

BAB 4
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

4.1.1 Rujukan Jurnal

Pada bagian hasil berisi tentang penelusuran jurnal yang relevan untuk menjadi rujukan pada penelitian ini. Terdapat beberapa jurnal sebagai rujukan, antara lain:

Tabel 4.1 Pengelompokan Jurnal

No.	Tipe Jurnal	Judul	Indeks
1.	Majalah Farmaseutik, Vol. 15 No. 2, Agustus 2019 : 105- 112, 10.22146/farmaseutik.v15i2.47623	Pengaruh <i>Home Pharmacy Care</i> Terhadap Pengetahuan, Kepatuhan, Outcome Klinik dan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi	Sinta 4
2.	International Journal of Pharmaceutical Sciences. www.ijps.info Vol. 2 No.2 Jan-April 2010 : 583-587	Knowledge, Attitude and Practice Outcomes: An Effect Of Pharmacist Provided Counselling In Hypertensive Patients In A Tertiary Care Teaching Hospital In Western Nepal	Scopus
3.	Health Expectations Vol. 18, 2013 : 1270- 1281 doi: 10.1111/hex.12101	Pharmacist intervention in improving hypertension-related knowledge, treatment medication adherence and health-related quality of life: a non- clinical randomized controlled trial	Scopus

4.	Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi Vol. 5 No.1 Maret 2015 : 46-55	Pengaruh Konseling Apoteker Komunitas Terhadap Pasien Hipertensi	Sinta 2
5.	Australasian Medical Journal (AM)_Vol. 7 No.7 2014 : 304-313. http://dx.doi.org/10.4066/AMJ.2014.2133	Impact of community pharmacy-based educational intervention on patients with hypertension in Western Nepal	Scopus
6.	International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences Vol. 9 No.9, 2017 http://dx.doi.org/10.22159/ijpps.2017v9i9.19881	Impact of patient counselling on knowledge, attitude and practice of hypertensive patients in a tertiary care hospital	Scopus
7.	International Journal of Pharmaceutical Sciences and Research Vol. 9 No.6, 2018	A Pharmacist Based intervention to improve the care of patients with hypertension and diabetes mellitus in a private institution	Scopus
8.	Indian Journal of Pharmaceutical Education and Research Vol.52 No.2, April-Juni 2018	Impact of Patient Counselling on the Knowledge, Attitude, Practice and Quality of Life in Patients with Hypertension with DM-II	Scopus

9.	Journal of Research in Pharmacy Practice Hal. 7-9, 2014.	Empowering Hypertensive Patients on Chronic Medicines at Primary Health Care Facilities in South Africa with Knowledge to Improve Disease Management	Scopus
10.	Pakistan Journal of Pharmaceutical Sciences Vol. 31 No.6, November 2018	Impact of pharmacist's intervention on disease related knowledge, medication adherence, HRQoL and control of blood pressure among hypertensive patients	Scopus

4.1.2 Pengumpulan Data Jurnal

Pengumpulan data dari jurnal-jurnal terkait pada penelitian yang dilakukan dikumpulkan dan dimasukkan dalam bentuk tabel. Data yang diperlukan diklasifikasikan dalam tabel berikut :

Tabel 4.2 Klasifikasi Data Jurnal

No	Pengaruh <i>Home Pharmacy Care</i> Terhadap Pegetahuan, Kepatuhan, Outcome Klinik dan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi				
	Jumlah	Metode	Instrumen	Analisis	Hasil
1.	Sampel			statistical	
	78	<i>Quasi-experimen tal Pretest with control group</i>	1. Kuesioner HK-LS (22 pertanyaan) 2. Kuesioner ASQR 3. Kuesioner SF-36	1. Uji Chi Square/Fisher' exact 2. Uji Wilcoxon 3. Uji Mann-Whitney P<0,05 signifikan	Setelah dilakukan intervensi <i>home pharmacy care</i> menunjukkan bahwa kelompok perlakuan memiliki nilai yang lebih baik dari pada kelompok kontrol. Pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan diberbagai aspek variable pengetahuan

rata-rata 3,2 dan nilai $P=0,000$. Kepatuhan meningkat rata-rata 0,72 dan nilai $P=0,000$. Terjadi penurunan tekanan darah sistolik rata-rata 11,69 ($P=0,000$) dan tekanan darah diastolik -7,56 ($P=0,000$) dan peningkatan pada kualitas hidup pasien 2,17 nilai ($P=0,001$).

No	Knowledge, Attitude and Practice Outcomes: An Effect Of Pharmacist Provided Counselling In Hypertensive Patients In A Tertiary Care Teaching Hospital In Western Nepal				
	Jumlah	Metode	Instrumen	Analisis	Hasil
2.	Sampel			Statistical	
	82	<i>Prospective Intervention al study</i>	1. Kuesioner KAP (<i>Knowledge, Attitude, and Practices Questionnaire</i>) (28 pertanyaan)	SPSS version 11.5 (<i>paired sample T tests</i>) $P < 0,05$ signifikan	Dari total 82 pasien yang terkumpul dan teracak pada kelompok perlakuan dan kontrol, 41 pasien tetap konsisten. Keefektifan konseling pada kelompok perlakuan dievaluasi dan dibandingkan dengan skor rata-rata KAP sebelum dan sesudah konseling menggunakan <i>paired sample T test</i> . Sebelum intervensi didapatkan rata-rata \pm SD skor pengetahuan pasien

kelompok perlakuan adalah $24,42 \pm 5,25$; sikap $21,52 \pm 2,21$ dan praktik $5,89 \pm 1,79$, dengan skor kemungkinan maksimum menjadi 36, 25 dan 10. Skor ini berubah menjadi $31,79 \pm 2,85$; $21,84 \pm 1,96$ dan $7,07 \pm 1,73$ setelah intervensi ($P < 0,05$). Tapi tidak signifikan berubah pada pengamatan di pasien kelompok kontrol ($P > 0,05$).

No	Pharmacist intervention in improving hypertension-related knowledge, treatment medication adherence and health-related quality of life: a non-clinical randomized controlled trial				
	Jumlah	Metode	Instrumen	Analisis	Hasil
3.	Sampel			Statistical	
	385	<i>A Non-clinical randomized control trial</i>	1. Kuesioner HFQ (<i>Hypertension Fact Questionnaire</i>) (15 pertanyaan) skala level <8 = buruk, 8-12 = sedang, 13-15 = baik.	SPSS Inc., Chicago, IL, USA (uji Chi square, uji Mann-Whitney, uji Wilcoxon sign-rank) $P < 0,05$ signifikan.	385 pasien hipertensi secara acak (192 pada kelompok kontrol dan 193 pada kelompok perlakuan) untuk penelitian. Tidak terdapat perbedaan bermakna yang diamati pada kedua kelompok terkait usia, jenis kelamin, pendapatan, lokalitas, Pendidikan, pekerjaan dan lama penyakit. Namun, ada peningkatan yang signifikan
			2. Kuesioner		

	DAI-10 (<i>Drug Attitude Inventory</i>)	dalam tingkat pengetahuan peserta dan kepatuhan pengobatan. Serta terjadi penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik secara signifikan lebih rendah, kualitas hidup dilaporkan terjadi penurunan terkait kesehatan yang signifikan setelah intervensi.
3.	Kuesioner EQ-5D (<i>The European Quality of Life scale</i>)	

Pengaruh Konseling Apoteker Komunitas Terhadap Pasien Hipertensi					
No	Jumlah	Metode	Instrumen	Analisis	Hasil
4.	Sampel			Statistical	
	76	<i>Two Group Control Group with pretest-posttest</i>	1. Kuesioner Pengetahuan (Penyakit Hipertensi dan Pengobatannya) 20 pertanyaan. 2. Kuesioner MMAS (<i>Morrisky Medication Adherence Scale</i>) 8 Pertanyaan.	SPSS (<i>Chi Square test</i>) P<0,05 signifikan	Dari 76 pasien, hasil intervensi yang diberikan apoteker berupa konseling kemudian dibandingkan dengan kelompok kontrol, terbukti dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatan (P=0,000), meningkatkan pengetahuan pasien terkait penyakit hipertensi dan pengobatannya (P=0,003), kepatuhan pengobatan pasien memberikan dampak baik dalam pencapaian hasil terapi yaitu target tekanan darah

sistolik (P=0,001) dan tekanan darah diastolik (P=0,001)

No. Impact of community pharmacy-based educational intervention on patients with hypertension in Western Nepal

Jumlah	Metode	Instrumen	Analisis	Hasil
5.	Sampel		Statistical	
50	<i>Single-cohort pre/post-intervention study</i>	1. Kuesioner KP (<i>Knowledge and Practices Questionnaire</i>) (22 pertanyaan)	SPSS (<i>shapiro wilk test & Wilcoxon sign rank test</i>) P<0,05	Hasil pengamatan menunjukkan bahwa 50 pasien memenuhi kriteria inklusi dan terdaftar dalam penelitian ini. Skor pengetahuan dalam bentuk median (IQR) berubah dari 6(4) menjadi 13(0) setelah intervensi (P<0,01) dengan skor latihan dalam bentuk median (IQR) berubah dari 7(4) menjadi 16(2) P<0,01 . rerata (SD) pada SBP berubah dari 150,1(7,8) sampai 137,7(9,9) dan rerata (SD) DBP dari 104(9,5) sampai 94,5(7,8) setelah intervensi (P<0,01).

No.	Impact of patient counselling on knowledge, attitude and practice of hypertensive patients in a tertiary care hospital				
	Jumlah	Metode	Instrumen	Analisis	Hasil
6.	Sampel			Statistical	
	105	<i>Prospective Observational study</i>	1. Kuesioner KAP (<i>Knowledge, Attitude, and Practices Questionnaire</i>) (42 pertanyaan)	SPSS version 20 (<i>paired sample T-test</i>) P<0,001 paling signifikan	Total 105 pasien dijadikan sampel dalam penelitian ini. Sebelum intervensi, skor pengetahuan, sikap dan praktik rata-rata±SD adalah 11,76±4,58; 5,14±2,13; 9,26±1,66 yang mana terjadi peningkatan menjadi 14,29±2,95; 5,74±1,39; 10,32±1,33 masing-masing setelah intervensi.
No.	A Pharmacist Based intervention to improve the care of patients with hypertension and diabetes mellitus in a private institution				
	Jumlah	Metode	Instrumen	Analisis	Hasil
7.	Sampel			Statistical	
	83	<i>Prospective Observational study</i>	1. Kuesioner KAP (<i>Knowledge, Attitude, and Practices Questionnaire</i>) and QoL (<i>Quality of Life</i>)	SPSS version 16.1 (<i>paired T-test</i>) P<0,001 level signifikan	Diantara 83 pasien yang terdaftar dalam penelitian ini, 40 adalah laki-laki dan 43 adalah perempuan. Dari 83 pasien, 32 (38,55%) adalah penderita hipertensi dan 51 (61,44%) adalah penderita DM. Usia

penderita hipertensi dan DM ini berada pada rentang 51-60 tahun. Lebih lanjut ditemukan bahwa skor pengetahuan ($2,72 \pm 1,80$ hingga $4,88 \pm 0,97$) sikap ($3,41 \pm 1,73$ hingga $4,94 \pm 0,98$) dan praktik ($3,56 \pm 1,86$ hingga $6,28 \pm 1,78$).

