

Lampiran 1. Formulir Persetujuan Menjadi Pasien Penelitian

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK PENELITIAN

Saya Chindy Soraya dari Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta akan melakukan penelitian yang berjudul Pengaruh Edukasi *Home Pharmacy Care* terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Gamping II.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan kualitas hidup pasien hipertensi yang diberikan edukasi *home pharmacy care* di Puskesmas Gamping II dengan menggunakan instrument SF-36 (Kajian Faktor Risiko Kesehatan dan Sosio-Ekonomi) di Puskesmas Gamping II.

Tim peneliti mengajak Bapak/Ibu untuk ikut serta dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan sekitar ± 30 subjek penelitian, dengan jangka waktu keikutsertaan masing-masing subjek sekitar 2 bulan.

Sebelum peneliti menemui Bapak/Ibu melalui apoteker di Puskesmas Gamping II, peneliti ingin menanyakan:

1. Apakah Bapak/Ibu bersedia bertemu secara langsung (tatap muka) dengan peneliti?
A. Ya B. Tidak
2. Jika tidak setuju, apakah Bapak/Ibu mau memberikan informasi melalui media komunikasi (telepon, HP)?
A. Ya B. Tidak
3. Jika tidak bersedia, apakah Bapak/Ibu mau memberikan informasi melalui apoteker?
A. Ya B. Tidak

Bila semua dijawab dengan tidak, maka peneliti tidak berhak menghubungi calon subjek penelitian.

A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Anda bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila Anda sudah memutuskan untuk ikut, Anda juga bebas untuk mengundurkan diri/ berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda atau pun sanksi apapun. Bila Anda tidak bersedia untuk berpartisipasi maka Anda tetap akan dapat menjalani perawatan seperti biasa tanpa mengurangi hak Anda sebagai pasien.

B. Prosedur Penelitian

Apabila Anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda diminta menandatangani lembar persetujuan ini rangkap dua, satu untuk Anda simpan, dan satu untuk peneliti. Prosedur selanjutnya adalah:

1. Anda akan diwawancarai oleh Apoteker untuk menanyakan: Nama, Alamat, Nomor telepon, berat badan, tinggi badan, usia, status perkawinan, pendidikan terakhir, bagaimana tekanan darah dan kualitas hidup anda serta apakah tekanan darah tersebut mengganggu dalam kualitas hidup anda meliputi: aktivitas sehari-hari, suasana hati, kemampuan berjalan, pekerjaan, hubungan dengan orang lain, tidur dan cara menikmati hidup.
2. Peneliti akan mengamati tekanan darah dan setiap 2 minggu sekali selama 2 bulan sedangkan kualitas hidup diukur hanya 2 kali, diawal penelitian dan diakhir penelitian. Kedua pengukuran tersebut akan dilakukan dengan cara menelepon dan mewawancarai Anda langsung.

Subjek uji adalah pasien diagnosis hipertensi, bersedia berpartisipasi dalam penelitian dan mengisi lembar persetujuan keikutsertaan dalam penelitian.

C. Kewajiban subjek penelitian

Sebagai subyek penelitian, bapak/ibu berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis di atas. Bila ada yang belum jelas, Bapak/ibu/saudara bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

D. Risiko dan Efek Samping

Dalam penelitian ini Bapak/Ibu akan mendapatkan edukasi *home pharmacy care* dibawah pengawasan apoteker sehingga risiko atau efek samping apapun selama menjadi peserta penelitian akan menjadi tanggung jawab peneliti.

E. Manfaat

Manfaat yang Bapak/Ibu peroleh jika menjadi peserta penelitian ini adalah Bapak/Ibu dapat mengetahui arti pentingnya pemberian edukasi di Puskesmas.

F. Kerahasiaan

Informasi yang didapat dari penelitian ini bersifat rahasia, hanya akan digunakan untuk tujuan penelitian.

G. Kompensasi

Sebagai ucapan terima kasih bapak/ibu akan mendapatkan souvenir dari peneliti.

H. Pembiayaan

Semua biaya yang terkait penelitian akan ditanggung oleh peneliti.

I. Informasi Tambahan

Bapak/Ibu diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini kepada apoteker di Puskesmas Gamping II atau peneliti atas nama Chindy Soraya (Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY), No. HP 082329626122.

PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawahini,

Nama :

JenisKelamin :

AlamatRumah :

No. Tlp/HP :

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila saya memerlukan penjelasan saya dapat menanyakan kepada apoteker atau peneliti (Chindy Soraya).

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tandatangan subyek

Nama subyek:

Tanggal:

Tandatangan saksi

Nama saksi:

Lampiran 2. Kuisisioner SF-36**KUESIONER PENELITIAN**

Kode :

Ruangan :

Bagian I. Kuisisioner Data Demografi**Petunjuk Pengisian:**

Semua pertanyaan di bawah ini harus dijawab dengan memberi tanda *Checklist* (√) pada kotak yang tersedia dan isilah titik-titik jika ada pertanyaan yang harus dijawab selain jawaban yang telah tersedia. Setiap pertanyaan yang sesuai menurut anda bila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti.

1. Umur : Tahun

2. Jenis Kelamin :

 1. Pria 2. Wanita

3. Agama

 1. Islam 2. Kristen 3. Buddha 4. Hindu

4. Pendidikan

 1. SD

- 2. SMP
- 3. SMU
- 4. Perguruan Tinggi

5. Pekerjaan Sebelumnya :

- 1. PNS
- 2. Pegawai Swasta
- 3. Wiraswasta
- 4. Lain-lain

6. Penghasilan keluarga perbulan :

- 1. <Rp. 700.000
- 2. Rp. 700.000 – 1.000.000
- 3. >Rp. 1.000.000

7. Penyakit kronis yang diderita :

- 1. Hipertensi
- 2. DM
- 3. Jantung
- 4. Lain-lain

8. Lama menderita penyakit kronis mulai dari didiagnosa secara medic sampai

saat ini : Tahun

9. Terapi pengobatan yang pernah dijalani (sebutkan).....

10. Berapa lama terapi tersebut digunakan

Bagian II. Kuesioner Kualitas Hidup

Petunjuk: Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan cara memilih satu jawaban yang anda anggap benar sesuai dengan kondisi yang anda rasakan

1. Bagaimana anda mengatakan kondisi kesehatan anda saat ini?

- Sangat baik sekali = 1
- Sangat baik = 2
- Baik = 3
- Cukup baik = 4
- Buruk = 5

2. Bagaimana kesehatan anda saat ini dibandingkan satu tahun yang lalu?

- Sangat lebih baik = 1
- Lebih baik = 2
- Sama saja = 3
- Lebih buruk = 4
- Sangat Buruk = 5

Dalam 4 minggu terakhir apakah keadaan kesehatan anda sangat membatasi aktifitas yang anda lakukan dibawah ini ?

