MODEL INTERVENSI APOTEKER MELALUI KOLABORASI PROFESIONAL KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN KELUARGA DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN PRA LANSIA DAN LANSIA HIPERTENSI DI PEKANBARU

Koleksi digital milik UPT Perpustakaan ITB untuk keperluan pendidikan dan penelitian

DISERTASI

Karya tulis sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Doktor dari
Institut Teknologi Bandung

Oleh
HUSNAWATI
NIM: 30717004
(Program Studi Doktor Farmasi)

INSTITUT TEKNOLOGI BANDUNG
Februari 2021

Koleksi digital milik UPT Perpustakaan ITB untuk keperluan pendidikan dan penelitian

Koleksi digital milik UPT Perpustakaan ITB untuk keperluan pendidikan dan penelitian

ABSTRAK

MODEL INTERVENSI APOTEKER MELALUI KOLABORASI PROFESIONAL KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN KELUARGA DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN PRA LANSIA DAN LANSIA HIPERTENSI DI PEKANBARU

Oleh
Husnawati
NIM: 30717004
(Program Studi Doktor Farmasi)

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang perlu diwaspadai dan tidak ada tanda khusus serta dapat menyebabkan kematian tiba-tiba. Prevalensi hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Ketidakpatuhan minum obat sudah umum dan secara signifikan dikaitkan dengan kesulitan akses untuk mendapatkan obat-obatan, terlebih lagi pada pasien yang tinggal jauh dari pusat layanan kesehatan, seperti yang terjadi di beberapa kecamatan di kota Pekanbaru. Untuk mendapatkan pengobatan yang efektif, perlu adanya edukasi mengenai sifat dasar hipertensi dan pentingnya kepatuhan pengobatan. Untuk melakukan hal ini, diperlukan kerjasama apoteker dengan profesional kesehatan lainnya serta keluarga sebagai orang terdekat pasien dalam mendukung keberhasilan pengobatan pasien.

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model intervensi apoteker. Model yang dikembangkan ini dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pasien, sehingga dapat dijadikan sebagai bentuk intervensi apoteker, khususnya apoteker komunitas dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pasien.

Penelitian ini merupakan penelitian *mixed methods* yang terdiri dari 3 tahap, yaitu tahap 1, penelitian deskriptif untuk mengeksplorasi karakteristik pasien, apoteker, keluarga dan profesional kesehatan; tahap 2, penelitian kualitatif *grounded theory* berupa pengembangan model intervensi melalui kolaborasi profesional kesehatan dan pemberdayaan keluarga; dan tahap 3, yaitu penelitian *quasi eksperiment with control group pretest postest design* dalam rangka penerapan model intervensi yang telah dikembangkan pada tahap 2. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi ≥45 tahun yang menjalani terapi dan mendapatkan antihipertensi dan keluarganya yang memenuhi kriteria inklusi serta petugas kesehatan yang terlibat dalam pelayanan pasien hipertensi. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*. Data dianalisa dengan menggunakan SPSS.

Hasil uji penelitian tahap 1 menunjukan karakteristik apoteker berikut: mayoritas berjenis kelamin perempuan (80%), rentang usia dewasa awal/18-40 tahun (80%),

Koleksi digital milik UPT Perpustakaan ITB untuk keperluan pendidikan dan penelitian

dan lama bekerja 1-5 tahun (60%). Adapun karakteristik tenaga kesehatan lainnya adalah: semuanya berjenis kelamin perempuan, rentang usia dewasa awal/18-40 tahun (50%) dan dewasa madya/41-60 tahun (50%), dan lama bekerja 6-10 tahun (40%). Pasien memiliki karakteristik berikut: mayoritas adalah perempuan (72,3%), rentang usia 45-59 tahun/usia pertengahan (50%), tingkat pendidikan tamat SD/sederajat (48,6%), lama menderita 1-5 tahun (49,1%), tidak merorok (89,1%), tidak minum alkohol (98,2%), waktu istirahat 6-8 jam/hari (61,4%), dan olahraga tidak rutin (50%). Sedangkan karakteristik keluarga pasien menunjukkan, mayoritas adalah perempuan (60,9%), dengan rentang usia 36-45 tahun (28,6%), tingkat pendidikan tamat SMA/sederarajat (41,4%) dan hubungan dengan pasien yang terbanyak adalah anak/cucu kandung (59,1%).

