

## *Home Pharmacy Care Penyakit Tidak Menular di Samarinda*

Niken Indriyanti<sup>1\*</sup>, Erwin Samsul<sup>2</sup>, Vita Olivia Siregar<sup>3</sup>, Rezekilah<sup>4</sup>, Andi  
Tenri Kawareng<sup>5</sup>, Muhammad Faisal<sup>6</sup>, Juniza Firdha Suparningtyas<sup>7</sup>

Program Studi Sarjana Farmasi<sup>1,4,5,6,7</sup>, Program Studi Sarjana Farmasi Klinis<sup>2,3</sup>

Universitas Mulawarman

e-mail: [niken@farmasi.unmul.ac.id](mailto:niken@farmasi.unmul.ac.id)

### **Abstrak**

*Home pharmacy care* pada pasien penyakit tidak menular bertujuan untuk meningkatkan kualitas luaran terapi. Program dilakukan di salah satu kelurahan di Samarinda. Pemilihan partisipan dilakukan dengan bantuan puskesmas dan kelurahan setempat. Ijin telah didapatkan dari kelurahan dan puskesmas setempat. Tiga kali visitasi dilakukan untuk tahap penelusuran pasien, edukasi, dan evaluasi. Edukasi permasalahan terkait obat menunjukkan hasil positif berupa respon kesadaran pasien terhadap regimen obat. Hasil pemeriksaan kesehatan secara umum pada parameter tekanan darah, kadar glukosa darah dan parameter darah yang lain menunjukkan profil yang menandakan penggunaan obat dan pengaturan pola hidup sehat telah dipatuhi sesuai regimen. Kegiatan berjalan dengan lancar dan menghasilkan output edukasi yang bermanfaat dalam meningkatkan kepatuhan pasien dalam menggunakan obat dan menjalankan pola hidup sehat.

**Kata Kunci:** *Home pharmacy care, Penyakit Tidak Menular, Kepatuhan Pasien, Regimen Obat.*

### **Abstract**

*Home pharmacy care* on non-contagious patients is necessary to increase the quality of therapeutic outcome. This program was done in a district in Samarinda. Participant selection was done by participating of nearest primary health facility. Permissions were given from the district and the nearest health facility. Three visitations were done for determination, education, and evaluation steps. The personal education during this program shows a positive impact on the own responsibility of self adherence under drug regimen. Generally, medical examination on blood pressure, blood glucose, and others are better after effective education of this program. Education output of this program is useful to increase patient's adherence to drug regimen and healthy lifestyle.

**Kata Kunci:** *Home Pharmacy Care, Non-Contagious Diseases, Patient's Adherence, Drug Regimen.*

### **PENDAHULUAN**

Kegiatan *Home Pharmacy Care* sangat diperlukan oleh masyarakat karena keterbatasan layanan Puskesmas setempat untuk dapat menjangkau semua pasien (Utami et al., 2019; Silalahi, 2019). Kegiatan inovatif ini sangat mempengaruhi pengetahuan, kepatuhan, outcome klinik, dan kualitas hidup pasien (Widyastuti, 2019; Farris et al., 2019)). Kegiatan serupa pernah dilaksanakan di Kelurahan yang sama selama 1 bulan pada tahun sebelumnya. Kegiatan tersebut mendapatkan respon positif dari masyarakat. Maka, dalam program Pengabdian kepada

Masyarakat periode ini menargetkan jumlah pasien yang lebih banyak dan area yang lebih luas.

Pelaksanaan *Home Pharmacy Care* dilaksanakan secara langsung pada sasaran lokasi yang sama. Tujuan pengabdian ini adalah memastikan penggunaan obat oleh pasien sesuai dengan cara penggunaan yang benar, memberikan konseling penggunaan obat, efek samping, dan hal-hal lain yang diperlukan setiap pasien. Evaluasi keberhasilan kegiatan dengan melakukan pemeriksaan sederhana (Shah, 2022; Juwita, 2019) yaitu pemeriksaan tekanan darah, kadar glukosa darah, kadar kolesterol, kadar asam urat untuk mengukur *outcome* terapi setelah edukasi.