Keterangan :

SM = Sangat Membatasi

SdM = Sedikit Membatasi

TM = Tidak Membatasi

No.	Pertanyaan	SM	SdM	TM
3.	Aktifitas yang membutuhkan banyak energi, mengangkat benda berat, melakukan olah raga berat.			
4.	Aktifitas ringan seperti memindahkan meja, menyapu, jogging/jalan santai.			
5.	Mengangkat atau membawa barang ringan (misalnya belanjaan, tas.			
6.	Menaiki beberapa anak tangga.			
7.	Menaiki satu tangga.			
8.	Menekuk leher/tangan/kaki, bersujud atau membungkuk.			
9.	Berjalan lebih dari 1,5 km.			
10.	Berjalan melewati beberapa gang/1km.			
11.	Berjalan melewati satu gang/0,5 km			
12.	Mandi atau memakai baju sendiri.			

Selama 4 minggu terakhir apakah anda mengalami masalah-masalah berikut dibawah ini dengan pekerjaan anda atau aktifitas anda sehari-hari sebagai akibat dari masalah anda?

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
13.	Menghabiskan seluruh waktu anda untuk melakukan pekerjaan atau aktifitas lain.		
14.	Menyelesaikan pekerjaan tidak tepat pada waktunya.		
15.	Terbatas pada beberapa pekerjaan atau aktifitas		

	lain.		
16.	Mengalami kesulitan dalam melakukan pekerjaan atau aktifitas-aktifitas lain (misalnya yang membutuhkan energi extra seperti mendongkrak/bertukang, mencuci).		

Selama 4 minggu terakhir apakah pekerjaan atau aktifitas sehari-hari anda mengalami beberapa masalah dibawah ini sebagai akibat dari masalah emosi anda (seperti merasa sedih/tertekan atau cemas).

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
17.	Menghabiskan seluruh waktu anda untuk melakukan pekerjaan atau aktifitas lain.		
18.	Menyelesaikan pekerjaan tidak lama dari biasanya		
19.	Dalam melakukan pekerjaan atau kegiatan lain tidak berhati-hati sebagaimana biasanya.		

20. Dalam 4 minggu terakhir seberapa besar kesehatan fisik anda atau masalah emosional mengganggu aktifitas sosial anda seperti biasa dengan keluarga, teman, tetangga atau perkumpulan anda?

- Tidak mengganggu = 1
- Sedikit mengganggu = 2
- Cukup mengganggu = 3
- Mengganggu sekali = 4
- Sangat mengganggu sekali = 5

21. Seberapa besar anda merasakan nyeri pada tubuh anda selama 4 minggu terakhir

- Tidak ada nyeri = 1
- Nyeri sangat ringan = 2
- Nyeri ringan = 3
- Nyeri sedang = 4
- Nyeri sekali = 5
- Sangat nyeri sekali = 6

22. Dalam 4 minggu terakhir, seberapa besar rasa sakit/nyeri mengganggu pekerjaan anda sehari-hari (termasuk pekerjaan diluar rumah dan pekerjaan didalam rumah)?

- Tidak mengganggu sedikitpun = 1
- Sedikit mengganggu = 2
- Cukup mengganggu = 3
- Sangat Mengganggu = 4
- Sangat mengganggu sekali = 5

Pertanyaan-pertanyaan dibawah ini adalah tentang bagaimana perasaan anda dalam 4 minggu terakhir, untuk setiap pertanyaan silahkan beri 1 jawaban yang paling sesuai dengan perasaan anda.

Keterangan:

S = Selalu

HS = Hampir Selalu

CS = Cukup Sering

KK = Kadang-kadang

J = Jarang

TP = Tidak Pernah

No.	Pertanyaan	S	HS	CS	KK	J	TP
23.	Apakah anda merasa penuh semangat ?						
24.	Apakah anda orang yang sangat gugup ?						
25.	Apakah anda merasa sangat tertekan dan tak ada yang menggembirakan anda ?						
26.	Apakah anda merasa tenang dan damai ?						
27.	Apakah anda memiliki banyak tenaga?						
28.	Apakah anda merasa putus asa & sedih ?						
29.	Apakah anda merasa bosan ?						
30.	Apakah anda seorang yang periang ?						
31.	Apakah anda merasa cepat lelah ?						

32. Dalam 4 minggu terakhir seberapa sering kesehatan fisik anda atau masalah emosi mempengaruhi kegiatan sosial anda (seperti mengunjungi teman, saudara dan lain-lain) ?

- Selalu = 1
- Hampir selalu = 2
- Kadang-kadang = 3
- Jarang = 4
- Tidak pernah = 5

Petunjuk berikut dimaksud untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan no.33-36.

Menurut anda, sejauh mana kebenaran pernyataan berikut menggambarkan keadaan kesehatan anda.

Keterangan :

B = Benar

BS = Benar Sekali

TT = Tidak Tahu

S = Salah

SS = Salah Sekali

No.	Pertanyaan	B	BS	TT	S	SS
33.	Saya merasa sepertinya sedikit mudah menderita sakit.					
34.	Saya sama sehatnya seperti orang lain.					
35.	Saya merasa kesehatan saya makin memburuk.					
36.	Kesehatan saya sangat baik.					

Lampiran 3. Skor dari Kuisisioner SF-36

SKOR DARI KUESIONER SF – 36

Tabel 1: Skor dari tiap-tiap pertanyaan

Nomor dari tiap pertanyaan	Jumlah jawaban asli	Nilai yang telah ditentukan
1, 2, 20, 22, 34, 36	1	100
	2	75
	3	50
	4	25
	5	0
3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	1	0
	2	50
	3	100
13, 14, 15, 16, 17, 18, 19	1	0
	2	100
21, 23, 26, 27, 30	1	100
	2	80
	3	60
	4	40
	5	20
	6	0
24, 25, 28, 29, 31	1	0
	2	20
	3	40

	4	60
	5	80
	6	100
32, 33, 35	1	0
	2	25
	3	50
	4	75
	5	100

Tabel 2. Jumlah rata-rata dari delapan subvariabel

Subvariabel	Jumlah pertanyaan	Nomor pertanyaan yang dilihat dari table 1
Fungsi fisik	10	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
Keterbatasan fisik	4	13, 14, 15, 16
Nyeri tubuh	2	21, 22
Kesehatan secara umum	6	1, 2, 33, 34, 35, 36
Vitalits	4	23, 27, 29, 31
Fungsi social	2	20, 32
Keterbatasan emosional	3	17, 18, 19
Kesehatan mental	5	24, 25, 26, 27, 28, 30

Lampiran 4. Kartu Kontrol Responden

Nama responden :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Penyakit :

No.	Hari, tanggal	Tekanan Darah		Rata-rata
		Sistolik	Diastolik	
1.				
2.				
3.				
4.				