Dari penelitian tahap 1 juga diperoleh data kuantitatif yang terdiri dari pengetahuan apoteker, tenaga kesehatan lainnya dan pasien/keluarga tentang hipertensi; persepsi tentang peran apoteker; dan pemberdayaan keluarga yang dilakukan oleh apoteker. Hasil menunjukkan bahwa pengetahuan sebagian besar apoteker, tenaga kesehatan lain, pasien dan keluarga berada pada tingkat sedang dengan persentase berturut-turut adalah 100%, 80%, 65% dan 76,8%. Persepsi tentang peran apoteker menurut apoteker, tenaga kesehatan lainnya, pasien dan keluarga mayoritas juga berada pada tingkat sedang dengan persentase berturut-turut adalah 80%, 60% 81,4%, dan 83,2%. Uji deskriptif tentang kolaborasi apoteker dengan tenaga kesehatan lainnya menurut apoteker dan tenaga kesehatan lainnya juga menunjukkan hasil pada tingkat sedang, yaitu 80%. Persentase terkait pemberdayaan keluarga oleh apoteker, menurut apoteker, tenaga kesehatan lainnya, pasien dan keluarga berada pada tingkat sedang, berturut-turut sebesar 80%, 90%, 77,7% dan 86,8%. Hasil studi tentang gambaran peran yang telah dilakukan apoteker di puskesmas berkaitan dengan penatalaksanaan hipertensi, menunjukkan mayoritas berada pada tingkat sedang (80%). Untuk peran keluarga dalam manajemen hipertensi di rumah, mayoritas juga berada pada tingkat sedang (84,1%).

Hasil penelitian kualitatif pada tahap 1 melalui FGD mengindikasikan peran apoteker masih terbatas pada penyerahan obat dan penyediaan informasi singkat walau sudah ada yang turut terlibat dalam program interaksi langsung dengan masyarakat, seperti di posyandu dan senam lansia. Lebih lanjut ditemukan bahwa ada masalah dengan beban apoteker yang tinggi dan kurangnya pelatihan serta keterbatasan jumlah apoteker dan adanya apoteker yang memiliki jabatan rangkap. Terungkap pula kebutuhan peningkatan kuantitas serta kualitas apoteker dalam bentuk pelatihan. Kolaborasi apoteker dan pemberdayaan keluarga belum terlaksana dengan baik, dan kolaborasi masih terbatas dalam hal penyediaan obat. Lebih jauh hasil tahap 1 menunjukkan perlunya sosialisasi peran apoteker di puskesmas, dan harapan pasien akan adanya pemberian informasi obat dan konseling bersama dengan pemberian obat.

Berdasarkan hasil penelitian tahap 1, maka dilakukanlah penelitian tahap 2 yaitu pengembangan model intervensi apoteker. Model ini terdiri dari 2 tahap, yaitu pre-intervensi (sosialisasi dan *training*) dan intervensi (kolaborasi dan pemberdayaan keluarga).

Penelitian tahap 3 merupakan penerapan model intervensi. Sebelum dilakukan penerapan model intervensi, terlebih dahulu dilakukan uji coba pada 110 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok, intervensi dan kontrol. Hasil uji coba menunjukkan adanya peningkatan kepatuhan pada kelompok intervensi yang berbeda bermakna ($p<0,05$) dibandingkan kontrol. Hasil ini sejalan dengan penurunan bermakna tekanan sistolik dan diastol pada kelompok intervensi ($p<0,05$). Hasil positif dari uji coba dilanjutkan dengan penerapan model intervensi terhadap 110 responden di daerah lain yang memiliki karakteristik sama. Hasil serupa dalam hal kepatuhan dan tekanan darah diperoleh pada penerapan model, yang menunjukkan bahwa model intervensi apoteker melalui kolaborasi profesional kesehatan dan pemberdayaan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pasien pra lansia dan lansia hipertensi.