## METODE

### Tahap persiapan

Ijin kegiatan pengabdian telah didapatkan dari kelurahan setempat. Pemilihan calon peserta pengabdian yang akan dikunjungi dilakukan dengan terlebih dahulu minta ijin dan informasi dari Puskesmas terdekat. Data calon pasien sasaran sebagian didapatkan dari catatan di Puskesmas Pembantu, dan sebagian didapatkan pada acara Posyandu Lansia. *Informed consent* diberikan kepada calon peserta pengabdian yang bersedia dikunjungi. Dari skrining terhadap 104 calon peserta, didapatkan 33 peserta yang layak dan memerlukan *home pharmacy care*. Selanjutnya, dari 33 peserta tersebut yang menyelesaikan program pengabdian (3x kunjungan) dengan data lengkap ada 13 peserta.

Persiapan tim meliputi tanda pengenalan, peralatan cek kesehatan berupa tensimeter dan alat cek darah. Selain itu, tim menyiapkan buku catatan kesehatan pribadi untuk diberikan ke setiap peserta pengabdian.

### Tahap pelaksanaan

Setiap pasien dikunjungi sebanyak 3 kali (1x seminggu, selama 3 minggu). Pada minggu pertama, dilakukan penelusuran riwayat penyakit dan riwayat penggunaan obat oleh peserta. Semua peserta yang dikunjungi diberi masing-masing satu buku catatan kesehatan pribadi untuk diisi secara rutin. Selanjutnya dilakukan pengecekan kesehatan minimal sesuai diagnosa penyakit yang sudah ada. Pemeriksaan meliputi tekanan darah, kadar glukosa darah sewaktu, kadar asam urat, dan kadar kolesterol. Edukasi penggunaan obat dilakukan pada akhir cek kesehatan (Permatasari et al., 2019).

Pada minggu kedua, dilakukan evaluasi hasil edukasi kunjungan pertama, dan dilakukan cek kesehatan yang sama dengan kunjungan pertama. Selanjutnya, pada minggu ketiga dilakukan follow up hasil 2x kunjungan dengan cek kesehatan dan riwayat penggunaan obat dalam waktu 3 minggu terakhir. Catatan di buku catatan kesehatan pribadi digunakan sebagai salah satu tolok ukur kepatuhan obat. Diharapkan pada minggu ketiga ini didapatkan penerapan hasil edukasi yang konsisten.

**Tahap evaluasi**

Hasil pemeriksaan dan edukasi pada 3x kunjungan pengabdian dianalisis dengan membandingkan hasil pemeriksaan kesehatan pada kunjungan pertama, kedua, dan ketiga. Analisis kepatuhan obat pascaedukasi dilakukan dengan menganalisa hasil wawancara langsung ke pasien, dan dari data yang sudah dituliskan di buku catatan kesehatan pribadi yang sudah dibagikan.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Fokus *Home Pharmacy Care* pada penyakit tidak menular berdasarkan data bahwa penyakit ini memerlukan pengobatan jangka panjang dan beresiko pada kepatuhan pasien dalam meminum obat (Silalahi, 2019; Permatasari et al., 2019; Utami et al., 2019). Resiko yang lain adalah kesalahan penggunaan obat akibat polifarmasi. Pasien hipertensi dan diabetes mellitus berusia di atas 45 tahun, dan satu pasien stroke yang masih muda. Karakteristik pasien ada pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik peserta *Home Pharmacy Care*

Karakteristik	Persentase
<b>Jenis kelamin</b>	
Laki-laki	39%
Perempuan	61%
<b>Usia</b>	
<40 tahun	7%
41-60 tahun	85%
>60 tahun	7%
<b>Penyakit</b>	
Hipertensi	38%
Diabetes mellitus	15%
Hipertensi dan DM	23%
Stroke	7%
Asma	14%
<b>Riwayat kepatuhan obat</b>	
Patuh	23%
Tidak patuh	78%

Keluhan yang menimbulkan ketidak patuhan obat umumnya disampaikan oleh pasien hipertensi dan DM (Tabel 2).