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian dari Bappeda Kabupaten Sleman

	<p>PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511 Telepon (0274) 864650, Faksimilie (0274) 864650 Website: www.slemankab.go.id, E-mail : kesbang.sleman@yahoo.com</p>
<p>SURAT IZIN Nomor : 070 / Kesbangpol / 3789 / 2017 TENTANG PENELITIAN</p>	
<p>KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK</p>	
Dasar	: Peraturan Bupati Sleman Nomor : 32 Tahun 2017 Tentang Izin Penelitian, Izin Praktik Kerja Lapangan, Dan Izin Kuliah Kerja Nyata.
Menunjuk	: Surat dari Kaprodi Farmasi FKIK UMY
Nomo	: 3171/D.2-III/FARM-UMY/XI/2017
Hal	: Rekomendasi Penelitian
	Tanggal : 4 November 2017
<p>MENGIZINKAN :</p>	
Kepada	:
Nama	: Chindy Soraya
No.Mhs/NIM/NIP/NIK	: 20190350109
Program/Tingkat	: S1 Farmasi
Instansi/Perguruan Tinggi	: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Alamat instansi/Perguruan Tinggi	: jln. Lingkar selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul
Alamat Rumah	: Lingkungan Nanga, RT12/Rw6, Reo, Reok, Manggarai, Nusa Tenggara Timur
No. Telp / HP	: 082329626122
Untuk	: Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL dengan judul Pengaruh Edukasi Home Pharmacy Care Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Gamping II
Lokasi	: Puskesmas Gamping II
Waktu	: Selama 3 Bulan mulai tanggal 06 Nopember 2017 s/d 05 Februari 2018
<p>Dengan ketentuan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.</i> 2. <i>Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.</i> 3. <i>Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.</i> 4. <i>Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.</i> 5. <i>Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.</i> <p>Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.</p> <p>Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.</p>	
<p>Dikeluarkan di Sleman Pada Tanggal : 6 Nopember 2017 a.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik</p>	
<p>Sekretaris</p> 	
<p>Drs. Ahmad Yuno Nurkaryadi, M.M Pembina Tingkat I, IV/b NIP 19621002 198603 1 010</p>	
Tembusan :	
1.	Bupati Sleman (sebagai laporan)
2.	Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
3.	Camat Gamping
4.	Kepala UPT Puskesmas Gamping 2
5.	Kaprodi Farmasi FKIK UMY
6.	Yang Bersangkutan

Lampiran 6. Panduan Home Pharmacy Care

PANDUAN KONSELING DALAM *HOME PHARMACY CARE*

Tekanan Darah

Tekanan darah diartikan sebagai tekanan pada pembuluh darah arteri karena adanya sejumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menit kedalam pembuluh arteri besar (curah jantung). Curah jantung sekitar 5 L/menit pada keadaan istirahat pada frekuensi jantung rata-rata 70-80 detak/menit.

Tekanan sistolik adalah tekanan pada otot jantung menguncup (kontraksi) sehingga darah dipompa ke luar jantung menuju pembuluh darah besar atau *aorta*. Sedangkan tekanan darah diastolik adalah tekanan pada saat jantung mengendur kembali dan atrium jantung dipenuhi oleh darah vena. Oleh karenanya tekanan darah sistolik lebih tinggi dari pada tekanan darah diastolik dengan demikian tekanan darah selalu bervariasi antara tinggi dan rendah sesuai dengan detak jantung.

Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)

Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah kondisi medis dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam jangka waktu lama). Penderita yang mempunyai sekurang kurangnya tiga bacaan tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg saat istirahat diperkirakan mempunyai keadaan darah tinggi.

Pada pemeriksaan tekanan darah akan didapat dua angka. Angka yang lebih tinggi diperoleh pada saat jantung berkontraksi (sistolik), angka yang lebih rendah diperoleh pada saat jantung berelaksasi (diastolik). Tekanan darah kurang dari 120/80 mmHg didefinisikan sebagai “normal”. Pada tekanan darah tinggi, biasanya terjadi kenaikan tekanan sistolik dan diastolik. Hipertensi biasanya terjadi pada tekanan darah 140/90 mmHg keatas, diukur dikedua lengan tiga kali dalam jangka beberapa minggu.

Klasifikasi	Sistolik		Diastolik
Optimal	< 120	Dan	< 80
Normal	120 – 129	Dan/ atau	80 – 84
Normal tinggi	130 – 139	Dan/ atau	84 – 89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	Dan/ atau	90 – 99
Hipertensi derajat 2	160 – 179	Dan/ atau	100 – 109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	Dan/ atau	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	Dan	< 90

Penyebab Tekanan Darah Tinggi

Hipertensi berdasarkan penyebabnya dibagi menjadi dua jenis :

1. Hipertensi Primer atau essensial adalah hipertensi yang tidak atau belum diketahui penyebabnya (terdapat pada kurang lebih 90 % dari seluruh hipertensi).
2. Hipertensi Sekunder adalah hipertensi yang disebabkan atau sebagai akibat dari adanya penyakit lain atau obat.

Hipertensi primer kemungkinan memiliki banyak penyebab; beberapa perubahan pada jantung dan pembuluh darah kemungkinan bersama-sama menyebabkan meningkatnya tekanan darah.

Jika penyebabnya diketahui, maka disebut hipertensi sekunder. Pada sekitar 5 – 10 % penderita hipertensi penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2% penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB, NSAID, Kortikostreoid, kafein, dll).

Kegemukan (obesitas), gaya hidup yang tidak aktif (malas berolahraga), stress alkohol atau garam dalam makanan, bisa memicu terjadinya hipertensi pada orang-orang memiliki kepekaan yang diturunkan. Stres cenderung menyebabkan kenaikan tekanan darah untuk sementara waktu, jika stress telah berlalu, maka tekanan darah biasanya akan kembali normal.

Gejala Tekanan Darah Tinggi

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala, meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan, yang bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal.

Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bias timbul gejala berikut:

1. Sakit kepala
2. Kelelahan
3. Mual
4. Muntah
5. Sesak nafas
6. Gelisah
7. Pandangan menjadi kabur yang terjadi adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal.

Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut *ensolopon hipertensif*, yang memerlukan penanganan segera.

Alasan perlunya Penanganan Tekanan Darah Tinggi

Bila seseorang mengalami tekanan darah tinggi dan tidak mendapatkan pengobatan dan pengontrolan secara teratur (rutin), maka hal ini dapat membawa si penderita kedalam kasus-kasus serius bahkan bisa menyebabkan kematian. Tekanan darah tinggi yang terus menerus menyebabkan jantung seseorang bekerja ekstra keras, akhirnya kondisi ini berakibat terjadinya kerusakan pada pembuluh darah jantung, ginjal, otak dan mata. Penyakit hipertensi ini merupakan penyebab umum terjadinya stroke dan serangan jantung (*Heart attack*).

Oleh karena itu deteksi dini dan penanganan hipertensi dengan segera sangat diperlukan untuk mencegah berkembangnya hipertensi menjadi lebih berat dan terjadi kerusakan pada organ target tersebut.

Memulai Penanganan Tekanan Darah Tinggi

Tujuan penanganan pasien hipertensi adalah untuk mencegah morbiditas dan mortalitas yang berkaitan dengan tingginya tekanan darah. Tekanan darah diharapkan dapat dipertahankan dibawah 140/90 mmHg untuk pasien hipertensi.

Penanganan hipertensi pada tahap awal dilakukan dengan modifikasi gaya hidup meliputi penurunan berat badan, pembatasan asupan garam, olahraga, pembatasan konsumsi alkohol, pembatasan konsumsi kopi, menggunakan teknik relaksasi, tidak merokok, menggunakan suplemen potassium, kalsium dan magnesium.

Setiap perubahan gaya hidup yang dilakukan memiliki kemampuan untuk menurunkan tekanan darah sama dengan 1 pemberian dosis obat hipertensi. Beberapa pola hidup sehat dapat dilakukan untuk membantu penanganan hipertensi, antara lain:

1. Olahraga secara teratur

Olahraga apabila dilakukan segera secara teratur bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah, hidup lebih lama, sedikit mendapatkan serangan jantung, kelebihan berat badan dapat berkurang, kadar kolesterol darah lebih rendah, memiliki tulang dan otot lebih kuat, lebih energik, lebih percaya diri, bahagia dan santai.