No. Impact of Patient Counselling on the Knowledge, Attitude, Practice and Quality of Life in Patients with Hypertension with DM-II

	Jumlah	Metode	Instrumen	Analisis	Hasil
8.	Sampel			Statistical	
	47	<i>Prospective Interventional study</i>	1. Kuesioner KAP (<i>Knowledge, Attitude, and Practices Questionnaire</i>) (25 pertanyaan)	(<i>T-test</i>) 95% interval kepercayaan ($P=0,05$) $P<0,001$ dianggap paling signifikan	Ditemukan bahwa konseling pada pasien telah meningkatkan kualitas hidup pasien sehubungan dengan ringkasan komponen fisik. MCS tidak terpengaruh oleh konseling yang diberikan kepada pasien. Skor rata-rata tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik dan kadar gula darah sebelum dan sesudah konseling untuk

					kelompok perlakuan ditemukan berbeda secara signifikan.
No.	Empowering Hypertensive Patients on Chronic Medicines at Primary Health Care Facilities in South Africa with Knowledge to Improve Disease Management				
	Jumlah	Metode	Instrumen	Analisis	Hasil
9.	Sampel			Statistical	
	86	<i>Quasi Experimental study</i>	1. Kuesioner Pengetahuan Terstruktur (dalam Bahasa Lokal)	Microsoft Excel-SAS statistical software version 9.4 (Fisher's Exact test) $\leq 0,05$ signifikan.	Hasil menunjukkan sebanyak 86 pasien yang mengikuti penelitian ini terdapat peningkatan 34,7% dalam pemahaman pasien tentang apa itu tekanan darah normal pada kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol ($P < 0,001$). Peningkatan 1% juga diamati pada kelompok perlakuan dalam pengetahuan tentang fakta bahwa tekanan darah sistolik (SBP) dan tekanan darah diastolik (DBP) keduanya sangat penting dalam mengendalikan hipertensi. Setelah intervensi, 40% kelompok perlakuan dan 17,9% kelompok kontrol memiliki pengetahuan yang

memadai (>75% jawaban yang benar) tentang hipertensi dan penatalaksanaannya.

Intervensi yang diberikan oleh apoteker diterima dengan baik oleh sebagian pasien (>90%).

No.	Impact of pharmacist's intervention on disease related knowledge, medication adherence, HRQoL and control of blood pressure among hypertensive patients				
	Jumlah Sampel	Metode	Instrumen	Analisis Statistical	Hasil
10.	384	<i>A non-clinical and randomized control trial (RCT)</i>	1. Kuesione r tentang hipertensi versi Urdu (Bahasa resmi Pakistan) 2. Kuesione r MMAS-U 3. Kuesione r EQ-5D	SPSS version 21 (Kolmogorov-Smirnov, Chi square, Mann-Whitney U-test, Wilcoxon test) P<0,05 signifikan	Setelah intervensi edukasi, ditemukan bahwa terjadi peningkatan skor rata-rata pengetahuan tentang hipertensi (18,18±4,00), skor kepatuhan (5,89±1,90), skor kualitas hidup (0,73±0,12) dan skala analogi visual (69,39±5,90) diantara kelompok perlakuan. Tekanan darah juga berubah dan rendah, sistolik (131,81±10,98 mmHg) dan diastolik (83,75±6,21 mmHg) yang diamati diantara kelompok perlakuan.

4.1.3 Gambaran Tempat Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi literatur, oleh sebab itu maka untuk gambaran tempat penelitian mengambil data berdasarkan yang tertera pada jurnal. Berikut adalah tabel gambaran tempat penelitian :

Tabel 4.3 Gambaran Tempat Penelitian

No.	Literatur	Tempat Penelitian	<i>Ethical Clearence</i>
1.	Literatur 1	Penelitian ini dilaksanakan di tiga puskesmas di kota Klaten yaitu Puskesmas Jogonalan 1, Puskesmas Jogonalan 2 dan Puskesmas Kebonarum yang dilaksanakan pada bulan Februari 2019 sampai April 2019. (3 bulan)	Penelitian ini telah mendapat izin <i>Ethical Clearence</i> dari Fakultas Kedokteran UGM nomer KE/FK/0345/EC/2019
2.	Literatur 2	Penelitian dilakukan di pusat konseling pengobatan (MCC) dari Rumah Sakit Pendidikan Manipal, Fulbari, Pokhara, Nepal. Manipal Teaching Hospital (MTH) adalah Rumah Sakit pengajaran perawatan tersier dengan 750 tempat tidur. MCC terletak dilantai dasar berdekatan dengan apotek rawat jalan.	-
3.	Literatur 3	Penelitian ini dilakukan di unit jantung Rumah Sakit Provinsi Sanderman (SPH) dan Rumah Sakit Kompleks Medis Bolan (BMCH) yang berlokasi di Quetta, NorthWest Balochistan, Pakistan.	Izin penelitian diperoleh dari kepala bagian medis masing-masing rumah sakit (EA/FS/1021-2)

4. Literatur 4 Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2014 dan Desember 2014 pada pasien rawat jalan penderita hipertensi. Penelitian dilaksanakan di Apotek UGM (Universitas Gadjah Mada), Yogyakarta. -
5. Literatur 5 Penelitian ini dilakukan di Apotek Sankalpa yang berlokasi di Pokhara, Kaski, Nepal merupakan apotek komunitas yang dijalankan dibawah Yayasan Sankalpa adalah organisasi nirlaba yang dipimpin oleh apoteker setiap hari minggu pada hari minggu, kamis, dan jum'at. (Agustus 2012-April 2013) -
6. Literatur 6 Penelitian ini dilakukan di bangsal Unit Kedokteran Umum, Kardiologi dan Nefrologi MS Ramaiah Hospital, Bangalore. Dilaksanakan untuk periode 6 bulan dari November 2015 hingga April 2016. Penelitian ini disetujui oleh Komite Etik Institusional
7. Literatur 7 Penelitian dilakukan di sebuah institusi pendidikan swasta, Kumarapalayam, untuk jangka waktu 6 bulan dari April hingga September 2016. Izin etis diperoleh dari *Institutional Etichal Committee* (IEC)

8. Literatur 8 Penelitian ini dilakukan di Rumah Penelitian ini telah Sakit Pendidikan Tersier. Ini adalah disetujui oleh Komite Rumah Sakit Pendidikan Etik Instusional multispecialty 1000 tempat tidur. (IEC)/DOPV/2016/34. Jangka waktu penelitian selama 6 bulan dari Agustus 2016-Januari 2017.
9. Literatur 9 Penelitian ini dilakukan di fasilitas Penelitian ini telah pusat kesehatan masyarakat (Public disetujui oleh Komite Health Care) di distrik Vhembe, Etika Penelitian Provinsi Limpopo, Afrika Selatan. Medunsa dari Universitas Limpopo (*MRECH 27/2014 : PG*) izin melakukan penelitian diperoleh dari Departemen Kesehatan Limpopo dan Manajemen Eksekutif Distrik Vhembe. Persetujuan tertulis diambil dari pasien sebelum mengikuti penelitian.
10. Literatur 10 Penelitian dilakukan di Federal Penelitian ini dilakukan Government Polyclinic (Post sesuai pedoman yang Graduate Medical Institute). Ini disediakan oleh *Joint National Committee* adalah Rumah Sakit perawatan (*JNC*) untuk pengelolaan tersier terbesar kedua di Islamabad, hipertensi. Persetujuan Pakistan dan menyediakan fasilitas dari komite etik Rumah diagnostik dan perawatan untuk Sakit Poliklinik diambil kelas miskin dan menengah.

Penelitian dilaksanakan dari untuk melaksanakan Agustus 2017 hingga April 2018. penelitian. (No. FGPC.1/12/2016/Komite Etik).

4.1.4 Karakteristik Sosio-Demografi

Karakteristik sosio-demografi responden pada penelitian ini diambil dari jurnal-jurnal terkait dan dikelompokkan berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

4.1.4.1 Usia

Berdasarkan data yang telah didapatkan dari berbagai jurnal terkait dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut ini mengenai karakteristik masyarakat berdasarkan rentang usia.

Tabel 4.4 Klasifikasi Berdasarkan Usia

No.	Literatur	<i>N</i>	Rentang Usia	Jumlah	Persen (%)
1.	Literatur 1	78	< 60 tahun	29	37,1%
			≥ 60 tahun	49	62,9%
2.	Literatur 2	82	20-30	3	4%
			31-40	3	4%
			41-50	17	21%
			51-60	32	39%
			61-70	23	28%
			71-80	4	5%
3.	Literatur 3	385	18-27	48	12,5%
			28-37	186	48,3%
			38-47	128	33,2%
			>48	23	6%
4.	Literatur 5	50	31-40	5	10%
			41-50	10	20%
			51-60	8	16%
			61-70	13	26%

			71-80	9	18%
			≥81	5	10%
5.	Literatur 6	105 -	20-39	11	11,46%
		> 96	40-59	52	54,2%
			60	42	43,75%
			20-30	10	12%
6.	Literatur 7	83	31-40	13	15,66%
			41-50	18	21,68%
			51-60	34	41%
			61-70	8	9,63%
7.	Literatur 8	55 ->	51-60	Jumlah	
		47		terbanyak	
			30-40	61	15,9%
8.	Literatur	308	41-50	138	35,9%
	10		51-60	125	32,6%
			61-70	60	15,6%

Berdasarkan tabel diatas dari rata-rata data yang diperoleh dari berbagai jurnal didapatkan rentang usia berada pada 51-60 tahun. Pada literatur 1 menunjukkan usia ≥ 60 tahun sebesar 62,9%. Pada literatur 5,6,7 menunjukkan rentang usia pada 51-60 tahun sebesar 16%, 54,2%, 41%, dan di literatur 8 menjadi jumlah yang terbanyak. Literatur 10 menunjukkan rentang usia 41-50 sebesar 35,9% dan rentang usia 51-60 sebesar 32,6%. Untuk literatur 3 menunjukkan rentang usia 28-37 sebesar 48,3%.

4.1.4.2 Jenis Kelamin

Berdasarkan data yang diperoleh dari berbagai jurnal terkait dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut ini mengenai karakteristik masyarakat berdasarkan jenis kelamin.

Tabel 4.5 Klasifikasi Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Literatur	N	Jenis Kelamin	Jumlah	Persen (%)
1.	Literatur 1	78	Laki-laki	19	24,3%
			Perempuan	59	75,7%
2.	Literatur 2	82	Laki-laki	42	51,2%
			Perempuan	40	48,8%
3.	Literatur 3	385	Laki-laki	265	68,8%
			Perempuan	120	31,2%
4.	Literatur 5	50	Laki-laki	19	38%
			Perempuan	31	62%
5.	Literatur 6	105 -> 96	Laki-laki	59	56,2%
			Perempuan	46	43,8%
6.	Literatur 7	83	Laki-laki	40	48,2%
			Perempuan	43	51,8%
7.	Literatur 8	55 - > 47	Laki-laki	28	59,57%
			Perempuan	19	40,43%
8.	Literatur 9	86	Laki-laki	12	14%
			Perempuan	74	86%
9.	Literatur 10	308	Laki-laki	169	44%
			Perempuan	215	56%

Berdasarkan data yang diperoleh dari berbagai jurnal terkait didapatkan bahwa perempuan menjadi yang terbanyak. Pada literatur 1,5,7,9 dan 10 menunjukkan bahwa perempuan mengungguli menjadi yang terbanyak secara berurutan sebesar 75,7%, 62%, 51,8%, 86% dan 56%. Kemudian untuk literatur 2,3,6, dan 8 menunjukkan bahwa laki-laki menjadi yang terbanyak secara berurutan sebesar 51,2%, 68,8%, 56,2%, dan 59,57%.

4.1.4.3 Pendidikan

Berdasarkan data yang diperoleh dari berbagai jurnal terkait dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut ini mengenai karakteristik masyarakat berdasarkan pendidikan.

