasien dengan pendidikan tinggi mempunyai kepatuhan tinggi dalam menjalankan pengobatan, akan tetapi dapat juga pasien dengan pendidikan rendah mempunyai kepatuhan yang tinggi dalam menjalankan pengobatan. Hal ini dapat disebabkan mengingat bahwa individu adalah sosok yang unik yang memiliki beranekaragam kepribadian, sifat, budaya maupun kepercayaan.

d. Karakteristik pasien hipertensi di Puskesmas Gamping II berdasarkan tingkat pekerjaan

Karakteristik pekerjaan pasien dalam penelitian ini dibagi menjadi 4 kategori yaitu PNS, pegawai swasta, wiraswasta dan lain-lain. Berdasarkan karakteristik pekerjaan kelompok kontrol terdiri dari 1 pasien (7%) PNS, 2 pasien (7%) pegawai swasta, 3 pasien (22%) swasta dan 8 pasien (57%) lain-lain sedangkan pada kelompok intervensi 0 pasien (0%) PNS, 3 pasien (22%) wiraswasta, 3 pasien (21%) swasta dan 8 pasien (57%) lain-lain. Hasil pada saat penelitian dapat dilihat pada gambar 8.

Data menunjukkan kelompok kontrol dan kelompok intervensi lebih banyak pasien yang tidak bekerja dan setelah diuji analisis didapatkan nilai *p value* 0,000 yang artinya berbeda secara statistik. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Anggara (2013) yang menyatakan bahwa orang yang tidak bekerja aktifitasnya tidak banyak, sehingga dapat meningkatkan kejadian hipertensi. Tetapi hal itu sesuai dengan Shara (2013) yang berpendapat bahwa kelompok tidak bekerja belum tentu

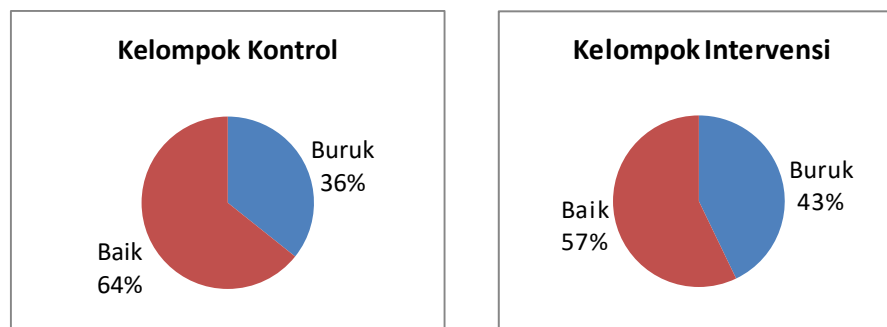
memiliki aktifitas fisik yang rendah, ibu rumah tangga justru melakukan berbagai aktivitas seperti menyapu, memasak dan mencuci. Hal itu juga didukung oleh penelitian Purniawaty (2010) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dan hipertensi.



Gambar 8. Persentase Berdasarkan Jenis Pekerjaan

- e. Karakteristik pasien hipertensi di Puskesmas Gamping II berdasarkan Kualitas Hidup

Karakteristik kualitas hidup pasien dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 kategori yaitu dikatakan baik jika nilai skor kualitas hidup rata-rata adalah 60, dibawah skor tersebut kualitas hidup dinilai kurang baik dan nilai skor 100 merupakan kualitas hidup yang sangat baik. Berdasarkan karakteristik kualitas hidup kelompok kontrol terdiri dari 9 pasien (64%) baik dan 5 pasien (36%) buruk sedangkan pada kelompok intervensi 8 pasien (57%) baik dan 6 pasien (43%) buruk. Hasil pada saat penelitian dapat dilihat pada gambar 9.