Olahraga yang dapat dilakukan antara lain jogging, aerobik, naik sepeda. Olahraga dilakukan sedikitnya 30 menit setiap hari dalam satu minggu. Olahraga yang tidak diperbolehkan pada penderita hipertensi adalah mengangkat beban berat, karena akan memperberat kerja jantung.

2. Diet rendah garam

Diet rendah garam umumnya diterapkan pada pasien darah tinggi yang peka terhadap pemakaian garam. Akan tetapi, karena tidak mengetahui pasien mana yang peka garam, umumnya dokter menyarankan diet rendah garam kepada semua pasien darah tinggi. Diet tersebut mengandung natrium sekitar 3 gram per hari yang setara dengan sekitar 7 gram garam dapur (39% garam dapur atau natrium klorida berdasarkan beratnya merupakan natrium). Angka ini lebih tinggi sedikit dari *daily value* untuk orang Amerika yang besarnya 2,4 gram natrium per hari tetapi lebih rendah dari pada asupan rata-rata natrium mereka yang jumlahnya bisa mencapai 3,6 hingga 4 gram natrium atau sekitar 8 sampai 9 gram garam per hari.

Di Indonesia tempat masyarakat menyukai makanan yang “terasa di lidah” asupan garamnya bisa saja sampai 12 gram per hari dan bahkan pada orang kaya di kota-kota besar yang menyukai makanan laut dengan berbagai sausnya (saus tomat, kecap asin, sambal terasi, dll), mungkin angka tersebut lebih besar lagi.

Semua natrium yang ada di dalam makanan akan diserap masuk oleh saluran cerna kita. Namun keseimbangan natrium di dalam darah diatur oleh ginjal yang akan membuang natrium yang berlebihan. Dalam tubuh, natrium banyak terdapat di dalam plasma darah dan berfungsi untuk mengatur permeabilitas sel serta pergerakan cairan, elektrolit, glukosa, insulin dan asam-asam amino. Dengan demikian, natrium menjadi unsur pokok dalam pengaturan keseimbangan asam-basa, penghantaran impuls saraf dan kerja otot. Jika natrium dikonsumsi terlalu berlebihan, maka akan terjadi rasa haus yang membuat kita banyak minum. Cairan yang kita minum ini memang mengencerkan natrium didalam plasma darah, tetapi sebagai akibatnya, volume natrium dan cairan juga akan meningkat. Apabila ginjal tidak segera dapat menghilangkan kelebihan cairan dan natrium

dengan segera, maka keadaan ini akan membuat volume darah yang masuk ke jantung (*preload volume*) menjadi lebih besar dan dengan demikian jantung akan memompa lebih kuat. Pada pasien darah tinggi, pemompaan jantung yang lebih kuat akan menaikkan tekanan darah yang sudah tinggi itu.

3. Mengurangi makanan yang kandungan kolesterolnya tinggi

Kolesterol terbentuk dari lemak, yang merupakan substansi alami dan komponen normal dari darah. Tubuh menggunakan kolesterol untuk memproduksi hormon, untuk membuat sel-sel baru dan memproduksi substansi yang mencerna makanan, beberapa kolesterol berguna untuk fungsi normal tubuh.

Tubuh kita dapat memproduksi kolesterol dari berbagai macam bahan, sesuai yang dibutuhkan. Jika mengkonsumsi makanan yang mengandung kolesterol tinggi dalam jumlah berlebih dapat menyebabkan produksi kolesterol tubuh berlebihan, yang tidak baik untuk tubuh kita karena dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, apalagi bila ditambah dengan kondisi lain seperti hipertensi, risikonya akan lebih besar lagi.

4. Mengurangi berat badan bagi penderita hipertensi yang gemuk

Berat badan yang berlebihan (obesitas), seperti halnya kolesterol tinggi dan diabetes mellitus dapat meningkatkan risiko penyakit jantung bagi penderita hipertensi. Sebaiknya setiap orang memiliki berat badan ideal baik untuk pencegahan maupun penanganan hipertensi.

Obesitas adalah ketidakseimbangan antara konsumsi kalori dengan kebutuhan energi yang disimpan dalam bentuk lemak (jaringan subkutan tirai usus organ vital jantung, paru dan hati) yang menyebabkan jaringan lemak *in aktif* sehingga beban kerja jantung meningkat. Obesitas juga didefinisikan sebagai kelebihan berat badan sebesar 20% atau lebih dari berat badan ideal. Obesitas adalah

penumpukan jaringan lemak tubuh yang berlebihan dengan perhitungan IMT >27.0 . pada orang yang menderita obesitas ini organ-organ tubuhnya dipaksa untuk bekerja lebih berat, oleh sebab itu pada waktunya lebih cepat gerah dan capai. Akibat dari obesitas, para penderita cenderung menderita penyakit kardiovaskuler, hipertensi dan diabetes mellitus. Cara menghitung berat badan ideal yaitu dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan rumus sebagai berikut: $IMT = \text{Berat Badan (Kg)} / (\text{Tinggi Badan dalam Meter})^2$. Semakin tinggi IMT risiko menderita penyakit jantung semakin besar. IMT lebih besar dari 30 atau lebih memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit jantung, serangan jantung dan stroke.

5. Menghentikan merokok

Department of Health and Human Services, USA (1989) menyatakan bahwa setiap batang rokok terdapat kurang lebih 4000 unsur kimia, diantaranya TAR, nikotin, gas CO, N₂, ammonia dan asetaldehida serta unsur-unsur karsinogen. Nikotin, penyebab ketagihan merokok akan merangsang jantung, saraf, otak dan bagian tubuh lainnya bekerja tidak normal. Nikotin juga merangsang pelepasan adrenalin sehingga meningkatkan tekanan darah, denyut nadi dan tekanan kontraksi otot jantung. Selain itu, meningkatkan kebutuhan oksigen jantung dan dapat menyebabkan gangguan irama jantung (aritmia) serta berbagai kerusakan lainnya.

6. Mengurangi stress

Stress merupakan suatu reaksi fisik dan emosional dalam menghadapi situasi yang berbeda dan perubahan yang terjadi di sekeliling kita. Reaksi stress meliputi perubahan dalam denyut jantung dan tekanan darah, berkeringat, nafas cepat, merasa tegang, cemas, pucat dan mulut kering. Terdapat banyak gejala yang lain dan variasinya sangat besar pada tiap-tiap orang. Stress dapat memperburuk tekanan darah tinggi.

7. Membatasi Konsumsi Alkohol

Minum alkohol dapat mempengaruhi kesehatan dan bahkan mengakibatkan kerusakan tetap yang membahayakan seperti kerusakan hati. Pada penggunaan alkohol yang berlebihan dapat mengakibatkan gangguan jantung (serangan jantung, stroke). Alkohol juga mengandung kalori tinggi yang dapat menambah berat badan dan gangguan tekanan darah. Selain itu juga dapat mengubah kadar trigliserida (lemak) darah.