Tabel 4.6 Klasifikasi Berdasarkan Pendidikan

No.	Literatur	<i>N</i>	Pendidikan	Jumlah	Persen (%)
1.	Literatur 1	78	Dasar (Tidak	40	51,2%
			bersekolah/SD	35	44,8%
			Menengah	3	3,8%
			(SMP/SMA)		
			Perguruan Tinggi	0	
2.	Literatur 3	385	Buta Huruf	9	2,3%
			Religius	62	16,1%
			Primer	7	1,8%
			Sekunder	51	13,2%
			Higher Sekunder	51	13,2%
			Sarjana	154	40%
			Pasca-Sarjana	51	13,2%
3.	Literatur 7	83	Buta Huruf	2	2,40%
			Primer	6	7,23%
			Sekunder	18	21,68%
			Sarjana	14	16,86%
			Pasca-sarjana	43	52%
4.	Literatur 10	308	Buta Huruf	87	22,7%
			Utama	37	9,6%
			Tengah	58	15,1%
			Matrikulasi	101	26,3%
			Menengah	29	7,6%
			Sarjana	47	12,2%
			Pasca-sarjana	25	6,5%

Berdasarkan data yang diperoleh dari berbagai jurnal yang terkait didapatkan pada literatur 1 menunjukkan bahwa yang tamatan SD (sekolah dasar) sebesar 44,8%. Literatur 7 menunjukkan masyarakat yang menempuh Perguruan Tinggi terbagi menjadi dua, yaitu untuk Sarjana 14 orang (16,86%) dan Pasca-sarjana 43 orang (52%). Kemudian literatur 10 menunjukkan bahwa matrikulasi yang terbanyak dengan 101 orang (26,3%), disusul Menengah 7,6%, Sarjana 12,2% dan Pasca-Sarjana 6,5%.

4.1.4.4 Pekerjaan

Berdasarkan data yang diperoleh dari berbagai jurnal terkait dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut ini mengenai karakteristik masyarakat berdasarkan pekerjaan.

Tabel 4.7 Klasifikasi Berdasarkan Pekerjaan

No.	Literatur	<i>N</i>	Pekerjaan	Jumlah	Persen (%)
1.	Literatur 3	385	Tidak Bekerja	97	25,2%
			Pegawai Pemerintahan	78	20,3%
			Pegawai Swasta	134	34,8%
			Pengusaha	76	19,7%
2.	Literatur 10	308	Kerja Privat	47	12,2%
			PNS	121	31,5%
			Wirausaha	0	
			Ibu Rumah Tangga (IRT)	156	40,6%
			Pensiunan	60	15,6%
			Tidak Bekerja	0	

Dapat dilihat dari tabel, menunjukkan bahwa di literatur 3 terdapat 97 orang (25,2%) yang tidak bekerja. Untuk literatur 10 didominasi oleh para ibu rumah tangga berurutan sebanyak 156 orang (40,6%).

4.1.5 Karakteristik Klinis Responden

4.1.5.1 Lama Menderita Hipertensi

Berdasarkan data yang diperoleh dari berbagai jurnal terkait dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut ini mengenai karakteristik klinis masyarakat berdasarkan lama menderita hipertensi.

Tabel 4.8 Klasifikasi Lama Menderita Hipertensi

No.	Literatur	<i>N</i>	Lama Menderita Hipertensi	Jumlah	Persen (%)
1.	Literatur 1	78	< 5 tahun	48	61,5%
			5-10 tahun	27	34,6%
			> 10 tahun	3	3,8%
2.	Literatur 3	385	<1 tahun	26	6,8%
			1-3 tahun	89	23,1%
			3-5 tahun	124	32,2%
3.	Literatur 10	308	>5 tahun	146	37,9%
			< 1 tahun	80	20,8%
			1-3 tahun	164	42,7%
			3-5 tahun	26	6,8%
			> 5 tahun	114	29,7%

Dilihat dari data pada tabel, literatur 1 menunjukkan lama pasien menderita hipertensi kurang dari 5 tahun sebanyak 48 orang (61,5%). Literatur 10 menunjukkan hal yang sama bahwa lama pasien menderita hipertensi 1-3 tahun sebanyak 164 orang (42,7%). Literatur 3 menunjukkan pada rentang lebih dari 5 tahun sebanyak 146 orang (37,9%).

4.1.5.2 Komorbiditas Pasien

Berdasarkan data yang diperoleh dari berbagai jurnal terkait dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut ini mengenai karakteristik klinis masyarakat berdasarkan komorbiditas pasien.

Tabel 4.9 Klasifikasi Komorbiditas Pasien

No.	Literatur	N	Komorbiditas	Jumlah	Persen (%)
1.	Literatur 1	78	Tanpa	34	43,5%
			Dengan	44	56,5%
2.	Literatur 6	105	DM	34	32,4%
			-> Jantung, Gagal ginjal	25	23,8%
		96			

Literatur 1 menunjukkan 44 orang atau sekitar 56,5% dalam penelitian memiliki komorbiditas. Pada literatur 6 komorbiditas dengan Diabetes Mellitus (DM) menjadi yang terbanyak diderita dengan 34 orang atau sekitar 32,4%.

4.1.6 Pengaruh Pemberian Intervensi dan Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan data yang diperoleh dari berbagai jurnal terkait dapat dilihat pada tabel 4.10 berikut ini mengenai pengaruh pemberian intervensi dan pengukuran tingkat pengetahuan berdasarkan uji statistik.

Tabel 4.10 Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi

No.	Literatur	Jumlah Sampel	Sebelum (rerata±SD)	Sesudah (rerata±SD)	Nilai p
1.	Literatur 1	78	16,4±3,5	19,6±1,7	P=0,000
2.	Literatur 2	82	24,42±5,25	31,79±2,85	P<0,001
3.	Literatur 3	385	7,9±1,6	10,2±1,1	P<0,001
4.	Literatur 5	50	6 (4)	13 (0)	P<0,01

5.	Literatur 6	105 -> 96	11,76±4,58	14,29±2,95	P<0,001
6.	Literatur 7	83	2,72±1,80	4,88±0,97	P<0,001
7.	Literatur 8	47	8,7±0,317	11,95±0,5355	P<0,001
8.	Literatur	384 ->	12,99±5,33	18,18±4,00	P<0,001
	10	308			

Penelitian yang dilakukan di Indonesia, dengan pengukuran tingkat pengetahuan menggunakan kuesioner HK-LS (*Hypertension Knowledge-Level Scale*). Kuesioner ini sudah tervalidasi karena mengadopsi penelitian yang dilakukan di Turki. Pada tabel menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan pada pasien kelompok perlakuan sebelum intervensi adalah 16,4±3,5 kemudian mengalami peningkatan setelah intervensi menjadi 19,6±1,7. Hasil uji menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi memiliki nilai P=0,000. Nilai ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh intervensi pendidikan yang diberikan oleh apoteker terhadap peningkatan pengetahuan mengenai hipertensi. Berbanding terbalik dengan pasien kelompok kontrol karena tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada skor pengetahuan sebelum intervensi adalah 15,4±3,7 dan setelah intervensi adalah 15,0±3,0. Nilai yang didapat setelah pengujian statistik adalah 0,645.

Penelitian yang dilakukan di Nepal Bagian Barat, dengan pengukuran tingkat pengetahuan menggunakan kuesioner KAP (*Knowledge, Attitude, and Practice Questionnaire*) menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan pada pasien kelompok

perlakuan setelah intervensi adalah $31,79 \pm 2,85$ yang mana lebih tinggi signifikansinya daripada waktu awal kunjungan sebesar $24,42 \pm 5,25$. Hasil uji menggunakan *paired sample T-tests* menunjukkan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi memiliki $P < 0,001$. Nilai ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh intervensi pendidikan yang diberikan oleh apoteker terhadap peningkatan pengetahuan mengenai hipertensi. Berbanding terbalik dengan pasien kelompok kontrol karena tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada skor pengetahuan di kunjungan awal dan di kunjungan akhir mereka.

Penelitian lainnya di Pakistan, menggunakan kuesioner HFQ (*The Hypertension Fact Questionnaire*) digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan terkait penyakit diantara pasien. Sebanyak 385 orang memenuhi kriteria untuk dijadikan sampel yang kemudian dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok perlakuan ($n=193$) dan kelompok kontrol ($n=192$). Pada awalnya dasar pengetahuan dilaporkan rendah. Rata-rata skor pengetahuan pada kelompok perlakuan adalah $7,9 \pm 1,6$ dan kelompok kontrol $8,14 \pm 1,7$. Kemudian terjadi penurunan sampel di masing-masing kelompok, karena tidak dapat mengikuti kegiatan kembali dan juga mengundurkan diri. Data yang tersedia hanya menyisakan kelompok perlakuan ($n=120$) dan kelompok kontrol ($n=144$). Terdapat peningkatan rata-rata skor pengetahuan pada kelompok perlakuan adalah $10,2 \pm 1,1$. Hasil uji menggunakan uji Wilcoxon sign-rank memiliki $P < 0,001$. Nilai ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh intervensi pendidikan yang diberikan oleh apoteker dalam memperbaiki pengetahuan mengenai hipertensi. Berbeda dengan kelompok kontrol mengalami penurunan pada $7,8 \pm 1,5$ dibandingkan dengan analisa diawal.

Penelitian lain yang dilakukan di Apotek Sinkalpa, Pokhara, Nepal menggunakan metode pengukuran tingkat pengetahuan

dengan kuesioner KP (*Knowledge and Practices Questionnaire*). Sebanyak 50 orang dijadikan sampel dalam penelitian ini. Skor rata-rata pengetahuan sebelumnya didapatkan mengenai hipertensi adalah 6 (4) dan setelah intervensi skor pengetahuan diperoleh 13 (0). Hasil uji menggunakan *Wilcoxon test* memiliki nilai $P < 0,01$. Nilai ini menunjukkan bahwa pemberian intervensi sangat berpengaruh dalam memberikan informasi terkait hipertensi.

Penelitian yang dilakukan di Bangalore, juga menggunakan kuesioner KAP (*Knowledge, Attitude, and Practices Questionnaire*) sebagai alat ukur. Sebanyak 105 orang terdaftar sebagai sampel dan hanya 96 orang saja yang dapat menyelesaikan penelitian. Nilai rata-rata \pm standar deviasi pengetahuan meningkat secara signifikan setelah intervensi. Sebelumnya pengetahuan pasien adalah $11,76 \pm 4,58$ (65,3%) dan setelah intervensi terjadi peningkatan menjadi $14,29 \pm 2,95$ (79,4%). Hasil uji menggunakan *paired sample T-tests* memiliki nilai $P < 0,001$. Nilai ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dengan adanya pemberian intervensi pendidikan yang dilakukan oleh apoteker.

Penelitian lainnya yang dilakukan di Kumarapalayam, menggunakan kuesioner KAP (*Knowledge, Attitude, and Practices Questionnaire*) juga sebagai alat ukurnya yang telah divalidasi. Sebanyak 240 orang pada penelitian ini disaring. Dari jumlah tersebut hanya 83 orang yang memenuhi kriteria kelayakan mengikuti penelitian. 83 orang tersebut, didiagnosa sebanyak 32 orang menderita hipertensi dan 51 orang menderita diabetes mellitus. Lebih lanjut ditemukan bahwa skor rata-rata pengetahuan adalah $2,72 \pm 1,80$ nilai ini adalah nilai dasar sebelum intervensi. Kemudian diberikan intervensi pada tindak lanjut pertama menjadi $3,44 \pm 1,43$. Pemberian intervensi untuk tindak lanjut kedua diperoleh rata-rata skor $4,88 \pm 0,97$ pada akhir

intervensi. Hasil uji menggunakan *paired sample T-tests* memiliki nilai $P < 0,001$. Nilai ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan terhadap pemberian intervensi yang dilakukan oleh apoteker kepada pasien.