Kata kunci: intervensi apoteker, kepatuhan, pasien hipertensi, kolaborasi, pemberdayaan, keluarga.

Koleksi digital milik UPT Perpustakaan ITB untuk keperluan pendidikan dan penelitian

Koleksi digital milik UPT Perpustakaan ITB untuk keperluan pendidikan dan penelitian

Koleksi digital milik UPT Perpustakaan ITB untuk keperluan pendidikan dan penelitian

ABSTRACT
PHARMACIST INTERVENTION MODEL THROUGH COLLABORATION WITH HEALTH PROFESIONALS AND FAMILY EMPOWERMENT IN IMPROVING ADHERENCE AMONG PRE ELDERLY AND ELDERLY HYPERTENSIVE PATIENTS IN PEKANBARU

By
Husnawati
NIM: 30717004
(Doctoral Program in Pharmacy)

Hypertension is one of the diseases that need serious awareness. The prevalence of hypertension increases with age. Nonadherence have been demonstrated to be associated to difficulty to access the drugs, especially, in patients living far from the health care center, as happened in some districts in Pekanbaru city. To get an effective treatment, there needs to be education about hypertension and the importance of medication adherence. Pharmacists undoubtedly need to work with other health profesionals and patient's family in supporting the success of patient treatment. This study aimed to produce a model of pharmacist intervention, so it can be utilized as a form of pharmacist intervention, improving patient adherence.

This research was a mixed methods consisted of 3 stages: the stage 1 was a descriptive study; stage 2 was using grounded theory, and stage 3 which was quasi experiment with control group pretest postest design. The samples in this study were patients with hypertension (≥45 years old) who underwent therapy and received antihypertensive. Sampling was carried by purposive sampling technique and the data was analyzed using SPSS.

The results of the phase 1 research showed the following characteristics of pharmacist: the majoritiy were women (80%), age in the range of early adulthood/18-40 years (80%), and length of work of >1-5 years (60%). While for other health workers the characteristics were: all female (100%), age range of 18-40 years (50%) and middle adults/41-60 years (50%), with 6-10 years of work experience (40%). As for patient characteristics it was revealed that the majority of were women (72.3%), age range of 45-59 years/middle age (50%), mostly completed elementary education or equivalent (48.6%), had the disease 1-5 years (49.1%), mostly did not smoke (89.1%), and did not drink alcohol (98,2%), slept for 6-8 hours/day (61.4%), and did not exercise regularly (50%). The patient's family were mostly female (60.9%), with an age range of 36-45 years (28,6%), high school graduates (41.4%) and mostly were children/grand chlidren of the patients (59.1%).

Koleksi digital milik UPT Perpustakaan ITB untuk keperluan pendidikan dan penelitian

Results of phase 1 study further unveiled the level of knowledge on hypertension among pharmacists, other health professionals, patients and family, which were 100%, 80%, 65% and 76.8%, respectively. Perception on the role of pharmacists according to pharmacists, other health professionals, patients and the majority of their families were also at a moderate level, with the respective percentages of 80%, 60% 81.4%, and 83.2%. The descriptive test results regarding pharmacist collaboration with other health workers according to pharmacists and other health professionals were the same, namely at a moderate level of 80%. Family empowerment by pharmacists, according to pharmacists, other health profesionals, patients and families were considered at a moderate level with the respective percentages of 80%, 90% and 77.7% and 86,8%. The role of pharmacists in the management of hypertension were considered moderate, (80%) by the majority of respondents. Finally, the majority of the respondents considered that the role of the family in the management of hypertension at home were also moderate (84.1%).