Pengobatan Hipertensi

Jika tekanan darah tidak cukup terkontrol dengan hanya melakukan modifikasi gaya hidup, maka biasanya dokter akan meresepkan obat antihipertensi untuk menurunkan tekanan darah, tetapi obat-obat tersebut tidak mengobati penyebabnya. Banyak penderita hipertensi memerlukan obat terus-menerus, sehingga hipertensi menjadi tanggung jawab selamanya. Obat efektif untuk menurunkan tekanan darah dan penting untuk menjaga kondisi kesehatan jantung, stroke dan masalah lain yang dapat diakibatkan oleh hipertensi.

Pemilihan obat tergantung pada tingginya tekanan darah dan ada atau tidaknya indikasi khusus. Kebanyakan pasien dengan hipertensi derajat 1 diobati pertama-tama dengan diuretik tiazid. Kebanyakan pasien dengan tekanan darah derajat 2 disarankan terapi dengan kombinasi obat, dengan salah satunya adalah diuretik tipe tiazid.

Hal-hal yang didiskusikan dengan penderita Hipertensi pada saat konseling:

1. Pasien mengetahui target tekanan darah yang diinginkan
2. Pasien mengetahui nilai tekanan darahnya sendiri
3. Sadar kalau tekanan darah tinggi sering tanpa gejala (asimptomatik)
4. Konsekuensi yang serius dari tekanan darah yang tidak terkontrol
5. Pentingnya kontrol teratur
6. Peranan obat dalam mengontrol tekanan darah, bukan menyembuhkannya

7. Pentingnya obat untuk mencegah *outcome* klinis yang tidak diinginkan
8. Efek samping obat dan penanganannya
9. Kombinasi terapi obat dan non-obat dalam mencapai pengontrolan tekanan darah
10. Pentingnya peran terapi non farmakologi
11. Obat-obat bebas yang harus dihindari (seperti obat-obat yang mengandung ginseng, *nasal decongestan*, dll).

Hal-hal yang disarankan kepada penderita Hipertensi

- Minum obat sesuai dengan yang diresepkan pada waktu yang sama setiap hari dan tidak boleh menghentikan atau mengubahnya kecuali atas saran dari dokter.
- Cara minum dan jadwal minum obat berbeda-beda untuk setiap obat tergantung dari sifat farmakologik obat masing-masing, sehingga jika mendapatkan obat baru perlu ditanyakan kepada dokter atau farmasis tentang cara meminum obat tersebut.
- Memantau kemajuan pengobatan yang dilakukan.
- Apabila memulai pengobatan dengan agen antihipertensi baru tanyakan kepada dokter atau farmasis adanya kemungkinan terjadi efek samping dan bagaimana cara mengatasinya.
- Obat disimpan pada tempat yang sejuk, kering dan terlindung dari cahaya matahari.
- Simpan dengan aman dan jauhkan dari jangkauan anak-anak.
- Tidak boleh meminum obat yang sudah lama bahkan telah kadaluarsa.
- Tanyakan tentang obat kepada farmasis apabila mendapat banyak sekali obat yang harus diminum, atau bingung, atau obat yang diberikan berbeda dari biasanya

Efek samping obat antihipertensi

Semua obat memiliki potensial untuk menyebabkan efek samping tetapi hal ini tidak berarti akan selalu terjadi. Efek samping yang terjadi biasanya sedikit dan tidak berpengaruh secara tetap dan dengan mudah dapat diatasi, jika tidak, maka dokter biasanya akan mencoba obat yang lebih sederhana.

Oleh karenanya, jangan menghentikan obat-obatan yang telah diresepkan oleh dokter, tetapi sebaiknya periksa kembali ke dokter jika gejala efek samping dirasakan semakin memberat.

Pentingnya pengobatan tekanan darah

Tekanan darah perlu dikontrol setelah penggunaan obat antihipertensi yang diresepkan oleh dokter. Hal ini guna mengetahui apakah obat yang telah diresepkan dapat berkerja dengan baik untuk menurunkan tekanan darah. Disarankan kepada pasien untuk dapat dan memiliki alat ukur tekanan darah sendiri di rumah untuk mengontrol tekanan darahnya karena hipertensi adalah penyakit yang asimtomatik atau tanpa gejala, sehingga satu-satunya pemeriksaan yang dapat memastikan adanya penurunan tekanan darah adalah dengan pemeriksaan tekanan darah itu sendiri

Obat-obat yang harus dihindari

Beberapa obat-obatan dapat memperburuk tekanan darah oleh karena sebaiknya dihindari. Obat-obat ini termasuk obat yang diresepkan oleh dokter, obat bebas dan obat herbal atau alami. Obat-obat yang harus dihindari atau diawasi penggunaannya antara lain:

- Beberapa *spray* hidung dan obat-obat flu yang biasanya mengandung simpatomimetik (efedrin, pseudoefedrin, fenilpropanolamin)
- Tablet arthritis/obat anti nyeri (NSAID's seperti: ibuprofen, diklofenat)
- Pil kontrasepsi (esterogen, progesteron)
- Steroid antiinflamasi misalnya untuk asma (prednisolone)
- Tablet penurun berat badan (natural licorice, yohimbin)
- Beberapa antidepresan (venlafaxine, sibutramin)
- Obat-obat yang mengandung ginseng

Kalau Lupa Minum Obat

- 80% pasien pernah lupa minum obat, tetapi obat-obat hipertensi umumnya tidak terlalu kritis, kecuali obat-obat dari golongan tertentu seperti

nifedipin dan klonidin sebaiknya jangan sampai lupa minum pada jadwal yang tetap karena adanya efek samping *Rebound hypertension* yaitu tekanan darah akan kembali tinggi juga obat dihentikan tiba-tiba

- Bila anda lupa satu atau lebih dosis dalam waktu yang lama minumlah dosis berikutnya pada jadwal normal dan sejumlah dosis biasa, jangan minum lebih dari seharusnya (dosis jangan didouble).

Lampiran 7. Hasil uji normalitas karakteristik sodio demografi responden

Tests of Normality							
	Kelompok Intervensi dan Kontrol	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic c	df	Sig.
Jenis Kelamin	1	.510	14	.000	.428	14	.000
	2	.478	14	.000	.516	14	.000
Usia	1	.212	14	.088	.883	14	.065
	2	.146	14	.200*	.951	14	.577
Pendidika n	1	.341	14	.000	.759	14	.002
	2	.305	14	.001	.764	14	.002
Pekerjaan	1	.255	14	.014	.828	14	.011
	2	.250	14	.018	.843	14	.018
Tekanan Darah Sistolik Pre	1	.261	14	.011	.832	14	.013
	2	.221	14	.063	.916	14	.190
Tekanan Darah Diastolik Pre	1	.369	14	.000	.639	14	.000
	2	.245	14	.023	.870	14	.042
SF-36	1	.139	14	.200*	.922	14	.235
	2	.182	14	.200*	.955	14	.641

*. This is a lower bound of the true significance. a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 8. Hasil Uji Chi Square Test

a. Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Test Statistics	
Jenis Kelamin	
Chi-Square	11.571 ^a
Df	1
Asymp. Sig.	.001

0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 14,0.

b. Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia

Test Statistics	
Usia	
Chi-Square	3.429 ^a
Df	21
Asymp. Sig.	1.000

22 cells (100,0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 1,3.

c. Karakteristik Pasien Berdasarkan Pendidikan

Test Statistics	
Pendidikan	
Chi-Square	7.357 ^a
Df	4
Asymp. Sig.	.118

0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 5,6.

d. Karakteristik Pasien Berdasarkan Status Pekerjaan

Test Statistics	
Pekerjaan	
Chi-Square	17.429 ^a
Df	3
Asymp. Sig.	.001

0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5.