Penelitian lainnya yang dilakukan di India, juga menggunakan metode pengukuran pengetahuan dengan kuesioner KAP (*Knowledge, Attitude, and Practices Questionnaire*). Kriteria inklusi dan eksklusi digunakan dalam penelitian ini untuk menyaring pasien yang dijadikan sebagai sampel. Total sebanyak 55 orang terdaftar pada penelitian ini. Namun, hanya 47 orang yang dapat menyelesaikan tindak lanjut. Kemudian dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok kontrol 23 orang dan kelompok perlakuan 24 orang. Nilai skor rata-rata kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum intervensi adalah $8,7 \pm 0,327$ dan $9,762 \pm 0,32$. Kemudian setelah tindak lanjut diberikan intervensi mengalami peningkatan untuk kelompok perlakuan menjadi $11,95 \pm 0,5355$ dan untuk kelompok kontrol adalah $10,10 \pm 0,217$. Hasil uji menggunakan *T-tests* memiliki nilai $P < 0,001$. Dalam hal ini nilai menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan pada pemberian intervensi terhadap pengetahuan mengenai hipertensi. Berbanding terbalik dengan kelompok kontrol nilai yang didapat adalah 0,1984. Nilai ini menunjukkan tidak adanya pengaruh yang bermakna.

Penelitian lainnya di Islamabad, Pakistan, menggunakan kuesioner pengetahuan mengenai hipertensi versi Bahasa Urdu (Bahasa resmi Pakistan) digunakan sebagai alat ukur untuk mengetahui hubungan pengetahuan terkait penyakit diantara pasien. Sebanyak 384 orang memenuhi kriteria untuk dijadikan sampel yang kemudian dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok perlakuan ($n=192$) dan kelompok kontrol ($n=192$). Rata-rata skor pengetahuan pada kelompok perlakuan adalah $12,99 \pm 5,33$ dan kelompok kontrol $13,52 \pm 4,98$. Kemudian terjadi

peningkatan rata-rata skor pengetahuan pada kelompok perlakuan adalah $18,18 \pm 4,00$. Hasil uji menggunakan uji *Wilcoxon sign-rank* memiliki $P < 0,001$. Nilai ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh intervensi pendidikan yang diberikan oleh apoteker dalam memperbaiki pengetahuan mengenai hipertensi. Berbeda dengan kelompok kontrol mengalami penurunan pada $13,31 \pm 4,87$ dibandingkan dengan analisa diawal. Namun, ketika kedua kelompok antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dibandingkan dengan *Mann-Whitney U-test* memiliki nilai $P < 0,001$. Nilai ini menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna diantara kedua kelompok.

4.1.7 Pengaruh Pemberian Intervensi Terhadap Sikap dan Praktik

Berdasarkan data yang diperoleh dari berbagai jurnal terkait dapat dilihat pada tabel 4.11 dan 4.12 berikut ini mengenai perbedaan sikap dan praktik pasien berdasarkan uji statistik.

Tabel 4.11 Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah Intervensi

No.	Literatur	Jumlah Sampel	Variabel	Sebelum (rerata \pm SD)	Sesudah (rerata \pm SD)	Nilai p
1.	Literatur 2	82	Sikap	21,53 \pm 2,21	21,84 \pm 1,96	0,044
2.	Literatur 6	105 -> 96	Sikap	5,14 \pm 2,13	5,74 \pm 1,39	$P < 0,001$
3.	Literatur 7	83	Sikap	3,41 \pm 1,73	3,5 \pm 1,68(1 st)	0,083
				3,5 \pm 1,68(1 st)	4,94 \pm 0,98(2 nd)	$P < 0,001$
4.	Literatur 8	47	Sikap	3,2 \pm 0,22	5,1 \pm 0,1433	$P < 0,0001$

Tabel 4.12 Perbedaan Praktik Sebelum dan Sesudah Intervensi

No.	Literatur	Jumlah Sampel	Variabel	Sebelum (rerata±SD)	Sesudah (rerata±SD)	Nilai p
1.	Literatur 2	82	Praktik	5,89±1,79	7,07±1,73	P<0,001
2.	Literatur 5	50	Praktik	7 (4)	16 (2)	P<0,01
3.	Literatur 6	105 -> 96	Praktik	9,26±1,66	10,32±1,33	P<0,001
4.	Literatur 7	83	Praktik	3,56±1,86 3,72±1,9(1 st)	3,72±1,9(1 st) 6,28±1,78(2 nd)	0,096 P<0,001
5.	Literatur 8	47	Praktik	3,2±0,22	5,1±0,1433	P<0,0001

Penelitian yang dilakukan di Nepal Bagian Barat, selain mengukur tingkat pengetahuan pasien mengenai hipertensi, sikap dan praktik pasien juga diukur menggunakan kuesioner KAP (*Knowledge, Attitude, and Practice Questionnaire*) menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan pada pasien kelompok perlakuan setelah intervensi adalah 31,79±2,85 yang mana lebih tinggi signifikansinya daripada waktu awal kunjungan sebesar 24,42±5,25 (P<0,001). Sama seperti skor rata-rata sikap juga mengalami perubahan dari 21,53±2,21 menjadi 21,84±1,96 setelah intervensi didapatkan nilai P=0,044. Sementara untuk skor rata-rata praktik pada kelompok perlakuan yang mengikuti konseling adalah 7,07±1,73 yang mana lebih signifikan dibandingkan dengan skor pada awal kunjungan 5,89±1,79

($P < 0,001$). Nilai ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh intervensi pendidikan yang diberikan oleh apoteker tidak hanya terhadap peningkatan pengetahuan mengenai hipertensi tetapi juga pada peningkatan sikap dan praktik pasien. Berbanding terbalik dengan pasien kelompok kontrol karena tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada skor pengetahuan, sikap, dan praktik pasien di kunjungan awal dan di kunjungan akhir mereka.

Penelitian lain yang dilakukan di Apotek Sinkalpa, Pokhara, Nepal menggunakan metode pengukuran tingkat pengetahuan dengan kuesioner KP (*Knowledge and Practices Questionnaire*). Sebanyak 50 orang dijadikan sampel dalam penelitian ini. Skor rata-rata praktik sebelumnya didapatkan mengenai hipertensi adalah 7 (4) dan setelah intervensi skor praktik diperoleh 16 (2). Hasil uji menggunakan *Wilcoxon test* memiliki nilai $P < 0,01$. Nilai ini menunjukkan bahwa pemberian intervensi sangat berpengaruh dalam memberikan informasi terkait hipertensi.

Penelitian yang dilakukan di Bangalore, juga menggunakan kuesioner KAP (*Knowledge, Attitude, and Practices Questionnaire*) sebagai alat ukur. Sebanyak 105 orang terdaftar sebagai sampel dan hanya 96 orang saja yang dapat menyelesaikan penelitian. Nilai rata-rata \pm standar deviasi pengetahuan meningkat secara signifikan setelah intervensi. Sebelumnya pengetahuan pasien adalah $11,76 \pm 4,58$ (65,3%) dan setelah intervensi terjadi peningkatan menjadi $14,29 \pm 2,95$ (79,4%). Untuk skor rata-rata pada sikap sebelumnya adalah $5,14 \pm 2,13$ (73,4%) setelah intervensi terjadi peningkatan menjadi $5,74 \pm 1,39$ (82%). Sementara untuk praktik sendiri skor rata-rata sebelum intervensi adalah $9,26 \pm 1,66$ (77,2%) dan setelah intervensi terjadi perubahan menjadi $10,32 \pm 1,33$ (86%). Hasil uji menggunakan *paired sample T-tests* memiliki nilai $P < 0,001$. Nilai ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan

dengan adanya pemberian intervensi pendidikan yang dilakukan oleh apoteker dalam memperbaiki semua aspek yang diteliti.

Penelitian lainnya yang dilakukan di Kumarapalayam, menggunakan kuesioner KAP (*Knowledge, Attitude, and Practices Questionnaire*) juga sebagai alat ukurnya yang telah divalidasi. Sebanyak 240 orang pada penelitian ini disaring. Dari jumlah tersebut hanya 83 orang yang memenuhi kriteria kelayakan mengikuti penelitian. 83 orang tersebut, didiagnosa sebanyak 32 orang menderita hipertensi dan 51 orang menderita diabetes mellitus. Lebih lanjut ditemukan bahwa skor rata-rata pengetahuan adalah $2,72 \pm 1,80$ nilai ini adalah nilai dasar sebelum intervensi. Kemudian diberikan intervensi pada tindak lanjut pertama menjadi $3,44 \pm 1,43$. Pemberian intervensi untuk tindak lanjut kedua diperoleh rata-rata skor $4,88 \pm 0,97$ pada akhir intervensi. Untuk skor rata-rata sikap pada awalnya adalah $3,41 \pm 1,73$, setelah itu diberikan intervensi pada tindak lanjut pertama diperoleh $3,5 \pm 1,68$. Kemudian pada tindak lanjut kedua setelah intervensi menjadi $4,94 \pm 0,98$. Sementara pada praktik skor rata-rata awalnya adalah $3,56 \pm 1,86$, intervensi diberikan pada tindak lanjut pertama berubah menjadi $3,72 \pm 1,92$. Untuk intervensi pada tindak lanjut kedua terjadi peningkatan yang sangat signifikan diperoleh skor rata-rata adalah $6,28 \pm 1,78$. Hasil uji menggunakan *paired sample T-tests* memiliki nilai $P < 0,001$. Nilai ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan terhadap pemberian intervensi yang dilakukan oleh apoteker kepada pasien.

Penelitian lainnya yang dilakukan di India, juga menggunakan metode pengukuran pengetahuan, sikap, dan praktik dengan kuesioner KAP (*Knowledge, Attitude, and Practices Questionnaire*). Kriteria inklusi dan eksklusi digunakan dalam penelitian ini untuk menyaring pasien yang dijadikan sebagai sampel. Total sebanyak 55 orang terdaftar pada penelitian

ini. Namun, hanya 47 orang yang dapat menyelesaikan tindak lanjut. Kemudian dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok kontrol 23 orang dan kelompok perlakuan 24 orang. Nilai skor rata-rata kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum intervensi adalah $8,7 \pm 0,327$ dan $9,762 \pm 0,32$. Kemudian setelah tindak lanjut diberikan intervensi mengalami peningkatan untuk kelompok perlakuan menjadi $11,95 \pm 0,5355$ dan untuk kelompok kontrol adalah $10,10 \pm 0,217$. Hasil uji menggunakan *T-tests* memiliki nilai $P < 0,001$. Dalam hal ini nilai menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan pada pemberian intervensi terhadap pengetahuan mengenai hipertensi. Berbanding terbalik dengan kelompok kontrol nilai yang didapat adalah 0,1984. Nilai ini menunjukkan tidak adanya pengaruh yang bermakna. Sementara itu pada penilaian sikap dan praktik diperoleh skor rata-rata sebelum intervensi pada kedua kelompok adalah $3,571 \pm 0,2809$ pada kelompok kontrol dan $3,2 \pm 0,22$ pada kelompok perlakuan. Kemudian terjadi perubahan setelah intervensi menjadi $3,810 \pm 0,2026$ untuk kelompok kontrol dan $5,1 \pm 0,1433$ pada kelompok perlakuan. Hasil uji menggunakan *T-tests* memiliki nilai $P < 0,001$. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan yang diberikan oleh apoteker tidak hanya pada pengetahuan tetapi juga meningkatkan sikap dan praktik pasien.