Qualitative results of phase 1 study through FGD indicated that the role of pharmacits is limited to drug delivery and provision and brief information albeit their involvement in direct community interaction, such as in integrated service center and exercise classes. It was further found that there were problems with the heavy burden of pharmacists and the lack of training as well as limitedness of number of pharmacists and the fact that some of them had to undertake multiple roles. The need to increase the number of pharmacists quantitatively and qualitatively, through some forms of training, was also unveiled. Collaboration of pharmacists and familiy empowerment had not been well-implemented, and collaboration was still limited to drug delivery. Results of the phase 1 study further showed the need for socialization of pharmacist's role in the primary care center (puskesmas), and patients' expectation on drug information and counseling which accompany drug delivery.

Based on the phase 1 study, an intervention model was developed in the phase 2 study. The developed pharmacist intervention model consisted of two stages, namely pre-intervention (socialization and training) and intervention (collaboration and family empowerment).

The phase 3 study was the application of intervention model. Prior to the application of the model a trial was conducted in 110 subjects, divided into intervention and control groups. The result showed significant improvement of adherence in the intervention group ($p<0.05$) compared to control. This result was in line with the significant decrease in systole as well diastole blood pressures in the intervention group ($p<0.05$). The positive trial results continued with the application of the intervention model in 110 subjects in different areas having similar characteristics. Similar results with regard to adherence and blood pressures were obtained in the application of the model, which demonstrate that the model of pharamacist intervention through collaboration of health profesionals and family empowerment improves medication adherence.

Keywords: pharmacist's intervention, adherence, hypertensive patients, collaboration, family empowerment

Koleksi digital milik UPT Perpustakaan ITB untuk keperluan pendidikan dan penelitian

Koleksi digital milik UPT Perpustakaan ITB untuk keperluan pendidikan dan penelitian

Koleksi digital milik UPT Perpustakaan ITB untuk keperluan pendidikan dan penelitian

MODEL INTERVENSI APOTEKER MELALUI KOLABORASI PROFESIONAL KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN KELUARGA DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN PRA LANSIA DAN LANSIA HIPERTENSI DI PEKANBARU

Oleh
Husnawati
NIM: 30717004
(Program Studi Doktor Farmasi)

Institut Teknologi Bandung

Menyetujui
Tim Pembimbing

Tanggal 6 Februari 2021

Ketua	Anggota
(Prof. Dr. apt. Elin Yulinah Sukandar)	(Dr. apt. Kusnandar Anggadiredja)

Koleksi digital milik UPT Perpustakaan ITB untuk keperluan pendidikan dan penelitian

Koleksi digital milik UPT Perpustakaan ITB untuk keperluan pendidikan dan penelitian

PEDOMAN PENGGUNAAN DISERTASI

Disertasi Doktor yang tidak dipublikasikan terdaftar dan tersedia di Perpustakaan Institut Teknologi Bandung, dan terbuka untuk umum dengan ketentuan bahwa hak cipta ada pada penulis dengan mengikuti aturan HaKI yang berlaku di Institut Teknologi Bandung. Referensi kepustakaan diperkenankan dicatat, tetapi pengutipan atau peringkasan hanya dapat dilakukan seizin penulis dan harus disertai dengan kaidah ilmiah untuk menyebutkan sumbernya.

Sitasi hasil penelitian Disertasi ini dapat di tulis dalam bahasa Indonesia sebagai berikut:

Husnawati. (2021): *Model Intervensi Apoteker Melalui Kolaborasi Profesional Kesehatan dan Pemberdayaan Keluarga dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Pasien Pra lansia dan Lansia Hipertensi di Pekanbaru*, Disertasi Program Doktor, Institut Teknologi Bandung.

dan dalam bahasa Inggris sebagai berikut:

Husnawati. (2021): *Pharmacist Intervention Model through Collaboration with Health Profesionals and Family Empowerment in Improving Adherence among Pre Elderly and Elderly Hipertensive Patients in Pekanbaru*, Doctoral Dissertation, Institut Teknologi Bandung.