Tabel 2. Alasan ketidak patuhan obat dan edukasi yang diberikan

No	Obat	Alasan tidak rutin minum obat	Edukasi Kefarmasian dan Gizi
1	Obat hipertensi (Capto pril, amlodi pin, candes artan)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tekanan darah rasanya normal</li> <li>○ Sudah memakan buah/rempah yang bisa menurunkan tekanan darah</li> <li>○ Batuk akibat minum obat</li> <li>○ Takut kena penyakit ginjal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Penjelasan mengenai patofisiologi hipertensi dengan bahasa awam</li> <li>○ Pentingnya menjaga kestabilan tekanan darah dan mencegah tekanan darah meningkat mendadak dengan minum obat hipertensi secara rutin</li> <li>○ Eliminasi obat tidak mengganggu kerja ginjal jika disertai cukup minum air putih</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Jika efek samping batuk sampai mengganggu aktivitas, bisa berkonsultasi ke dokter untuk mengganti obat</li> </ul>
2	Obat DM (Glimepirid, metformin, Glibenclamid)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mual muntah</li> <li>○ Tidak nafsu makan</li> <li>○ Bosan minum banyak obat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Edukasi mengenai cara kerja obat DM</li> <li>○ Pentingnya menjaga pola makan</li> <li>○ Pentingnya konsisten minum obat DM dalam upaya menjaga kadar glukosa darah masuk range normal</li> </ul>
3	Stroke (obat racikan /tidak diketahui komposisinya)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Jantung rasanya berdebar-debar setelah minum obat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Berkonsultasi dengan dokter penanggung jawab pasien mengenai efek samping yang dirasakan tersebut</li> </ul>

Selanjutnya, hasil cek kesehatan menunjukkan kondisi sebenarnya pasien yang semula lebih mengarah ke keluhan DM dan hipertensi, ternyata juga ada yang memiliki masalah pada asam urat dan kolesterol. Namun, pemeriksaan ini menggunakan kondisi pemeriksaan darah sewaktu, sehingga ada kemungkinan bias. Hasil analisis pemeriksaan kesehatan selama 3x kunjungan ada pada Tabel 3.

Tabel 3. Analisis hasil 3 kali cek kesehatan beberapa pasien *Home Pharmacy Care* setelah edukasi obat

Parameter	Persentase
<b>Tekanan darah pasien hipertensi</b>	
Stabil	12,5%
Turun	62,5%
Tidak konsisten	25%
<b>Glukosa darah pasien DM</b>	
Turun	100%
<b>Gout</b>	
Turun	100%
<b>Kolesterol total</b>	
Naik	25%
Tidak stabil	25%
Turun	50%

*Home pharmacy care* merupakan salah satu kegiatan kefarmasian yang telah memiliki panduan dari Kemenkes. Warga sasaran sangat antusias dengan kegiatan ini karena dapat digunakan sebagai wahana mereka berkonsultasi mengenai obat dan kesehatan (Hermansyah et al., 2020; Lalu et al.). Pada saat pelaksanaan kunjungan ke pasien sasaran, selalu ada pasien tambahan di luar partisipan resmi yang minta cek kesehatan dan konsultasi mengenai obat dan gizi. Hal ini menjadikan agenda tambahan untuk edukasi masyarakat sekitar warga sasaran.