4.2. Pembahasan

Ilmu pengetahuan sangat berperan penting dalam kehidupan sehari-hari, salah satunya pengetahuan mengenai kesehatan. Masyarakat sangat memerlukan pengetahuan dalam melakukan suatu tindakan atau pemecahan suatu masalah yang biasanya timbul di sepanjang kehidupannya. Dengan adanya pengetahuan dapat membuat manusia memiliki kemampuan untuk mempertahankan dan mengembangkan dirinya. Pengetahuan yang baik dapat membuat seseorang mampu menentukan kepastian dalam suatu hal. Saat ini perhatian masyarakat pada era modern tidak hanya terfokus pada penyakit

menular saja namun juga pada penyakit tidak menular. Hipertensi menjadi masalah utama kesehatan penyakit tidak menular penyebab kematian dengan peringkat tertinggi di dunia. Penelitian yang dilakukan oleh Rudiyanto (2012) di Dusun Taman Desa Ragung, Sampang menunjukkan bahwa dari 50 responden didapatkan lebih dari ½ nya, pengetahuan masyarakat masih kurang sebesar 58% (29 responden), pengetahuan yang cukup sebesar 24%, hanya 18% saja yang mencapai pengetahuan baik. Dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan dikategorikan kurang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dolor Estrada (2019) di Spanyol menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai hipertensi 41,7% menyatakan bahwa tidak ada yang menjelaskan, 35,8% tidak menganggap hipertensi sebagai proses seumur hidup, dan sisanya hanya 42,3% yang mengetahui tekanan darah. Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dasar mengenai hipertensi masih rendah di masyarakat. Prevalensi hipertensi yang setiap tahun terus menerus mengalami peningkatan dan di masyarakat masih banyaknya terdapat persepsi yang salah mengenai hipertensi. Maka diperlukannya suatu solusi dalam mengatasi permasalahan tersebut. Solusi yang dapat dilakukan adalah dengan cara pemberian edukasi kepada masyarakat. Edukasi memiliki peranan yang sangat berpengaruh dan memberikan dampak positif dalam mengontrol suatu penyakit. Dengan mengikuti kegiatan yang dilaksanakan oleh para tenaga kesehatan khususnya kegiatan oleh farmasis akan memberikan manfaat dalam perawatan manajemen diri untuk mengendalikan suatu penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes mellitus dan sebagainya. Cara penyampaian informasi edukasi dapat dilakukan dengan beragam cara, antara lain bisa dengan cara ceramah, dialog atau diskusi, media cetak, audio visual dan demonstrasi praktik. Penyampaian akan lebih efektif apabila disampaikan oleh ahli pakar seperti konseling yang dilakukan oleh apoteker kepada pasien.

4.2.1 Karakteristik Sosio-Demografi Responden

4.2.1.1 Usia

Berdasarkan data yang diperoleh dari berbagai jurnal, diperoleh bahwa rentang usia berada pada 51-60 tahun. Pada literatur 1 menunjukkan usia ≥ 60 tahun sebesar 62,9%. Pada

literatur 5,6,7 menunjukkan rentang usia pada 51-60 tahun sebesar 16%, 54,2%, 41%, dan di literatur 8 menjadi jumlah yang terbanyak. Literatur 10 menunjukkan rentang usia 41-50 sebesar 35,9% dan rentang usia 51-60 sebesar 32,6%. Untuk literatur 3 menunjukkan rentang usia 28-37 sebesar 48,3%. Hartanto (2004) menyebutkan bahwa hipertensi dapat terjadi pada segala usia, dan mulai dari usia 35 tahun menjadi yang paling sering menyerang orang dewasa.

Pada usia lanjut ataupun geriatri faktor risiko terjadinya hipertensi lebih besar. Prevalensi hipertensi ini cukup tinggi yaitu sekitar 40% dengan angka kematian 50% pada usia diatas 60 tahun (Rustiana, 2014). Usia yang semakin bertambah pada diri seseorang, maka mengakibatkan pembuluh darah arteri akan kehilangan elastisitas atau kelenturan akan menyebabkan sirkulasi dipembuluh darah menjadi terhambat dan tekanan darah menjadi semakin tinggi. Gangguan yang sering timbul pada tubuh biasanya gangguan metabolisme, selain metabolisme lemak yang akan terganggu menyebabkan terjadinya penumpukkan lemak, biasanya kolesterol yang disebut aterosklerosis. Arteri yang terhambat oleh plak aterosklerosis menyebabkan sirkulasi darah yang melewati pembuluh darah juga ikut terhambat. Saat arteri mengeras dan mengerut, otomatis memaksa darah melewati pembuluh darah yang sempit dan mengakibatkan tekanan darah meningkat (Kumar, 2005). Pada wanita, di usia 45 tahun setelah menopause mengakibatkan peningkatan risiko hipertensi lebih besar. Wanita yang belum menopause terlindungi oleh hormon estrogen yang dapat meningkatkan kadar HDL (*High Density Lipoprotein*). Kadar kolesterol juga dapat mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan menyebabkan risiko darah tinggi, apabila kadar HDL yang rendah dan kadar LDL yang tinggi (Nuraini, 2015).

4.2.1.2 Jenis Kelamin

Berdasarkan data yang diperoleh dari berbagai jurnal terkait didapatkan bahwa perempuan menjadi yang terbanyak. Pada literatur 1,5,7,9 dan 10 menunjukkan bahwa perempuan mengungguli menjadi yang terbanyak secara berurutan sebesar 75,7%, 62%, 51,8%,86% dan 56%. Kemudian untuk literatur 2,3,6, dan 8 menunjukkan bahwa laki-laki menjadi yang terbanyak secara berurutan sebesar 51,2%, 68,8%, 56,2%, dan 59,57%. Hal ini menandakan bahwa hipertensi dapat menyerang siapa saja baik pria maupun wanita. Penelitian yang dilakukan oleh Thomas *et al* (2017), hipertensi ditemukan lebih banyak pada pria. Ini mungkin menunjukkan hubungan antara penyakit dan kebiasaan sosial seperti merokok dan mengonsumsi alkohol diantara pasien pria. Sebagian enggan untuk mengakui kebiasaan sosial mereka. Pernyataan ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Ravi *et al* (2018) menunjukkan bahwa proporsi hipertensi lebih tinggi di antara laki-laki 21 (65,63%) dibandingkan perempuan 11 (37,37%), kemungkinan dikarenakan kebiasaan sosial seperti merokok, konsumsi alkohol, stress dan mengunyah tembakau. Ravi *et al* (2018) juga menyebutkan bahwa wanita pasca menopause lebih rentan terserang hipertensi karena tubuh kehilangan produksi hormon estrogen yang memiliki efek vasodilatasi. Menurut Dewanti (2015), rata-rata prevalensi hipertensi biasa diderita oleh perempuan lebih banyak ketimbang laki-laki.

4.2.1.3 Pendidikan

Berdasarkan data yang diperoleh dari berbagai jurnal yang terkait didapatkan pada literatur 1 menunjukkan bahwa yang tamatan SD (sekolah dasar) sebesar 44,8%. Literatur 7 menunjukkan masyarakat yang menempuh Perguruan Tinggi terbagi menjadi dua, yaitu untuk Sarjana 14 orang (16,86%) dan Pasca-sarjana 43 orang (52%). Kemudian literatur 10

menunjukkan bahwa matrikulasi yang terbanyak dengan 101 orang (26,3%), disusul Menengah 7,6%, Sarjana 12,2% dan Pasca-Sarjana 6,5%. Ini menandakan bahwa masyarakat umumnya pernah mengenyam pendidikan minimal sekolah dasar. Pada tahap ini, tingkat pendidikan sangat berpengaruh dalam menentukan mudah atau tidaknya seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Thomas *et al* (2017) bahwa pendidikan menjadi indikator utama pengetahuan yang dimiliki pasien mengenai kondisi penyakit. Persentase secara keseluruhan pasien berpendidikan ditemukan tinggi dalam penelitian ini. Dengan demikian literasi dapat dianggap sebagai petunjuk untuk mengontrol tekanan darah karena orang yang berpendidikan mampu memahami komplikasi dengan lebih efektif. Ini menunjukkan bahwa pendidikan menjadi salah satu faktor penting dalam mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuannya akan semakin baik, sehingga dapat berakibat pada peningkatan potensi diri untuk menjaga, mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya.

4.2.1.4 Pekerjaan

Berdasarkan dari tabel, menunjukkan bahwa di literatur 3 terdapat 97 orang (25,2%) yang tidak bekerja. Untuk literatur 10 didominasi oleh para ibu rumah tangga berurutan sebanyak 156 orang (40,6%), ini menandakan bahwa wanita lebih rentan terkena penyakit, karena kurangnya aktivitas pergerakan diluar rumah. Ini juga akan mempengaruhi ke pendapatan karena hanya mengandalkan penghasilan suami dalam bekerja. Karena dapat mempengaruhi gaya hidup dan juga asupan nutrisi yang dikonsumsi oleh keluarga (Rifai & Gulat, 2003). Hipertensi biasanya sering terjadi pada keluarga dengan pendapatan yang rendah (45,8%) dibandingkan dengan yang berpendapatan sedang

dan tinggi, hal ini menyebabkan kekurangan biaya dalam memeriksakan diri untuk pengecekan kesehatan (Adhitomo, 2014).

4.2.2 Karakteristik Klinis Responden

4.2.2.1 Lama Menderita Hipertensi

Berdasarkan data yang diperoleh, literatur 1 menunjukkan lama pasien menderita hipertensi kurang dari 5 tahun sebanyak 48 orang (61,5%). Literatur 10 menunjukkan hal yang sama bahwa lama pasien menderita hipertensi 1-3 tahun sebanyak 164 orang (42,7%). Literatur 3 menunjukkan pada rentang lebih dari 5 tahun sebanyak 146 orang (37,9%). WHO menyebutkan, bahwa lama pengobatan dapat mempengaruhi dari segi kepatuhan pasien. Semakin lama seseorang menjalani pengobatannya, semakin kecil pula kepatuhan terhadap pengobatannya. Berbanding terbalik dengan penelitian Mathew *et al* (2016) yang mengatakan bahwa pasien hipertensi karakteristik dalam hal lama penyakit terbanyak adalah 5 tahun. Lamanya penyakit yang diderita memiliki hubungan yang baik dengan kepatuhan, semakin lama penyakit maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhannya. Dengan durasi lama penyakit kurang dari 5 tahun maka mengakibatkan pasien lebih rendah untuk mengalami komplikasi (Mathew dan Paluri, 2016).

4.2.2.2 Komorbiditas Pasien

Diperoleh data pada literatur 1 menunjukkan 44 orang atau sekitar 56,5% dalam penelitian memiliki komorbiditas. Pada literatur 6 komorbiditas dengan Diabetes Mellitus (DM) menjadi yang terbanyak diderita dengan 34 orang atau sekitar 32,4%. Komorbiditas yang semakin tinggi akan berhubungan dengan kepatuhan meminum obat yang semakin rendah. Komorbiditas dengan Diabetes menjadi penyakit tidak menular yang apabila tidak dapat dikontrol dengan baik maka dapat berdampak pada

merusak dan mengerasnya arteri, hal inilah yang dapat memicu kemungkinan terjadinya hipertensi.

4.2.3 Pengaruh Pemberian Intervensi dan Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengaruh pemberian intervensi edukasi kepada pasien terhadap perubahan tingkat pengetahuan adalah ditandai dengan adanya suatu kenaikan tingkat atau tahapan dalam mengukur pengetahuan seseorang terkait suatu ilmu yang telah dijelaskan sebelumnya dan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari serta mengarah kepada membaiknya perilaku seseorang.