Memperbanyak atau menerbitkan sebagian atau seluruh disertasi haruslah seizin Dekan Sekolah Pascasarjana, Institut Teknologi Bandung.

Koleksi digital milik UPT Perpustakaan ITB untuk keperluan pendidikan dan penelitian

Diperuntukkan kepada suami, orang tua, mertua, adik kakak, keponakan, serta keluarga besar dan teman-temanku tercinta yang senantiasa mendukung lahir dan batin.

Koleksi digital milik UPT Perpustakaan ITB untuk keperluan pendidikan dan penelitian

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Allah Subhanahu Wataala yang senantiasa melimpahkan rahmat, karunia, kekuatan dan anugerah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan disertasi penelitian ini yang berjudul "Model Intervensi Apoteker melalui Kolaborasi Profesional Kesehatan dan Pemberdayaan Keluarga dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Pasien Pra Lansia dan Lansia Hipertensi di Pekanbaru". Buku Disertasi ini disusun dalam rangka melengkapi salah satu persyaratan memperoleh gelar Doktor Farmasi dari Program Pascasarjana Sekolah Farmasi, Institut Teknologi Bandung.

Penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Prof. Dr. apt. Elin Yulinah Sukandar selaku Ketua Tim Pembimbing, dan Dr. apt. Kusnandar Anggadiredja selaku Anggota Tim Pembimbing, yang berkenan memberi bimbingan, arahan dan masukan bagi tersusunnya Disertasi Penelitian ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada:

1. Prof. Dr. Suprijadi, M.Eng, selaku Dekan Sekolah Pascasarjana, Institut Teknologi Bandung periode 2020-2025.
2. Dr. apt. Rachmat Mauludin, selaku Ketua Program Doktor Farmasi, Institut Teknologi Bandung, Sekolah Farmasi periode 2020-2022
3. Suami, kedua orang tua, kakak, adik, ipar dan keponakan yang telah memberikan doa dan dukungan selama ini.
4. LPDP (BUDI-DN) yang memberikan beasiswa dan semua pihak yang telah membantu, atas perhatian, perkenan dan bantuan yang telah diberikan hingga tersusunnya disertasi ini.

Penulis menyadari bahwa buku Disertasi ini masih terdapat kekurangan yang perlu dilengkapi, oleh karena itu, penulis mengaharapkan masukan, koreksi dan saran untuk meperbaiki kekurangan tersebut.

Bandung, Februari 2021

Koleksi digital milik UPT Perpustakaan ITB untuk keperluan pendidikan dan penelitian

Koleksi digital milik UPT Perpustakaan ITB untuk keperluan pendidikan dan penelitian

DAFTAR ISI

ABSTRAK i
ABSTRACT v
HALAMAN PENGESAHAN ix
PEDOMAN PENGGUNAAN DISERTASI xi
KATA PENGANTAR xiii
DAFTAR ISI xv
DAFTAR LAMPIRAN xvii
DAFTAR GAMBAR DAN ILUSTRASI xix
DAFTAR TABEL xxi
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG xxiii

Bab I Pendahuluan 1
I.1 Latar Belakang 1
I.2 Tujuan, Lingkup, dan Batasan Permasalahan 5
I.2.1 Tujuan Penelitian 5
I.2.2 Lingkup dan Batasan Penelitian 5
I.3 Masalah yang dikaji dan Pertanyaan Penelitian 5
I.4 Cara Pendekatan dan Metode Penelitian yang Digunakan 6
I.5 Hipotesis 6
I.6 Kebaruan dan Orisinalitas (*novelty and originality*) 6
I.7 Manfaat Penelitian 7