Gambar 9. Persentase Berdasarkan Kualitas Hidup

Data menunjukkan kelompok kontrol dan kelompok intervensi lebih banyak pasien yang kualitas hidup yang baik dan setelah di uji analisis didapatkan nilai *p value* 1,000 yang artinya tidak berbeda secara statistik atau identik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anbarasan (2015) dengan target populasi yaitu usia diatas 60 tahun. Tujuan dari penelitian tersebut untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi. Penelitian tersebut mendapatkan hasil bahwa kualitas hidup lansia dengan hipertensi secara umum baik sehingga dapat dikatakan hipertensi tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup. Tetapi pada penelitian tersebut menggunakan jenis penelitian kualitatif sedangkan jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Hasil penelitian yang berbeda juga dikarenakan subjek penelitian ini adalah responden yang berumur ≥ 18 tahun sedangkan subjek penelitian tersebut adalah responden yang berumur ≥ 60 tahun.

2. Penilaian terhadap Tekanan Darah

Penelitian tekanan darah awal dilakukan pada saat pasien pertama kali menjadi subjek penelitian. Identifikasi derajat hipertensi dilakukan setelah pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik pasien yang menjadi subjek penelitian berdasarkan klasifikasi menurut JNC VII.

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.

Pengambilan data tekanan darah pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi yang memenuhi kriteria inklusi dilakukan pada waktu *pre-test*. Kemudian pada kelompok intervensi tekanan darah diukur kembali setiap 2 minggu dalam jangka waktu 2 bulan. Pada minggu terakhir dilakukan *post-test* untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi *home pharmacy care*. Dibandingkan dengan kelompok kontrol

tekanan darah diukur kembali setiap 20 hari dalam jangka waktu 2 bulan. Pada minggu terakhir dilakukan *post-test* juga untuk kelompok yang tidak diberi edukasi *home pharmacy care*. Tekanan darah sistolik dan diastolik pada masing-masing kelompok berupa 2 data yaitu 1 kali *pre-test* dan 1 kali *post-test*.

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%).

a. Penilaian terhadap Tekanan Darah Sistolik

Penilaian terhadap tekanan darah sistolik dilakukan dengan membandingkan tekanan darah sistolik *pre-test* penelitian dengan tekanan darah sistolik *post-test* penelitian pada kedua kelompok. Berdasarkan hasil uji normalitas data didapatkan hasil uji bahwa data tekanan darah sistolik kelompok kontrol terdistribusi normal sehingga digunakan uji *parametric* 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 7.

Tabel 7. Perbandingan tekanan darah sistolik sebelum dilakukan *home pharmacy care* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Kelompok	Mean <i>Pre-test</i> sistolik (mmHg)	Mean <i>Post-test</i> 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

Pemberian *home pharmacy care* memberikan efek yang signifikan dalam penurunan tekanan darah pasien jika dibandingkan dengan kelompok kontrol. Dari hasil analisis menggunakan uji *mann whitney* didapatkan nilai p lebih kecil dari 0,05 yaitu 0,004. Pada kelompok kontrol tidak terjadi perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sistolik *pre-test* dan tekanan darah sistolik *post-test* [$P = 0,583$ ($P > 0,05$)] . Hasil uji beda perubahan tekanan darah sistolik antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok setelah pertemuan *post-test* dengan tekanan darah sistolik *pre-tes* [$P = 0,006$ ($P < 0,05$)]. Hal tersebut dikarenakan pada kelompok kontrol tidak mendapat perlakuan *home pharmacy care* sehingga tekanan darahnya pun tidak terkontrol. Sehingga dapat dikatakan bahwa pemberian *home pharmacy care* memberikan pengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada kelompok intervensi. Rerata perubahan tekanan darah sistolik kelompok kontrol dan intervensi dapat lihat pada tabel 7.