Penelitian yang dilakukan oleh Sad Widyastuti *et al* (2019), pada pelaksanaan *home pharmacy care* dilakukan dua kali. *Home pharmacy care* pertama dilakukan setelah *pretest* pada bulan ke-0 minggu ke I-II edukasi yang digunakan dengan alat bantu berupa *leaflet* yang memuat sepuluh point pertanyaan, kemudian pasien diberi waktu untuk bertanya mengenai penyakit hipertensi dan terapinya. Pada *home pharmacy care* kedua dilakukan pada bulan ke-1 minggu ke I-II satu bulan, edukasi yang diberikan berupa konseling ke pasien yang dimulai dengan proses penggalian masalah pasien sampai pemberian solusi, untuk mengetahui seberapa besar pemahaman pasien mengenai materi yang telah diberikan pada intervensi pertama serta untuk mengontrol kepatuhan minum obat pasien. *Home pharmacy care* dalam pelaksanaannya menggunakan pedoman pelayanan kefarmasian di rumah. Untuk media *leaflet* telah dilakukan kevalidannya dengan *content validity*. Validasi ini diperoleh dari beberapa pakar kesehatan yang ikut terlibat, yaitu terdiri dari dokter, perawat, bidan, apoteker dan apoteker akademisi. Masing-masing dari pakar kesehatan tersebut diberikan *leaflet* yang akan digunakan disertai lembar validasi dengan 10 pertanyaan juga pemberian kolom khusus untuk saran tambahan yang akan diberikan oleh para pakar. dalam penelitian ini jumlah sampel yang dilibatkan adalah 78 pasien yang kemudian dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok kontrol dan intervensi dengan mempertimbangkan teknik *matching*. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini pasien terdiagnosa hipertensi, terdaftar pada peserta Prolanis

minimal tiga bulan, bersedia menjadi responden. Untuk kriteria eksklusi adalah pasien ibu hamil dan menyusui, pasien dengan gangguan jiwa, pasien yang mengundurkan diri, pasien yang tidak bisa membaca dan menulis. Dua kelompok ini dilakukan *pretest* dan *posttest* dengan menggunakan kuesioner HK-LS yang diadopsi dari penelitian yang dilakukan di Turki, untuk mengetahui tingkat pengetahuannya. Pada kelompok kontrol tidak terdapat pengaruh yang signifikan terjadi, berbeda dengan kelompok perlakuan. Berdasarkan analisis menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi memiliki nilai $P=0,000$ ($P<0,05$). Nilai ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh intervensi pendidikan *home pharmacy care* yang diberikan oleh apoteker terhadap peningkatan pengetahuan mengenai hipertensi. Dengan adanya kegiatan *home pharmacy care* pasien dapat belajar lebih banyak tentang kondisi penyakit yang sedang diderita oleh mereka. Setelah pengetahuan meningkat maka dampak positif yang dirasakan adalah merubah perilaku mereka kearah yang lebih baik, serta menghindari kesalahpahaman mengenai kondisi penyakit mereka, dan perubahan pola makan kearah yang lebih baik lagi. Sebelumnya diketahui untuk tingkat pengetahuan pada kedua kelompok termasuk kedalam kategori sedang. Karena pada pasien adalah partisipan prolansis yang diadakan setiap bulan, kegiatan tersebut meliputi pemeriksaan kesehatan, pemberian edukasi mengenai materi seputaran penyakit hipertensi dan materi tentang kesehatan lainnya. Setelah pemberian *home pharmacy care* tingkat pengetahuan mengalami peningkatan menjadi kategori baik pada kelompok intervensi. Terdapat beberapa pengetahuan yang perlu ditingkatkan oleh pasien mengenai hipertensi, antara lain pada sub-dimensi definisi hipertensi, kemudian pada sub-dimensi penanganan medis pasien rata-rata menjawab obat-obatan tekanan darah tidak diminum seumur hidup. Pada sub-dimensi diet sendiri mengenai pemilihan jenis daging yang boleh dikonsumsi sebagian besar pasien menjawab daging merah berbanding terbalik yang sebenarnya jawaban yang benar adalah daging putih. Pada sub-dimensi komplikasi pasien lebih mengetahui bahwa stroke,

gagal ginjal, gagal jantung dan kematian dini adalah komplikasi dari hipertensi, tetapi pasien tidak mengetahui bahwa hipertensi juga dapat mengakibatkan gangguan pada penglihatan. Maka dapat disimpulkan bahwa dengan adanya *home pharmacy care* dapat meluruskan atau membenarkan kesalahpahaman pasien mengenai hipertensi tersebut.

Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Sharma Sushmita *et al* (2010) terdapat keefektifan dalam pemberian konseling yang diberikan oleh apoteker dalam meningkatkan pengetahuan. Dapat dilihat dari skor rata-rata mengenai pengetahuan pada kelompok perlakuan yang mengikuti kegiatan konseling dibandingkan dengan kunjungan pertama mereka. Perbedaan terlihat jelas pada kelompok perlakuan saat dibandingkan awal kunjungan dan pada akhir kunjungan. Hasil uji menggunakan *paired sample T-tests* menunjukkan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi memiliki $P < 0,001$. Penelitian ini menunjukkan bahwa program edukasi kesehatan berupa kegiatan asuhan kefarmasian (*pharmaceutical care*) dan peran apoteker sangat penting dalam meningkatkan hasil pengetahuan bagi pasien hipertensi.

Penelitian Saleem *et al* (2013), dirancang sebagai percobaan kontrol teracak non-klinis. Proses yang digunakan adalah pengacakan sederhana (*simple randomise*) untuk mengacak peserta yang kuat terhadap seleksi dan bias tidak disengaja serta berlaku untuk ukuran sampel yang lebih dari 200 sampel untuk menghindari kemungkinan ukuran kelompok yang tidak seimbang. Pasien studi secara individual diacak menjadi satu dari dua kelompok paralel dengan rasio alokasi 1 : 1. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah orang dewasa berusia lebih atau sama dengan 18 tahun, dan didiagnosa hipertensi, terbiasa dengan Bahasa Urdu (bahasa nasional Pakistan) dan menggunakan obat antihipertensi selama 6 bulan terakhir. Untuk kriteria eksklusi adalah pasien demensia, pasien ibu hamil, dan imigran dari negara lain. Sebelumnya pasien diberikan *informed consent* untuk mengetahui tujuan dari penelitian ini, kemudian kerahasiaan dari tanggapan mereka dan hak mereka untuk menarik diri dari penelitian tanpa ada penalti atau pada pengobatan mereka. Ada 385 pasien rawat

jalan yang menderita hipertensi dipilih dalam penelitian ini. Sebelum dilakukan penelitian terlebih dahulu dilakukan pengembangan modul edukasi oleh apoteker. Pengembangan modul ini dilakukan dengan sesi diskusi kelompok terarah (FGD), tujuan dilakukannya FGD adalah untuk memperoleh pendapat apoteker mengenai topik-topik berkaitan dengan hipertensi, kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup pasien. FGD juga dilakukan untuk mengembangkan pemahaman mengenai perspektif apoteker tentang pentingnya pendidikan pasien dan konseling mengenai obat-obatan. Selain itu juga menyangkut tentang pentingnya keterampilan berkomunikasi yang baik dalam pelatihan apoteker tersebut. Setelah itu dilakukan validasi modul oleh ahli pakar yaitu, ahli jantung independen dan dua peneliti dengan latar belakang ilmu sosial diundang untuk meninjau modul pelatihan. Modul ini dinyatakan sebagai instrumen yang valid untuk tujuan pelatihan oleh para ahli pakar sebelum dimulainya intervensi ke pasien. Sebanyak 12 apoteker diberikan pelatihan. Pelatihan ini meliputi beberapa komponen seperti, presentasi pada pendidikan kesehatan serta keterampilan berkomunikasi, hipertensi meliputi sifat, manajemen, pengobatan dan modifikasi diet dan gaya hidup yang disarankan, mengenai pentingnya kepatuhan pengobatan dalam farmakoterapi dan terakhir adalah kualitas hidup pasien meliputi konseptualisasi dan pentingnya hasil pengobatan untuk pasien hipertensi. Program pendidikan dalam penelitian ini adalah asuhan kefarmasian (*pharmaceutical care*) yang diberikan intervensi kepada kelompok perlakuan namun tidak diberikan pada kelompok kontrol yang hanya diberikan perawatan biasa. Asuhan kefarmasian (*pharmaceutical care*) yang diberikan kepada kelompok perlakuan oleh apoteker klinis berlangsung sekitar 15 menit selama kunjungan pertama dan pada kunjungan tindak lanjut diperlukan sekitar 10 menit. Intervensi yang dilakukan biasanya setiap pasien dua kali per bulan atau disesuaikan dengan jadwal janji temu mereka. Penelitian ini menyoroti terkait peningkatan yang signifikan dalam tingkat pengetahuan tentang hipertensi diantara kelompok perlakuan setelah selesainya intervensi. Ini merupakan

indikasi bahwa pasien belajar lebih banyak tentang penyakit mereka daripada yang mereka ketahui diawal. Peningkatan pengetahuan ini diharapkan dapat memberikan perubahan dalam sikap pasien terhadap pengobatan, menghasilkan peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan. Peningkatan pengetahuan yang signifikan ini menunjukkan bahwa program pendidikan pasien dapat digunakan dalam meningkatkan pengetahuan pasien tentang hipertensi dan menghasilkan pemahaman dan pengelolaan penyakit yang lebih baik.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Saleem *et al* (2011), ditemukan bahwa pasien hipertensi memiliki pengetahuan diatas rata-rata dalam menjalani kegiatan asuhan kefarmasian (*pharmaceutical care*). Dalam konteks yang lebih luas untuk mencapai asuhan kefarmasian (*pharmaceutical care*) agar optimal, maka ada beberapa aspek yang ditekankan kepada pasien mengenai penyakit, sifat penyakit, manajemen, dan pengobatannya. Diharapkan dapat memaksimalkan kesempatan untuk melakukan pengontrolan lebih baik pada kondisi penyakit. Seperti yang diketahui sebagian dari pasien tidak memiliki pemahaman yang jelas mengenai penyakit yang mereka derita dan sedikit sekali informasi yang mereka punya pada proses perawatan dan pengelolaan hipertensi. Ditemukan pada skor yang diperoleh dari kuesioner dari 385 pasien, pada 146 pasien (37,9%) berada pada kategori pengetahuan buruk, 236 pasien (61,3%) berada pada kategori pengetahuan sedang dan hanya 3 pasien (0,8%) saja pada kategori baik tentang hipertensi.

Berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Muvita Rina *et al* (2015), yang melibatkan 76 sampel. Hasil penelitian ditemukan pada kelompok perlakuan, untuk kategori tinggi hanya 29 orang (76,3%), namun setelah intervensi diberikan mengalami peningkatan menjadi 38 orang (100%). Untuk kategori sedang ada 9 orang (23,7%) sebelum intervensi. Dan sama sekali tidak ditemukan pada kategori rendah, ini menandakan bahwa konseling yang diberikan apoteker mampu meningkatkan tingkat pengetahuan pasien untuk memunculkan kesadaran dalam kepatuhan pengobatan.

Perbedaan hasil mungkin terjadi karena perbedaan dalam pengaturan penelitian, perbedaan dalam latar belakang pendidikan pasien, kurangnya program kesadaran, dan faktor lainnya. Terdapat kebutuhan untuk meningkatkan kesadaran tentang faktor risiko hipertensi untuk mencegah dan mengendalikan hipertensi. Dalam hasil penelitian Lookian *et al*, penilaian pengetahuan tentang gejala hipertensi mengungkapkan bahwa gejala yang paling umum adalah pusing / kepala pening (66,6%), berkeringat (66,6%), sakit kepala (60,8%) dan muka memerah (19,6%). 7,8% pasien tidak memiliki pengetahuan tentang gejala hipertensi (Lookian *et al.*, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Sushmita Sharma *et al* (2014), menyebutkan bahwa sebelum intervensi, pasien memiliki tingkat pengetahuan yang buruk tentang beberapa aspek hipertensi, termasuk pada gejala, komplikasi, faktor risiko, dan manajemen. Contoh lainnya yang paling utama adalah pasien tidak banyak memiliki pengetahuan tentang tekanan darah normal, gejala tekanan darah rendah, kelebihan berat badan, dan kecanduan alkohol sebagai faktor risiko hipertensi serta pemberian obat seumur hidup. Dengan demikian, pada skor pertanyaan yang terkait diatas pada awalnya ditemukan rendah. Serta banyak pasien yang belum mengetahui tentang potensi obat yang dapat menyebabkan hipotensi. Namun, setelah dilakukan intervensi oleh apoteker, terjadi peningkatan pada pertanyaan yang diajukan diawal penelitian dan pasien dapat memperbaiki pengetahuan mereka sebelumnya.