Bab II Tinjauan Pustaka 9
II.1 Hipertensi 9
II.1.1 Definisi 9
II.1.2 Etiologi 9
II.1.3 Patofisiologi 10
II.1.4 Klasifikasi 11
II.1.5 Faktor Risiko 12
II.1.6 Pengobatan 12
II.1.7 Hipertensi Pada Lansia 26
II.1.8 Manajemen Hipertensi pada Lansia 30
II.2 Kepatuhan (*Adherence*) 31
II.2.1 Definisi 31
II.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan 32
II.2.3 Cara Mengukur Tingkat Kepatuhan 33
II.2.4 Ketidakpatuhan (*Non-adherence*) 35
II.2.5 Kepatuhan pada Lansia 39
II.3 Intervensi dalam Rangka Meningkatkan Kepatuhan 39
II.4 Kolaborasi Profesional Kesehatan 43
II.5 Konsep Pemberdayaan Keluarga 43
II.5.1 Definisi Keluarga 43
II.5.2 Pemberdayaan Keluarga 44

Bab III Metode Penelitian 45

III.1 Jenis Penelitian 45
III.2 Waktu dan Tempat 46
III.3 Populasi dan Sampel 47
III.3.1 Populasi 47
III.3.2 Sampel 47
III.4 Variabel yang akan diteliti 49
III.5 Kerangka Konsep 49
III.6 Alur Penelitian 50
III.7 Definisi Operasional 53
III.8 Prosedur Penelitian 62
III.9 Analisis Data 67
III.9.1 Analisis Data Penelitian Tahap 1 67
III.9.2 Analisis Data Penelitian Tahap 3 68

Bab IV Hasil Penelitian dan Pembahasan 69
IV.1 Hasil penelitian 69
IV.1.1 Gambaran Umum Wilayah dan Komunitas Penelitian 69
IV.1.2 Hasil Penelitian Tahap 1 71
IV.1.3 Gambaran Kondisi Pelayanan Pra Lansia dan Lansia Hipertensi yang telah berjalan 79
IV.1.4 Hasil Penelitian Tahap 2 83
IV.1.5 Hasil Penelitian Tahap 3 95
IV.2 Pembahasan 109
IV.2.1 Karakteristik Responden 109
IV.2.2 Pengembangan Model Intervensi 113
IV.2.3 Uji Coba Model Intervensi 115
IV.2.4 Uji Efektivitas Model Intervensi 116

Bab V Kesimpulan 119

DAFTAR PUSTAKA 121

LAMPIRAN 131

Koleksi digital milik UPT Perpustakaan ITB untuk keperluan pendidikan dan penelitian

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A Kuesioner Karakteristik Pasien dan Keluarga Pasien 132
Lampiran B Kuesioner Tingkat Pengetahuan Apoteker dan Tenaga Kesehatan Lain 133
Lampiran C Kuesioner Tingkat Pengetahuan Pasien/Keluarga.....135
Lampiran D Kuesioner Persepsi Peran Apoteker Menurut Apoteker dan Tenaga Kesehatan Lainnya.....136
Lampiran E Kuesioner Persepsi Peran Apoteker Menurut Pasien/Keluarga.....137
Lampiran F Kuesioner Kolaborasi Apoteker menurut Apoteker dan Tenaga Kesehatan Lain 138
Lampiran G Kuesioner Pemberdayaan Keluarga menurut Apoteker dan Tenaga Kesehatan Lain 139
Lampiran H Kuesioner Pemberdayaan Keluarga oleh Apoteker Menurut Pasien/Keluarga 140
Lampiran I Peran yang Telah Dilakukan Apoteker.....141
Lampiran J Kuesioner Peran yang telah Dilakukan Keluarga dalam Manajemen Hipertensi dirumah 142
Lampiran K Kuesioner Tingkat Kepatuhan (MGL *adherence scale*) 143
Lampiran L Pedoman FGD 144

Koleksi digital milik UPT Perpustakaan ITB untuk keperluan pendidikan dan penelitian