Jose dkk (2002) mendukung hal itu dengan menyatakan program *Pharmaticeutical care* pada pasien hipertensi di Rural Portugal, dimana hasilnya terjadi penurunan tekanan darah sistolik pada kelompok intervensi 152 ± 23 mmHg pada awal penelitian menjadi 129 ± 15 mmHg di akhir penelitian dan pada kelompok kontrol penurunan tekanan darah sistolik tidak signifikan dari 148 ± 16 mmHg pada awal penelitian menjadi 143 ± 20 mmHg di akhir penelitian ($P < 0,001$). Demikian pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Aguwa dkk (2007), yang mengevaluasi pengaruh program *Pharmaceutical care* terhadap tekanan darah dengan hasil penelitian menunjukkan adanya reduksi tekanan darah sistolik sebesar $14,3 \pm 14,4$ mmHg pada 40 penelitian setelah memperoleh *Pharmaticeutical care* 5 bulan.

b. Penilaian terhadap Tekanan Darah Diastolik

Penilaian terhadap tekanan darah diastolik dilakukan dengan membandingkan tekanan darah diastolik pertemuan pertama penelitian dengan tekanan darah diastolik pertemuan kedua dan ketiga penelitian pada kedua kelompok penelitian. Berdasarkan hasil uji normalitas data didapatkan hasil bahwa data tekanan darah diastolik pada kelompok kontrol terdistribusi normal sehingga digunakan uji parametrik untuk menganalisis besarnya penurunan tekanan darah, sedangkan tekanan darah diastolik pada kelompok intervensi 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 tekanan darah pada kedua kelompok didapat hasil pada tabel 8.

Tabel 8. 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 diastolic (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

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* [$P = 0,001$ ($P > 0,05$)]. Rerata perubahan tekanan darah diastolik kelompok kontrol dan intervensi dapat dilihat pada tabel 8.

Demikian pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Aguwa dkk (2007), yang mengevaluasi pengaruh program *home pharmacy care* terhadap tekanan darah dengan hasil penelitian menunjukkan adanya reduksi tekanan darah diastolik sebesar $10,8 \pm 10,7$ mmHg pada 40 subjek penelitian setelah memperoleh *Pharmaceutical care* selama 5 bulan.

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. Menurut Price dan Lorraine (1994) 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. 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 yang dilakukan oleh Anita dkk (2002) 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 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%.

B. Penilaian terhadap Kualitas Hidup berdasarkan Kuesioner SF - 36

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.

1. Penilaian Kualitas Hidup Berdasarkan Kuesiner *Short Form – 36* (SF-36) pada Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil uji normalitas data didapatkan hasil bahwa data kualitas hidup kelompok kontrol menggunakan kuesioner SF – 36 pada

skala KF, FS, NT, KM dan VT terdistribusi normal sehingga digunakan uji parametrik untuk menganalisis perubahan kualitas hidup, sedangkan data kualitas hidup kelompok kontrol pada skala KU, FF dan KE 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 didapat hasil pada tabel 9.

Tabel 9. Skor Kualitas Hidup Kelompok Kontrol pada awal dan akhir penelitian menggunakan Short Form – 36

Skala SF-36	PRE (N=14)	POST (N=14)	Nilai P	Keterangan
KU	52,57 ± 12,744	51,43 ± 10,256	0,721	<i>Wilcoxon Test</i>
FF	81,07 ± 13,892	80,36 ± 19,262	0,832	<i>Wilcoxon Test</i>
KF	53,57 ± 29,183	35,71 ± 27,235	0,027	<i>Paired Sampel T Test</i>
KE	56,79 ± 30,484	37,71 ± 21,879	0,048	<i>Wilcoxon Test</i>
FS	51,50 ± 16,860	63,14 ± 18,059	0,041	<i>Paired Sampel T Test</i>
NT	39,07 ± 13,550	44,07 ± 20,544	0,318	<i>Paired Sampel T Test</i>
KM	56,29 ± 9,980	60,00 ± 13,405	0,374	<i>Paired Sampel T Test</i>
VT	47,86 ± 7,263	36,57 ± 6,442	0,000	<i>Paired Sampel T Test</i>

Keterangan:

KU = Kesehatan secara Umum

FF = Fungsi Fisik

KF = Keterbatasan Fisik

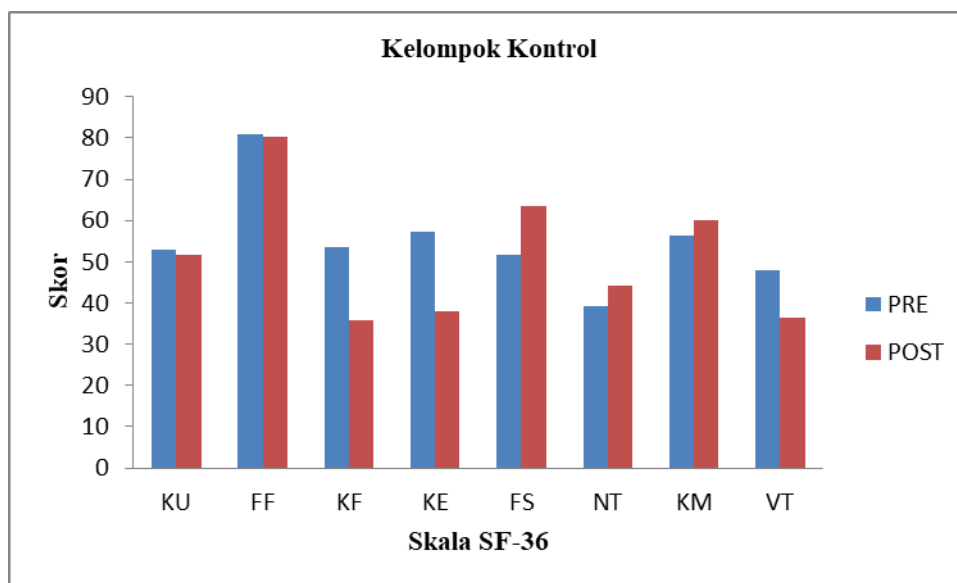
KE = Keterbatasan Emosional

FS = Fungsi Sosial

NT = Nyeri Tubuh

KM = Kesehatan Mental

VT = Vitalitas



Gambar 10. Rerata Perubahan Skor SF – 36 Pasien Hipertensi Kelompok Kontrol

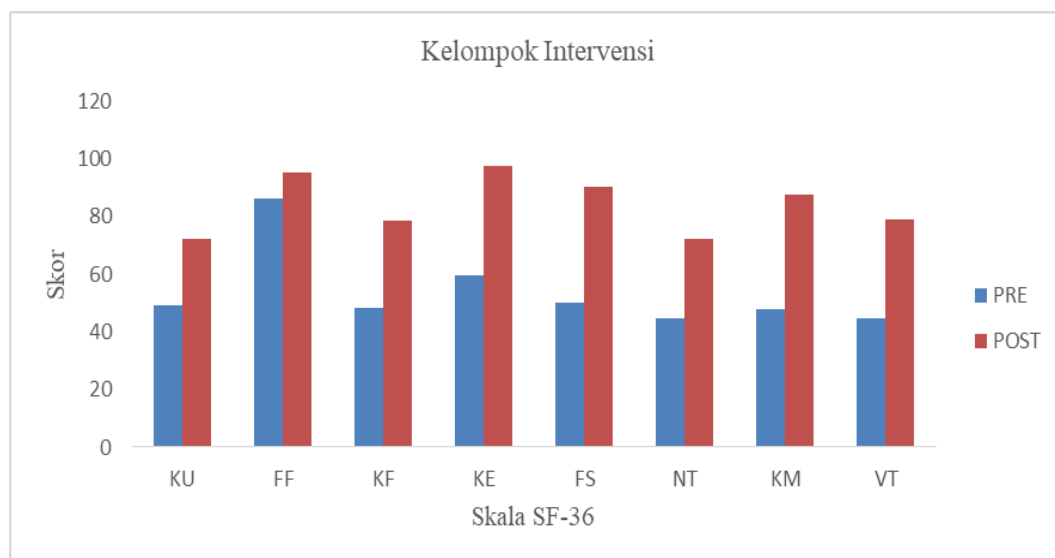
Uji statistik skor kualitas hidup kelompok kontrol menggunakan kuesioner SF – 36 pada skala (KU, FF, NT dan KM) menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna antara awal dan akhir penelitian ($P > 0,05$), dan pada skala (KF, KE, FS dan VT) menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara awal dan akhir penelitian ($P < 0,05$). Perbedaan dapat dilihat pada rerata perubahan skor pada tabel 10, 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.