Temuan lain dalam penelitian Bollampally, menyebutkan bahwa pasien mengalami peningkatan terkait pengetahuan tentang hipertensi setelah diberikan intervensi. Dalam penelitian ini pasien memiliki pengetahuan yang baik tentang komplikasi penyakit, kadar tekanan darah normal, tanda dan gejala hipertensi, nama obat yang ditentukan dan faktor risiko (Bollampally *et al.*, 2016).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Afrika Selatan, ada 4 aspek pertanyaan tentang pengetahuan yang diujikan yaitu, pemahaman dan pengetahuan tentang hipertensi, pengetahuan tentang pengukuran dan

pembacaan tekanan darah, pengetahuan tentang pengobatan dan gaya hidup, dan pengetahuan tentang bahaya tekanan darah tinggi yang tidak terkendali. Terdapat peningkatan 34,7% dalam pemahaman pasien tentang apa itu tekanan darah normal pada kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol ($P < 0,001$). Peningkatan 1% juga diamati pada kelompok perlakuan dalam pengetahuan tentang fakta bahwa tekanan darah sistolik (SBP) dan tekanan darah diastolik (DBP) keduanya sangat penting dalam mengendalikan hipertensi. Setelah intervensi, 40% kelompok perlakuan dan 17,9% kelompok kontrol memiliki pengetahuan yang memadai ($>75\%$ jawaban yang benar) tentang hipertensi dan penatalaksanaannya. Mayoritas pasien ($>89,8\%$) dalam kelompok perlakuan menyatakan kepuasan mereka dengan berbagai aspek konseling yang diberikan oleh apoteker. Sebagian besar pasien (97,7%) merasa bahwa susu mudah digunakan, memotivasi mereka untuk merubah gaya hidup dan menjadi lebih sehat. 90,9% dari pasien menyatakan penelitian ini membantu mereka dalam mengingat obat-obatan dan jadwal temu janji klinik mereka (Rampamba, 2014).

Pengetahuan tentang suatu penyakit sangat penting dalam manajemen yang dilakukan dengan tepat. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Thomas *et al* (2017), adalah studi observasional longitudinal yang dilakukan selama 6 bulan. Sama seperti penelitian pada umumnya yang juga memiliki kriteria inklusi dan eksklusi, pada penelitian ini untuk kriteria inklusinya adalah pasien hipertensi dengan atau tanpa komorbiditas, berusia ≥ 18 tahun. Untuk kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah ibu hamil dan menyusui, anak-anak, pasien dengan penyakit kronis yang parah dan pasien di unit perawatan intensif. Sebanyak 105 pasien yang terdaftar pada penelitian ini, namun hanya 96 yang dapat menyelesaikan penelitian ini. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner KAP terkait pengetahuan, sikap dan praktik pasien, meliputi 18 pertanyaan mengenai pengetahuan tentang hipertensi, 7 pertanyaan mengenai sikap pasien terhadap penyakit, dan 17 pertanyaan tentang praktik atau tindakan pasien terhadap penyakit dengan total 42

pertanyaan secara keseluruhan. Pengisian kuesioner ini dibantu oleh apoteker dengan wawancara secara tatap muka. Yang sebelumnya telah mendapatkan persetujuan oleh pasien. Setelah data demografis beserta rincian mengenai perawatan saat ini dikumpulkan diawal dan juga dengan skor KAP awalnya. Konseling yang diberikan kepada pasien menekankan pada aspek tentang penyakit hipertensi dan manajemennya, komplikasi, modifikasi gaya hidup dan pentingnya kepatuhan pengobatan dengan bantuan selebaran informasi pasien (PIL). Untuk parameter pengetahuan sebelum konseling adalah 65,3% dan setelah dilakukan konseling berubah menjadi 79,4%. Pra dan pasca tes menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik ($P < 0,001$). Terdapat beberapa kategori untuk pengetahuan pada penelitian ini, antara lain buruk, sedang, baik dan luar biasa. Pada kategori buruk sebelumnya ditemukan 28,2% (26 orang), setelah intervensi mengalami penurunan menjadi 6,3% (6 orang). Kemudian pada kategori sedang sebelumnya adalah 17,7% (17 orang), setelah intervensi menjadi 9,4% (9 orang). Selanjutnya pada kategori baik sebelumnya hanya 30,2% (29 orang), setelah dilakukan intervensi meningkat drastis menjadi 43,8% (42 orang). Terakhir pada kategori luar biasa sebelumnya 26,1% (24 orang), setelah dilakukan intervensi menjadi 40,6% (39 orang). Pada penelitian ditemukan pengetahuan rata-rata meningkat setelah konseling diberikan pada pasien. Ini menunjukkan peran apoteker sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan terkait manajemen penyakit.

Penelitian yang dilakukan oleh Ravi *et al* (2018), adalah sebuah studi observasional prospektif yang juga dilakukan selama 6 bulan. Pada penelitian ini terdapat dua kriteria yang dijadikan sebagai acuan penelitian, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Untuk kriteria inklusi adalah jenis kelamin (laki-laki dan perempuan), pasien berusia diatas 20 tahun dan dibawah 70 tahun, pasien yang didiagnosa menderita hipertensi dan diabetes mellitus dan juga yang tidak terdiagnosa, pasien yang menyetujui pengisian formulir persetujuan mengikuti penelitian. Untuk kriteria eksklusi adalah pada ibu hamil dan menyusui, pasien dibawah 20 tahun

dan diatas 70 tahun. Sebanyak 240 orang terdaftar dalam penelitian ini, dari jumlah tersebut hanya 83 pasien saja yang dinyatakan layak mengikuti penelitian, 32 didiagnosa menderita hipertensi dan 51 didiagnosa menderita DM. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan yang efektif secara bertahap dalam pengetahuan awal hingga tindak lanjut pertama dan tindak lanjut kedua yang dinyatakan secara statistik signifikan ($P < 0,001$). Pada awalnya, hanya beberapa pasien yang menyadari penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, pencegahan dan manajemen hipertensi. Pada akhir tindak lanjut kedua, skor KAP meningkat karena pasien mengikuti konseling terus menerus sampai akhir program.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Pakistan juga menyatakan bahwa program edukasi untuk pasien sangat membantu dalam meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi, setelah diamati dari dua kelompok, yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dibandingkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap kelompok perlakuan ketimbang kelompok kontrol. Hasil yang diperoleh nilai $P < 0,001$, menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terhadap pengetahuan di awal dengan pengetahuan diakhir (Amer *et al.*, 2018).

Penelitian Chowdary & Aanandhi (2018), adalah studi intervensi prospektif yang bertujuan dalam mengevaluasi dampak dari konseling yang diberikan oleh apoteker kepada pasien dalam hal penyakit diabetes dengan pemahaman hipertensi tentang penyakit mereka, dan juga menekankan pada terapi obat dan perubahan gaya hidup, yaitu manajemen penyakit (kadar gula dan tekanan darah) dan kualitas hidup, tindak lanjut dalam penelitian ini dilakukan selama 6 bulan. Terdapat dua kriteria dalam penelitian ini, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi meliputi penderita diabetes mellitus tipe 2 dan hipertensi, pasien berusia diatas 20 tahun, pasien rawat jalan dan rawat inap. Untuk kriteria eksklusi adalah pasien berusia dibawah 20 tahun, pasien dengan penyakit hati dan pasien yang menjalani operasi, ibu hamil dan menyusui. Sebanyak 55 pasien yang terdaftar hanya 47 orang mengikuti penelitian yang dibagi

menjadi 2 kelompok yaitu 23 orang untuk kelompok kontrol dan 24 orang untuk kelompok perlakuan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner KAP terdiri dari 25 pertanyaan secara keseluruhan dan terbagi menjadi 18 pertanyaan pengetahuan, 7 pertanyaan sikap dan praktik. Adapun peningkatan pengetahuan yang ditekankan pada pasien adalah tentang penyebab dan gejala diabetes dan hipertensi, komplikasi dengan diabetes, risiko dan tekanan darah tinggi pada pasien diabetes, modifikasi gaya hidup yang diperlukan dalam upaya penatalaksanaan diabetes dan hipertensi. Pada penelitian ini menemukan bahwa konseling yang diberikan oleh apoteker kepada pasien berdampak positif. Perbedaan yang signifikan terjadi pada kelompok perlakuan sebelum dan setelah diberikan intervensi diperoleh hasil $P < 0,001$. Nilai ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh intervensi yang diberikan oleh apoteker. Berbeda dengan kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan setelah intervensi.

Penelitian yang dilakukan oleh Shakti Shrestha *et al* (2016), ada 200 orang yang dijadikan sampel dalam penelitian ini. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner KAP meliputi pengetahuan, sikap, dan praktik (penurunan tekanan darah dan tingkat kepatuhan). Dari beberapa pertanyaan mengenai pengetahuan yang diajukan pada kuesioner diperoleh sebanyak 154 orang (77%) mengetahui pembacaan tekanan darah normal, 140 orang (70%) mengetahui berapa tekanan darah dapat dikatakan tinggi, 124 orang (62%) mengetahui komplikasi yang ditimbulkan apabila tekanan darah tidak dikontrol, 113 orang (56,5%) mengetahui tekanan darah tinggi dapat dikendalikan, kemudian 186 orang (93%) mengetahui terkait faktor risiko, pada faktor kelebihan berat badan 177 orang (88,5%) mengetahui, untuk gejala tekanan darah tinggi dan rendah adalah 182 orang (91%) dan 165 orang (82,5%), 191 orang (95,5%) mengetahui bahwa meminum obat antihipertensi harus dilakukan seumur hidup.

Intervensi pendidikan menciptakan peluang bagi pasien untuk lebih memahami kondisi mereka dan peran terapi. Melalui edukasi,

kesalahpahaman yang dimiliki pasien tentang terapi mereka dapat diminimalisirkan. Tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi dan terapinya meningkat secara signifikan, ini menunjukkan bahwa mereka belajar lebih banyak tentang kondisi mereka daripada apa yang mereka ketahui di awal (Magadza *et al.*, 2009).

4.2.4 Pengaruh Pemberian Intervensi Terhadap Sikap dan Praktik

4.2.4.1 Terhadap Sikap

Pengaruh pemberian intervensi terhadap sikap adalah bagaimana pasien menyikapi informasi yang sebelumnya sudah diketahui kemudian diwujudkan kedalam suatu tindakan secara nyata dan juga bagaimana pasien meyakini akan terapi yang sedang dijalani yang dapat berdampak pada perubahan perilaku yang lebih baik lagi.

Penelitian yang dilakukan oleh Sharma Sushmita *et al* (2010) terdapat keefektifan dalam pemberian konseling yang diberikan oleh apoteker dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan juga praktik. Dapat dilihat dari skor rata-rata mengenai pengetahuan, sikap dan praktik (KAP) pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang mengikuti kegiatan konseling dibandingkan dengan kunjungan pertama mereka. Perbedaan terlihat jelas pada kelompok perlakuan saat dibandingkan awal kunjungan dan pada akhir kunjungan. Skor rata-rata sikap telah berubah dari sebelum intervensi hingga setelah intervensi ($P=0,044$). Dan skor rata-rata praktik juga mengalami perubahan yang signifikan dibandingkan sebelum intervensi ($P<0,001$). Untuk manajemen hipertensi pasien diminta beberapa penambahan perlakuan secara non-farmakologis selain pada terapi obat. Manajemen penyakit kronis seperti hipertensi akan lebih baik hanya ketika pasien menginformasikan dengan baik mengenai penyakit yang diderita, pengobatan dan modifikasi gaya hidup juga harus dilakukan.