Koleksi digital milik UPT Perpustakaan ITB untuk keperluan pendidikan dan penelitian

DAFTAR GAMBAR DAN ILUSTRASI

Gambar II.1 Algoritma penatalaksanaan hipertensi.....25
Gambar II.2 Penyebab ketidakpatuhan.....36
Gambar III.1 Kerangka konsep penelitian 50
Gambar III.2 Alur penelitian.....52
Gambar IV.1 Peta kota Pekanbaru 70
Gambar IV.2 *Draft* model intervensi.....92
Gambar IV.3 Model intervensi apoteker 94
Gambar IV.4 Rata-rata skor kepatuhan kelompok kontrol dan intervensi setiap pengukuran.....101
Gambar IV.5 Rata-rata TDS kelompok kontrol dan intervensi setiap pengukuran 102
Gambar IV.6 Rata-rata TDD kelompok kontrol dan intervensi setiap pengukuran 102
Gambar IV.7 Rata-rata skor kepatuhan kelompok kontrol dan intervensi setiap pengukuran.....108
Gambar IV.8 Rata-rata TDS kelompok kontrol dan intervensi setiap pengukuran 108
Gambar IV.9 Rata-rata TDD kelompok kontrol dan intervensi setiap pengukuran 109

Koleksi digital milik UPT Perpustakaan ITB untuk keperluan pendidikan dan penelitian

Koleksi digital milik UPT Perpustakaan ITB untuk keperluan pendidikan dan penelitian

Koleksi digital milik UPT Perpustakaan ITB untuk keperluan pendidikan dan penelitian

DAFTAR TABEL

Tabel II.1 Klasifikasi TD pada dewasa (≥18tahun) 11
Tabel II.2 Klasifikasi TD klinik menurut *Indonesian Society of Hypertension*/Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (2019) 12
Tabel II.3 Perubahan biologis atau fisiologis normal lansia 27
Table II.4 Metode untuk mengukur kepatuhan dalam mengkonsumsi obat 34
Tabel II.5 Bentuk - bentuk intervensi dalam meningkatkan kepatuhan.....40
Tabel III.1 Definisi operasional.....54
Tabel IV.1 Karakteristik apoteker 72
Tabel IV.2 Karakteristik tenaga kesehatan lain 72
Tabel IV.3 Karakteristik pasien 73
Tabel IV.4 Karakteristik keluarga pasien 74
Tabel IV.5 Tingkat pengetahuan, persepsi tentang peran apoteker, kolaborasi dan pemberdayaan keluarga oleh apoteker menurut apoteker 76
Tabel IV.6 Tingkat pengetahuan, persepsi tentang peran apoteker, kolaborasi dan pemberdayaan keluarga oleh apoteker menurut tenaga kesehatan lainnya 76
Tabel IV.7 Tingkat pengetahuan, persepsi tentang peran apoteker, dan pemberdayaan keluarga oleh apoteker menurut pasien.....77
Tabel IV.8 Tingkat kepatuhan minum obat pasien.....77
Tabel IV.9 Tingkat kepatuhan minum obat pasien berdasrkan rentang usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama menderita dan tingkat pengetahuan pasien beserta hasil uji statistiknya 78
Tabel IV.10 Tingkat pengetahuan, persepsi tentang peran apoteker, dan pemberdayaan keluarga oleh apoteker menurut keluarga pasien 79
Tabel IV.11 Hasil studi dan identifikasi kebutuhan 85
Tabel IV.12 Kerangka pengembangan model 88
Tabel IV.13 Hasil uji homogenitas responden.....96
Tabel IV.14 Rata-rata skor kepatuhan, TDS dan TDD setiap pengukuran 97
Tabel IV.15 Rata-rata selisih skor kepatuhan dan hasil uji statistik antara setiap pengukuran 98
Tabel IV.16 Rata-rata selisih TDS dan hasil uji statistik antara setiap pengukuran 99
Tabel IV.17 Rata-rata selisih TDD dan hasil uji statistik antara setiap pengukuran 99
Tabel IV.18 Hasil uji statistik perbedaan perubahan kepatuhan, TDS, TDD antara kelompok kontrol dan intervensi 100
Tabel IV.19 Hasil uji statistik perubahan pengetahuan, persepsi, dan pemberdayaan keluarga antara sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.....100