The minimum expected cell frequency is 7,0

e. Karakteristik Pasien Berdasarkan Tekanan Darah

Test Statistics	
Derajat Hipertensi	
Chi-Square	.571 ^a
Df	1
Asymp. Sig.	.450

a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 14,0.

f. Karakteristik Pasien Berdasarkan Kualitas Hidup

Test Statistics	
SF-36	
Chi-Square	4.857 ^a
Df	19
Asymp. Sig.	1.000

a. 20 cells (100,0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 1,4.

Lampiran 9. Data Kualitas Hidup dan Tekanan Darah Responden Pada kelompok Intervensi dan Kontrol

a. Kualitas Hidup

Kode responden	Kelompok intervensi			Kode responden	Kelompok control		
	Kualitas hidup pre-test	Kualitas hidup pos-test	Δ pre - post		Kualitas hidup pre-test	Kualitas hidup pos-test	Δ pre - post
I1	54,58333	85,13889	30,55556	K1	38,05556	37,63889	-0,41667
I2	50	79,86111	29,86111	K2	64,02778	57,63889	-6,38889
I3	60,55556	78,19444	17,63889	K3	42,22222	39,58333	-2,63889
I4	59,44444	78,47222	19,02778	K4	74,02778	69,30556	-4,72222
I5	50,27778	92,22222	41,94444	K5	48,47222	43,71429	-4,75794
I6	66,52778	85,27778	18,75	K6	61,66667	63,19444	1,527778
I7	69,58333	89,16667	19,58333	K7	67,63889	70,55556	2,916667
I8	69,30556	86,94444	17,63889	K8	79,58333	73,88889	-5,69444
I9	52,08333	88,88889	36,80556	K9	53,05556	61,52778	8,472222
I10	65,83333	76,38889	10,55556	K10	63,88889	55,55556	-8,33333
I11	64,44444	88,88889	24,44444	K11	65,69444	60,13889	-5,55556
I12	67,5	91,94444	24,44444	K12	63,33333	60,13889	-3,19444
I13	50,69444	89,58333	38,88889	K13	55,41667	55	-0,41667
I14	80,13889	83,88889	3,75	K14	66,52778	58,19444	-8,3333

b. 1. Outcome terapi/tekanan darah sistolik

Kode responden	Kelompok intervensi			Kode responden	Kelompok control		
	TDSP pre-test	TDSP pos-test	Δ pre - post		TDSP pre-test	TDSP pos-test	Δ pre - post
I1	160	125	-35	K1	150	160	10
I2	140	130	-10	K2	140	140	0
I3	160	120	-40	K3	150	150	0
I4	160	130	-30	K4	160	150	-10
I5	160	120	-40	K5	160	170	10
I6	140	125	-15	K6	160	160	0
I7	150	160	10	K7	160	140	-20
I8	150	150	0	K8	140	130	-10
I9	130	130	0	K9	150	140	-10
I10	140	130	-10	K10	130	140	10
I11	160	120	-40	K11	170	170	0
I12	140	130	-10	K12	160	160	0
I13	160	130	-30	K13	140	130	-10
I14	150	140	-10	K14	140	150	10

3. Outcome terapi/tekanan darah diastolik

Kode responden	Kelompok intervensi			Kode responden	Kelompok control		
	TDDP pre-test	TDDP pos-test	Δ pre - post		TDDP pre-test	TDDP pos-test	Δ pre - post
I1	90	80	-10	K1	110	90	-20
I2	90	80	-10	K2	100	80	-20
I3	100	90	-10	K3	90	100	10
I4	100	80	-20	K4	100	90	-10
I5	100	90	-10	K5	100	100	0
I6	100	80	-20	K6	100	100	0
I7	90	80	-10	K7	90	80	-10
I8	100	80	-20	K8	90	80	-10
I9	100	90	-10	K9	80	90	10
I10	90	100	10	K10	90	80	-10
I11	100	80	-20	K11	100	100	0
I12	90	80	-10	K12	90	90	0
I13	100	80	-20	K13	90	90	0
I14	90	80	-10	K14	100	90	-10

Lampiran 10. Hasil Uji Normalitas Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tests of Normality							
	Kelompok Intervensi dan Kontrol	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statisti c	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tekanan	1	.261	14	.011	.832	14	.013
Darah Sistolik Pre	2	.221	14	.063	.916	14	.190
Tekanan	1	.335	14	.000	.812	14	.007
Darah Sistolik Post	2	.186	14	.200*	.923	14	.246
Tekanan	1	.369	14	.000	.639	14	.000
Darah Diastolik Pre	2	.245	14	.023	.870	14	.042
Tekanan	1	.428	14	.000	.627	14	.000
Darah Diastolik Post	2	.214	14	.081	.823	14	.010

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 11. Uji Statistik Tekanan Darah Untuk Mengetahui Pengaruh Edukasi Home Pharmacy Care

a. Kelompok Intervensi

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tekanan Darah Sistolik Post - Tekanan Darah Sistolik Pre	Negative Ranks	11 ^a	6.82	75.00
	Positive Ranks	1 ^b	3.00	3.00
	Ties	2 ^c		
	Total	14		
Tekanan Darah Diastolik Post - Tekanan Darah Diastolik Pre	Negative Ranks	13 ^d	7.69	100.00
	Positive Ranks	1 ^e	5.00	5.00
	Ties	0 ^f		
	Total	14		

- a. Tekanan Darah Sistolik Post < Tekanan Darah Sistolik Pre
 b. Tekanan Darah Sistolik Post > Tekanan Darah Sistolik Pre
 c. Tekanan Darah Sistolik Post = Tekanan Darah Sistolik Pre
 d. Tekanan Darah Diastolik Post < Tekanan Darah Diastolik Pre
 e. Tekanan Darah Diastolik Post > Tekanan Darah Diastolik Pre
 f. Tekanan Darah Diastolik Post = Tekanan Darah Diastolik Pre

Test Statistics ^a		
	Tekanan Darah Sistolik Post - Tekanan Darah Sistolik Pre	Tekanan Darah Diastolik Post - Tekanan Darah Diastolik Pre
Z	-2.852 ^b	-3.090 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.004	.002

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on positive ranks.

b. Kelompok Kontrol

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Tekanan Darah Sistolik Pertemuan Pre	150.71	14	11.411	3.050
	Tekanan Darah Sitolik Pertemuan Post	149.29	14	13.281	3.549

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Tekanan Darah Sistolik Pertemuan Pre & Tekanan Darah Sitolik Pertemuan Post	14	.714	.004

Paired Samples Test

		Paired Differences							
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
					Lower	Upper			
Pair 1	Tekanan Darah Sistolik Pertemuan Pre - Tekanan Darah Sitolik Pertemuan Post	1.429	9.493	2.537	-4.052	6.909	.563	13	.583

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tekanan Darah Diastolik Pertemuan Post - Tekanan Darah Diastolik Pertemuan Pre	Negative Ranks	7 ^a	5.29	37.00
	Positive Ranks	2 ^b	4.00	8.00
	Ties	5 ^c		
	Total	14		

- a. Tekanan Darah Diastolik Pertemuan Post < Tekanan Darah Diastolik Pertemuan Pre
 b. Tekanan Darah Diastolik Pertemuan Post > Tekanan Darah Diastolik Pertemuan Pre
 c. Tekanan Darah Diastolik Pertemuan Post = Tekanan Darah Diastolik Pertemuan Pre

Test Statistics ^a	
Tekanan Darah Diastolik Pertemuan Post - Tekanan Darah Diastolik Pertemuan Pre	
Z	-1.811 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.070

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test b. Based on positive ranks.