Penelitian Saleem *et al* (2013), dirancang sebagai percobaan kontrol teracak non-klinis. Proses yang digunakan adalah

pengacakan sederhana (*simple randomise*) untuk mengacak peserta yang kuat terhadap seleksi dan bias tidak disengaja dan berlaku untuk ukuran sampel yang lebih dari 200 sampel untuk menghindari kemungkinan ukuran kelompok yang tidak seimbang. Ada 385 pasien rawat jalan yang menderita hipertensi dipilih dalam penelitian ini. Hasil menunjukkan bahwa intervensi sangat efektif dalam mempengaruhi keyakinan dan sikap serta dapat juga memberikan perubahan perilaku pada seluruh populasi. Pada penelitian ini ditemukan pada sikap pasien terhadap penyakitnya tidak statis dan terkadang keyakinan mereka berasal dari salah satu persepsi mengenai penyakit dan penggunaan obat. Dapat diartikan bahwa pemberian edukasi kepada pasien yang dirancang dengan baik dapat mempengaruhi pasien lebih baik lagi dalam menyadari akan penyakit, peningkatan kepatuhan pengobatan dan peningkatan kualitas hidup.

Penelitian dari Thomas *et al* (2017), konseling yang diberikan kepada pasien menurut model kepercayaan kesehatan, terkait persepsi seseorang tentang suatu penyakit dan kemungkinan cara menyikapi dan praktik positif. Ada 4 parameter yang ditekankan pada aspek persepsi keseriusan suatu penyakit, persepsi kerentanan terhadap suatu penyakit, manfaat yang dirasakan terhadap sikap positif, dan hambatan yang dirasakan dalam mencegah seseorang untuk membuat perubahan yang positif. Untuk parameter sikap sebelum konseling adalah 73,4% dan setelah dilakukan konseling berubah menjadi 82%. Pra dan pasca tes menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik ($P < 0,001$). Terdapat beberapa kategori untuk sikap pada penelitian ini, antara lain positif, netral, dan negatif. Pada kategori positif sebelumnya ditemukan 94,8% (91 orang), setelah intervensi secara keseluruhan berubah menjadi 100% (96 orang). Kemudian pada kategori netral sebelumnya adalah 1% (1 orang), setelah intervensi menjadi 0%. Selanjutnya pada kategori negatif

sebelumnya 4,2% (4 orang), setelah dilakukan intervensi menurun drastis menjadi 0%. Pada penelitian ini ditemukan sikap rata-rata meningkat setelah konseling diberikan pada pasien. Ini menunjukkan peran apoteker sangat penting dalam meningkatkan sikap terkait manajemen penyakit. Thomas *et al*, juga menyebutkan skor rata-rata sebelum konseling pasien adalah positif. Ada peningkatan yang signifikan dalam skor sikap setelah konseling pasien. Persentase rata-rata sikap dalam penelitian ini adalah 73,4% yang lebih tinggi dari persentase rata-rata pengetahuan 65,3%. Meskipun memiliki pengetahuan yang baik dan sikap positif, hasil berbeda ditemukan pada praktik.

Penelitian yang dilakukan oleh Shrestha *et al* (2016), melibatkan 200 orang yang dijadikan sampel pada penelitian ini, adapun instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner KAP meliputi pertanyaan tentang pengetahuan, sikap dan praktik pasien. Untuk parameter sikap, pertanyaan seperti pengurangan asupan garam berlebih dapat mencegah hipertensi, pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara teratur, pentingnya berkonsultasi ke dokter secara teratur, pentingnya pengobatan secara teratur pada hipertensi, pentingnya berolahraga secara teratur. Dari hasil pertanyaan tersebut diperoleh bahwa lebih dari 50% pasien memberikan jawaban yang benar untuk semua pertanyaan sikap kecuali yang berhubungan dengan sebelum intervensi (14,35%). Walaupun semua pertanyaan telah dijawab dengan benar setelah intervensi oleh para pasien, tetapi belum tercapai 100% untuk terkait pertanyaan sikap mengenai olahraga.

4.2.4.2 Terhadap Praktik (Tingkat Kepatuhan & Outcome Klinik)

Kemudian disini ada pengaruh pemberian intervensi terhadap praktik. Praktik yang dimaksud disini meliputi outcome klinik dan tingkat kepatuhan pasien. Seperti yang kita ketahui bahwa pendidikan tampaknya sangat mempengaruhi indikator dasar dari kepatuhan (perilaku), syarat kepatuhan (pengetahuan dan sikap),

dan beberapa hasil klinis kepatuhan pengobatan, seperti tekanan darah sistolik (SBP) dan tekanan darah diastolik (DBP).

Penelitian Thomas *et al* (2017), menyebutkan konseling yang diberikan oleh apoteker sangat berperan penting dalam meningkatkan praktik pasien. Untuk parameter praktik sebelum konseling adalah 77,2% dan setelah dilakukan konseling berubah menjadi 86%. Pra dan pasca tes menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik ($P < 0,001$). Terdapat beberapa kategori untuk praktik pada penelitian ini, antara lain tidak memadai, memadai, dan baik. Pada kategori tidak memadai sebelumnya ditemukan 13,5% (13 orang), setelah intervensi penurunan menjadi 4,2% (4 orang). Kemudian pada kategori memadai sebelumnya adalah 65,7% (63 orang), setelah intervensi menjadi 42,7% (41 orang). Selanjutnya pada kategori baik sebelumnya 20,8% (20 orang), setelah dilakukan intervensi meningkat drastis menjadi 51% (53,1 orang). Meskipun memiliki pengetahuan yang baik dan sikap positif, hasil berbeda ditemukan pada praktik. Dalam penelitian ini rata-rata skor praktik meningkat setelah intervensi. Ini menunjukkan bahwa populasi penelitian memiliki praktik yang memadai secara keseluruhan. Praktik yang lebih baik dapat membuat perbedaan besar dalam beban penyakit. Perubahan dalam praktik ini terutama melibatkan perubahan gaya hidup yang dimungkinkan melalui program edukasi yang diberikan oleh profesional kesehatan.

Penelitian Saleem *et al* (2013), dirancang sebagai percobaan kontrol teracak non-klinis. Proses yang digunakan adalah pengacakan sederhana (*simple randomise*) untuk mengacak peserta yang kuat terhadap seleksi dan bias tidak disengaja serta berlaku untuk ukuran sampel yang lebih dari 200 sampel untuk menghindari kemungkinan ukuran kelompok yang tidak seimbang. Ada 385 pasien rawat jalan yang menderita hipertensi dipilih dalam penelitian ini. Hasil menunjukkan bahwa intervensi

sangat efektif dalam mempengaruhi pada tingkat kepatuhan dan outcome klinik pasien. Pada penelitian ini ditemukan pada tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan penyakitnya awalnya tidak patuh dan setelah dilakukan intervensi mengalami peningkatan menjadi patuh. Untuk outcome klinik pada awalnya tekanan darah sistolik (SBP) adalah $145,9 \pm 155$ dan untuk tekanan darah diastolik (DBP) adalah $91,2 \pm 97$ mengalami penurunan setelah dilakukan intervensi menjadi $137,5 \pm 143$ untuk tekanan darah sistolik (SBP) dan $84,6 \pm 89$ untuk tekanan darah diastolik (DBP).

Serupa dengan penelitian Sad Widyastuti *et al* (2019), menyebutkan bahwa program kegiatan edukasi sangat bermanfaat dalam memperbaiki sikap dan praktik pasien. Seperti halnya kegiatan *home pharmacy care*, menunjukkan bahwa terjadi peningkatan terhadap kepatuhan pasien setelah intervensi ($P=0,000$). Pada sesi *pretest* rata-rata pasien menyatakan bahwa mereka terkadang tidak meminum semua obat baik disadari maupun tidak disadari, namun tidak pernah melewatkan lebih dari satu dosis per waktu minum. Adapun beberapa alasan yang mendasari mengapa pasien tidak patuh dalam meminum obat adalah karena telah merasa baik, sering lupa dan alasan lain adalah karena takut akan merusak ginjal apabila diminum secara terus-terusan. Kepatuhan dalam meminum obat ini akan berdampak positif dalam penurunan tekanan darah agar kembali normal. Pada tekanan darah mengalami perbaikan, sebelumnya untuk tekanan darah sistolik dari 144 ± 18 dan tekanan darah diastolik 88 ± 7 setelah intervensi menjadi 133 ± 17 untuk SBP dan 81 ± 4 untuk DBP.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muvita Rina *et al* (2015), yang melibatkan 76 sampel. Hasil penelitian ditemukan pada kelompok perlakuan, pasien mengalami peningkatan kepatuhan untuk kategori tinggi setelah mendapatkan konseling dari 18,4% menjadi 81,6%, Untuk kategori rendah mengalami

penurunan dari 68,4% menjadi 7,9%. Nilai signifikansi yang didapatkan adalah $P=0,000$ sebelum dan sesudah diberikan konseling. Ini menandakan bahwa konseling yang diberikan apoteker mampu untuk memunculkan kesadaran dalam kepatuhan pengobatan pasien. Adapun beberapa alasan atau keluhan yang menjadi penyebab kurangnya kepatuhan pengobatan pasien, adalah takut terkena hipotensi jika meminum terus-terusan (13,16%), malas untuk minum obat (7,89%), merasa tidak memiliki efek (5,26%), ketinggalan obat (2,63%), merasa telah baikan atau sembuh (2,63%), tidak mengetahui bahwa obat hipertensi harus diminum secara rutin (2,63%).

Penelitian yang dilakukan Chowdary & Aanandhi (2018), tidak hanya memberikan pemahaman hipertensi tentang penyakit yang mereka derita, tetapi juga menekankan pada terapi obat dan perubahan gaya hidup, yaitu manajemen penyakit (kadar gula dan tekanan darah). Hasil menunjukkan skor rata-rata sikap dan praktik sebelum dan setelah konseling untuk kelompok perlakuan sangat berbeda sedangkan skor pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang nyata. Skor rata-rata tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik dan kadar gula darah sebelum dan setelah konseling untuk kelompok perlakuan ditemukan berbeda secara signifikan. Namun, tidak ditemukan perbedaan yang nyata pada kelompok kontrol. Pengaruh konseling yang diberikan pada tekanan darah sistolik sebelumnya $145,8 \pm 2,32$ dan pada tekanan darah diastolik adalah $105,4 \pm 4,20$, kemudian setelah diberikan konseling mengalami penurunan menjadi $140,8 \pm 1,92$ untuk tekanan darah sistolik (SBP) dan $99,5 \pm 7,4$ untuk tekanan darah diastolik (DBP).

Hal ini menandakan bahwa sikap dan perilaku pasien hipertensi dapat diubah dengan cara memberikan informasi secara jelas kepada pasien dan memastikan bahwa mereka memahami penyakit hipertensi yang diderita. Konseling yang diberikan

kepada pasien harus membahas kepercayaan tentang penggunaan obat-obatan dan pembatasan aktivitas fisik yang berat bagi pasien geriatri, karena persepsi perilaku kesehatan ini mungkin memiliki dampak yang signifikan kepada pasien bagaimana dalam mematuhi terapi dan memahami kondisi mereka (Magadza *et al.*, 2009).

4.3. Batasan Penelitian

Batasan pada penelitian ini adalah hanya sebatas meneliti pada aspek variabel pengetahuan, sikap, dan praktik meliputi tingkat kepatuhan & outcome klinik pasien. Dikarenakan menggunakan desain studi literatur maka penelitian hanya mengumpulkan data dari berbagai literatur yang terkait tanpa harus turun kelapangan untuk mengumpulkan data