Tabel IV.20 Hasil uji statistik perbedaan perubahan pengetahuan, persepsi, pemberdayaan keluarga antara kelompok kontrol dan intervensi 101
Tabel IV.21 Hasil uji homogenitas 103
Tabel IV.22 Rata-rata skor kepatuhan, TDS dan TDD setiap pengukuran..... 104
Tabel IV.23 Rata-rata selisih skor kepatuhan dan hasil uji statistik antara setiap pengukuran..... 105
Tabel IV.24 Rata-rata selisih TDS dan hasil uji statistik antara setiap pengukuran..... 105
Tabel IV.25 Rata-rata selisih TDD dan hasil uji statistik antara setiap pengukuran..... 106
Tabel IV.26 Hasil uji statistik perbedaan perubahan kepatuhan, TDS, TDD antara kontrol dan intervensi 106
Tabel IV.27 Hasil uji statistik perubahan pengetahuan, persepsi, dan pemberdayaan keluarga antara sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok intervensi..... 107
Tabel IV.28 Hasil uji statistik perbedaan perubahan pengetahuan, persepsi, pemberdayaan kontrol dan intervensi 107

Koleksi digital milik UPT Perpustakaan ITB untuk keperluan pendidikan dan penelitian

Koleksi digital milik UPT Perpustakaan ITB untuk keperluan pendidikan dan penelitian

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

SINGKATAN	Nama	Pemakaian pertama kali pada halaman
ACE *Inhibitor*	*Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor*	14
ARB	*Angiotensin II Receptor Blocker*	14
AV	Atrioventrikular	17
CCB	*Calcium Channnel Blockers*	14
CV	Cardiovasculer	11
DASH	*Dietary Approaches to Stop Hypertension*	13
DHFS	*Digital Health Feedback System*	41
DO	*Dropped Out*	48
ESC	*Euopean Society of Cardiology*	11
ESH	*European Society of Hypertension*	11
FGD	*Focus Group Discussion*	46
GGK	Gagal Ginjal Kronis	10
JNC	*Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*	9
LFG	Laju Filtrasi Glomerulus	15
MGL	Morisky, Green, and Levin	35
MI	*Myocard Infarction* (Infak Miokard)	19
MMSE	*Mini-Mental State Examination*	110
MTM	*Medical Therapy Management*	40
NSAID	*Nonsteroid Anti-Inflamatory Drugs*	10
PAP	Penyakit Arteri Perifer	19
PPCM	*Physicians-Pharmacists Collaborative Management*	41
PCMH	*Patient Centered Medical Home*	42
PPOK	Penyakit Paru Obstruktif Kronis	19
RAAS	*Renin-Angiotensin-Aldosteron System*	10
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional	2
SSP	Sistem Saraf Pusat	11
TD	Tekanan Darah	9
TDS	Tekanan Darah Sistolik	11
TDD	Tekanan Darah Diastolik	11
UKBM	Usaha Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat	90
LAMBANG		
d	Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan	48
K1	Kuartil 1	54
K3	Kuartil 3	54
n	Jumlah sampel	48

LAMBANG	Nama	Pemakaian pertama kali pada halaman
p	Perkiraan proporsi (prevalensi) suatu kasus tertentu terhadap populasi	48
q	1-p	48
SD	Standar Deviasi	54
x	Nilai skor	54
$Z^2_{1-\propto/2}$	Nilai Z pada tabel distribusi normal pada derajat kemaknaan (1,96)	48

Koleksi digital milik UPT Perpustakaan ITB untuk keperluan pendidikan dan penelitian