Lampiran 12. Uji Beda Pengaruh Edukasi Home Pharmacy Care Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks				
	Kelompok Intervensi dan Kontrol	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Perubahan Tekanan Darah Sistolik Pre-Post	1	14	10.36	145.00
	2	14	18.64	261.00
	Total	28		
Perubahan Tekanan Darah Diastolik Pre- Post	1	14	9.50	133.00
	2	14	19.50	273.00
	Total	28		

Test Statistics^a		
	Perubahan Tekanan Darah Sistolik Pre- Post	Perubahan Tekanan Darah Diastolik Pre-Post
Mann-Whitney U	40.000	28.000
Wilcoxon W	145.000	133.000
Z	-2.727	-3.391
Asymp. Sig. (2-tailed)	.006	.001
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.007 ^b	.001 ^b

a. Grouping Variable: Kelompok Intervensi dan Kontrol

b. Not corrected for ties.

Lampiran 13. Uji Normalitas Kuisisioner SF-36 Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.

		Tests of Normality					
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Kelompok Intervensi dan Kontrol	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kesehaatan secara Umum Pre	1	,190	14	,182	,882	14	,061
	2	,308	14	,001	,738	14	,001
Fungsi Fisik Pre	1	,241	14	,027	,837	14	,015
	2	,254	14	,015	,864	14	,035
Keterbatasan Fisik Pre	1	,170	14	,200*	,930	14	,308
	2	,237	14	,032	,887	14	,074
Keterbatasan Emosional Pre	1	,234	14	,036	,890	14	,080
	2	,211	14	,092	,889	14	,079
Fungsi Social Pre	1	,294	14	,002	,844	14	,018
	2	,250	14	,018	,858	14	,029
Nyeri Tubuh Pre	1	,143	14	,200*	,950	14	,555
	2	,261	14	,011	,894	14	,092
Kesehatan Mental Pre	1	,199	14	,139	,922	14	,233
	2	,191	14	,178	,921	14	,227
Vitalitas Pre	1	,272	14	,006	,752	14	,001
	2	,224	14	,054	,917	14	,198
Kesehatan secara Umum Post	1	,226	14	,052	,928	14	,284
	2	,159	14	,200*	,975	14	,934
Fungsi Fisik Post	1	,323	14	,000	,795	14	,004
	2	,263	14	,009	,818	14	,008
Keterbatasan Fisik Post	1	,298	14	,001	,800	14	,005
	2	,224	14	,054	,880	14	,058
Keterbatasan Emosional Post	1	,534	14	,000	,297	14	,000
	2	,300	14	,001	,801	14	,005
Fungsi Social Post	1	,313	14	,001	,751	14	,001
	2	,244	14	,023	,879	14	,057
Nyeri Tubuh Post	1	,300	14	,001	,876	14	,050
	2	,232	14	,039	,896	14	,098
Kesehatan Mental Post	1	,172	14	,200*	,965	14	,804
	2	,214	14	,081	,908	14	,146
Vitalitas Post	1	,180	14	,200*	,915	14	,185
	2	,321	14	,000	,825	14	,010

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Lampiran 14. Uji Statistik Kuesioner SF – 36 Untuk Mengetahui Pengaruh Edukasi Home Pharmacy Care

a. Kelompok Intervensi

NPar Tests						
Wilcoxon Signed Ranks Test						
Ranks						
		N	Mean Rank	Sum of Ranks		
Fungsi Fisik Post	- Negative Ranks	0 ^a	.00	.00		
Fungsi Fisik Pre	Positive Ranks	11 ^b	6.00	66.00		
	Ties	3 ^c				
	Total	14				
Kesehatan Fisik Post	- Negative Ranks	1 ^d	8.50	8.50		
Kesehatan Fisik Pre	Positive Ranks	11 ^e	6.32	69.50		
	Ties	2 ^f				
	Total	14				
Kesehatan Emosional Post	- Negative Ranks	0 ^g	.00	.00		
Kesehatan Emosional Pre	Positive Ranks	10 ^h	5.50	55.00		
	Ties	4 ⁱ				
	Total	14				
Vitalitas Post	- Negative Ranks	0 ^j	.00	.00		
Vitalitas Pre	Positive Ranks	14 ^k	7.50	105.00		
	Ties	0 ^l				
	Total	14				
T-Test						
Paired Samples Statistics						
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean	
Pair 1	Kesehatan Umum Pre	49.14	14	7.389	1.975	
	Kesehatan Umum Post	72.00	14	7.565	2.022	
Pair 2	Fungsi Social Pre	49.79	14	10.878	2.907	
	Fungsi Social Post	90.07	14	11.187	2.990	

Pair 3	Nyeri Tubuh Pre	44.36	14	13.420	3.587
	Nyeri Tubuh Post	72.07	14	12.567	3.359
Pair 4	Kesehatan Mental Pre	48.00	14	9.798	2.619
	Kesehatan Mental Post	87.43	14	7.822	2.091

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Kesehatan secara Umum Pre & Kesehatan secara Umum Post	14	-.033	.911
Pair 2	Fungsi Social Pre & Fungsi Social Post	14	.088	.765
Pair 3	Nyeri Tubuh Pre & Nyeri Tubuh Post	14	-.079	.789
Pair 4	Kesehatan Mental Pre & Kesehatan Mental Post	14	-.016	.957

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference					
				Lower	Upper				
Pair 1	Kesehatan secara Umum Pre - Kesehatan secara Umum Post	-22.857	10.748	2.872	-29.063	-16.652	-7.957	13	.000
Pair 2	Fungsi Social Pre - Fungsi Social Post	-40.286	14.902	3.983	-48.890	-31.682	-10.115	13	.000
Pair 3	Nyeri Tubuh Pre - Nyeri Tubuh Post	-27.714	19.093	5.103	-38.738	-16.691	-5.431	13	.000