2. Penilaian Kualitas Hidup Berdasarkan Kuesioner *Short Form – 36* (SF-36) pada Kelompok Intervensi

Berdasarkan hasil uji normalitas data didapatkan hasil bahwa data kualitas hidup kelompok kontrol menggunakan kuesioner SF – 36 pada skala KU, FS, NT dan KM terdistribusi normal sehingga digunakan uji parametrik untuk menganalisis perubahan kualitas hidup, sedangkan data kualitas hidup kelompok intervensi pada skala FF, KF, KE dan VT menggunakan uji *non-parametric 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 didapat hasil pada tabel 10.

Tabel 10. Skor Kualitas Hidup Kelompok Intervensi pada awal dan akhir penelitian menggunakan Short Form – 36

Skala SF-36	Pre (N = 14)	Post (N = 14)	Nilai P	Keterangan
KU	49,14 ± 7,389	72,00 ± 7,565	0,000	<i>Paired Sampel T Test</i>
FF	86,07 ± 9,442	95,36 ± 4,144	0,003	<i>Wilcoxon Test</i>
KF	48,21 ± 30,167	78,57 ± 25,678	0,015	<i>Wilcoxon Test</i>
KE	59,14 ± 29,771	97,57 ± 9,087	0,004	<i>Wilcoxon Test</i>
FS	49,79 ± 10,878	90,07 ± 11,187	0,000	<i>Paired Sampel T Test</i>
NT	44,36 ± 13,420	72,97 ± 12,567	0,000	<i>Paired Sampel T Test</i>
KM	48,00 ± 9,798	87,43 ± 7,822	0,000	<i>Paired Sampel T Test</i>
VT	44,64 ± 7,196	78,93 ± 9,643	0,001	<i>Wilcoxon Test</i>



Gambar 11. Rerata Perubahan Skor SF – 36 Pasien Hipertensi Kelompok Intervensi

Berdasarkan 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 ($P < 0,05$). Perbedaan dapat dilihat pada rerata perubahan skor pada tabel 11 dimana pada kelompok intervensi skornya meningkat di akhir penelitian, yang menunjukkan adanya peningkatan kualitas hidup yang bermakna pada kelompok intervensi.

3. 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 uji normalitas data didapatkan hasil uji bahwa data

perubahan penilaian kualitas hidup kelompok kontrol dan kelompok intervensi terdistribusi normal sehingga digunakan uji *parametric* untuk menganalisis besarnya penurunan tekanan darah. Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan terhadap tekanan darah pada kedua kelompok disajikan pada tabel 11.

Tabel 11. Perubahan Skor Kualitas Hidup Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol

Skala SF – 36	Perubahan Skor Sebelum dan Sesudah		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

Perbandingan penilaian terhadap tekanan kualitas hidup dilakukan dengan membandingkan kualitas hidup sebelum dan sesudah diberi perlakuan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Berdasarkan hasil uji normalitas data didapatkan hasil uji bahwa data perubahan kualitas hidup kelompok kontrol dan kelompok intervensi terdistribusi normal sehingga digunakan uji parametrik untuk menganalisis besarnya perubahan kualitas hidup kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan terhadap perubahan kualitas pada kedua kelompok disajikan pada tabel 11.

Dari hasil tabel 11 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*.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah jumlah subjek peneliti hanya 28 subjek yang dibagi dua yaitu kelompok kontrol 14 subjek dan kelompok intervensi 14 subjek dan tidak dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan pasien serta tidak dilakukan pengukuran terhadap kepatuhan pasien terhadap modifikasi gaya hidup dan minum obat. Dalam penelitian ini pula tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium sehingga tidak dapat dipastikan ada atau tidaknya kerusakan organ target akibat hipertensi. Namun diharapkan penelitian ini dengan segala kekurangannya tetap dapat bermanfaat seperti yang diharapkan dan dapat menjadi acuan untuk pelaksanaan asuhan kefarmasian di puskesmas, khususnya di Puskesmas II.