		Paired Samples Correlations							
		N	Correlation					Sig.	
Pair 1	Kesehatan secara Umum Pre & Kesehatan secara Umum Post	14	-.033					.911	
Pair 2	Fungsi Social Pre & Fungsi Social Post	14	.088					.765	
Pair 3	Nyeri Tubuh Pre & Nyeri Tubuh Post	14	-.079					.789	
Pair 4	Kesehatan Mental Pre - Kesehatan Mental Post	-39.429	12.635	3.377	-46.724	-32.133	-11.676	13	.000

b. Kelompok Kontrol

		NPar Tests		
		Wilcoxon Signed Ranks Test		
		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kesehatan secara Umum Post - Kesehatan secara Umum Pre	Negative Ranks	7 ^a	5.29	37.00
	Positive Ranks	4 ^b	7.25	29.00
	Ties	3 ^c		
	Total	14		
Fungsi Fisik Post - Fungsi Fisik Pre	Negative Ranks	6 ^d	7.08	42.50
	Positive Ranks	7 ^e	6.93	48.50
	Ties	1 ^f		
	Total	14		
Kesehatan Emosional Post - Kesehatan Emosional Pre	Negative Ranks	6 ^g	4.25	25.50
	Positive Ranks	1 ^h	2.50	2.50
	Ties	7 ⁱ		
	Total	14		

a. Kesehatan secara Umum Post < Kesehatan secara Umum Pre

b. Kesehatan secara Umum Post > Kesehatan secara Umum Pre

c. Kesehatan secara Umum Post = Kesehatan secara Umum Pre

- d. Fungsi Fisik Post < Fungsi Fisik Pre
 e. Fungsi Fisik Post > Fungsi Fisik Pre
 f. Fungsi Fisik Post = Fungsi Fisik Pre
 g. Kesehatan Emosional Post < Kesehatan Emosional Pre
 h. Kesehatan Emosional Post > Kesehatan Emosional Pre
 i. Kesehatan Emosional Post = Kesehatan Emosional Pre

Test Statistics^c

	Kesehatan secara Umum Post - Kesehatan secara Umum Pre	Fungsi Fisik Post - Fungsi Fisik Pre	Kesehatan Emosional Post - Kesehatan Emosional Pre
Z	-.357 ^a	-.212 ^b	-1.980 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.721	.832	.048

a. Based on positive ranks.

b. Based on negative ranks.

c. Wilcoxon Signed Ranks Test

T-Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Kesehatan Fisik Pre	53.57	14	29.183	7.799
Kesehatan Fisik Post	35.71	14	27.235	7.279
Pair 2 Fungsi Social Pre	51.50	14	16.860	4.506
Fungsi Social Post	63.14	14	18.059	4.827
Pair 3 Nyeri Tubuh Pre	39.07	14	13.550	3.621
Nyeri Tubuh Post	44.07	14	20.544	5.491
Pair 4 Kesehatan Mental Pre	56.29	14	9.980	2.667
Kesehatan Mental Post	60.00	14	13.405	3.583
Pair 5 Vitalitas Pre	47.86	14	7.263	1.941
Vitalitas Post	36.57	14	6.442	1.722

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Kesehatan Fisik Pre & Kesehatan Fisik Post	14	.553	.040
Pair 2	Fungsi Social Pre & Fungsi Social Post	14	.398	.159
Pair 3	Nyeri Tubuh Pre & Nyeri Tubuh Post	14	.506	.065
Pair 4	Kesehatan Mentaal Pre & Kesehatan Mental Post	14	.193	.508
Pair 5	Vitalitas Pre & Vitalitas Post	14	.456	.102

Paired Samples Test

	Paired Differences						t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference					
				Lower	Upper				
Pair 1 Kesehatan Fisik Pre - Kesehatan Fisik Post	17.857	26.726	7.143	2.426	33.288	2.500	13	.027	
Pair 2 Fungsi Social Pre - Fungsi Social Post	-11.643	19.186	5.128	-22.720	-.565	-2.271	13	.041	
Pair 3 Nyeri Tubuh Pre - Nyeri Tubuh Post	-5.000	18.000	4.811	-15.393	5.393	-1.039	13	.318	
Pair 4 Kesehatan Mentaal Pre - Kesehatan Mental Post	-3.714	15.087	4.032	-12.425	4.996	-.921	13	.374	
Pair 5 Vitalitas Pre - Vitalitas Post	11.286	7.184	1.920	7.138	15.433	5.878	13	.000	

Lampiran 15. Uji Beda Pengaruh Edukasi Home Pharmacy Care Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Test Statistics^b				
Npar Tests Mann-Whitney				
Test Ranks				
	Kelompok Intervensi dan Kontrol	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Perubahan Kesehatan secara Umum	Intervensi	14	20.71	290.00
	Kontrol	14	8.29	116.00
	Total	28		
Perubahan Fungsi Fisik	Intervensi	14	17.54	245.50
	Kontrol	14	11.46	160.50
	Total	28		
Perubahan Kesehatan Fisik	Intervensi	14	19.64	275.00
	Kontrol	14	9.36	131.00
	Total	28		
Perubahan Kesehatan Emosional	Intervensi	14	20.04	280.50
	Kontrol	14	8.96	125.50
	Total	28		
Perubahan Fungsi Fisik	Intervensi	14	19.79	277.00
	Kontrol	14	9.21	129.00
	Total	28		
Perubahan Nyeri Tubuh	Intervensi	14	18.89	264.50
	Kontrol	14	10.11	141.50
	Total	28		
Perubahan Kesehatan Mental	Intervensi	14	20.89	292.50
	Kontrol	14	8.11	113.50
	Total	28		
Perubahan Vitalitas	Intervensi	14	21.50	301.00
	Kontrol	14	7.50	105.00
	Total	28		

	Perubahan Kesehatan secara Umum	Perubahan Fungsi Fisik	Perubahan Kesehatan Fisik	Perubahan Kesehatan Emosional	Perubahan Fungsi Fisik	Perubahan Nyeri Tubuh	Perubahan Kesehatan Mental	Perubahan Vitalitas
Mann-Whitney U	11.000	55.500	26.000	20.500	24.000	36.500	8.500	.000
Wilcoxon W	116.000	160.500	131.000	125.500	129.000	141.500	113.500	105.000
Z	-4.009	-1.980	-3.380	-3.703	-3.461	-2.836	-4.128	-4.515
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.048	.001	.000	.001	.005	.000	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^a	.050 ^a	.001 ^a	.000 ^a	.000 ^a	.004 ^a	.000 ^a	.000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok Intervensi dan Kontrol

Lampiran 16. Ethical Clearence



UMY UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA

Unggul di Dunia

FAKULTAS
KEDOKTERAN DAN
ILMU KESEHATAN

Nomor : 421/EP-FKIK-UMY/VII/2017

KETERANGAN LOLOS UJI ETIK
ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan responden/subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Yogyakarta, with regards of the protection of human rights and welfare in research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**“Pengaruh Edukasi Home PharmacyCare
terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Gamping II”**

Peneliti Utama : Pinasti Utami
Principal Investigator : Chindy Soraya

Nama Institusi : Program Studi Farmasi FKIK UMY
Name of the Institution

Negara : Indonesia
Country

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above-mentioned protocol.

Yogyakarta, 22 Juli 2017



Sekretaris
Dr. dr. Titiek Hidayati, M. Kes

***Peneliti Berkewajiban :**

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos uji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini ethical clearance harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious odverse events*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada responden/subyek sebelum penelitian lolos uji etik dan *informed consent*

ADDRESS

Kampus Terpadu UMY Gd. Sili Walidah LT.3
Jl. Brawijaya (Lingkar Selatan)
Tamanliris - Kasihan - Bantul
D.I.Yogyakarta 55183

CONTACT

Phone : (0274) 387656 ext. 213
Fax : (0274) 387658
Email : fkik@umy.ac.id
www.fkik.umy.ac.id