Kegiatan *home pharmacy care* yang dilakukan juga bermanfaat untuk mengenalkan keahlian apoteker dan ahli gizi di masyarakat secara langsung. Pelaksana program ini mendapatkan pengalaman hal-hal baru yang diperlukan masyarakat. Hasil pemantauan kesehatan berkelanjutan pada pasien menunjukkan bahwa edukasi farmasi dan gizi dan pendampingan penggunaan obat yang dilakukan cukup efektif untuk meningkatkan luaran terapi jangka panjang penyakitnya. Pada pasien yang terdeteksi kemudian memiliki kadar asam urat dan kadar kolesterol tinggi, mereka cenderung lebih memilih perubahan pola makan terlebih dahulu untuk menurunkan kolesterol totalnya. Hal ini cukup efektif setidaknya pada 50% pasien. Edukasi gizi juga cukup membuka wawasan masyarakat sasaran (pasien maupun non-pasien) supaya kesehatan tetap terjaga dengan pola makan yang seimbang (Hermansyah et al., 2020; Juwita et al.; Ressaydy & Julianti, 2019). Telah didaftar pula nama makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh setiap pasien kemudian dicatat di buku catatan kesehatan pribadi yang telah diberikan. Untuk pasien yang masih muda dan pasien yang memiliki anak yang tinggal serumah, buku catatan kesehatan terpantau terisi dengan rutin dalam masa 3 minggu pengabdian. Hal ini penting untuk memantau kepatuhan minum obat, riwayat penggunaan obat, dan riwayat periksa ke dokter. Masalah *drug related problem* masih menjadi kendala utama kepatuhan minum obat dalam terapi jangka panjang (Ahmad, 2019).

Mengingat ini adalah program *home pharmacy care* tahun ke-2 di lokasi yang sama, diharapkan kedepannya masyarakat area tersebut menerapkan pola makan dan pola kepatuhan minum obat pada terapi jangka panjang, demi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Ardiyansyah, 2020; Lee et al., 2015).

## SIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat *Home Pharmacy Care* pada pasien penyakit tidak menular di Samarinda memberikan manfaat positif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit tidak menular. Kegiatan tersebut dapat menunjang keberhasilan program promotif dan preventif yang rutin dilakukan oleh puskesmas setempat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, A. (2019). Home Pharmacy Care: Solusi Keberhasilan Terapi di Rumah. *Farmasetika.Com (Online)*, 3(5), 70.
- Ardiyansyah, A. (2020). Legal Protection of Pharmacy Takes A Pharmacy Care In the Event Of Emergency. *Indonesian Private Law Review*, 1(1), 55.
- Farris, K.B., Mitrzyk, B.M., Batra, P., Peters J., Diez, H.L., Yoo A. (2019). Linking the patient-centered medical home to community pharmacy via an innovative pharmacist care model. *Journal of the American Pharmacists Association*, 59(1), 70-78.
- Hermansyah, A., Wulandari, L., Kristina, S. A., & Meilianti, S. (2020). Primary health care policy and vision for community pharmacy and pharmacists in Indonesia. *Pharmacy Practice*, 18(3), 1-12.

- Juwita, L., Ayu Prabasari, N. P., & Sinansari, R. (n.d.). (2019). Combination Of Home Care Pharmacy Approach And Nurse's Health Action Process Approach On Self Care Management And Self Efficacy In Elderly With Hypertension. *Jurnal INJEC*, 4(2):134-140.
- Lalu, O., Saptahadi, I., & Pratiwi, B. R. (2022). Homecare Apoteker Sebagai Sarana Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Desa Segala Anyar Lombok Tengah. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(9), 2205-2210.
- Lee, J., Alshehri, S., Kutbi, H., & Martin, J. (2015). Optimizing pharmacotherapy in elderly patients: the role of pharmacists. *Integrated Pharmacy Research and Practice*, 2015(4), 101-111.
- Permatasari, J., Dewi, R., & Tampubolon, N. Y. K. (2019). Evaluasi Kepatuhan Pasien Hipertensi Lanjut Usia Melalui Home Pharmacy Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Paal V Jambi. *Riset Informasi Kesehatan*, 7(2), 166-173.
- Ressandy, S. S., & Julianti, T. B. (2019). Identification of Patients' Needs Toward Pharmacy Services In Samarinda, Indonesia-A Cross-Sectional Study. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 7-11.
- Shah A, Barnett N, Box J, Chan TF. (2022). Pilot Study to describe the impact of a consultant pharmacist as mentor and coach on pharmacists working in General Practice. *Journal of Pharmacy Management*, 38(1),13-24.
- Silalahi A.C. 2019. *Pengembangan Pedoman Home pharmacy Care untuk Pasien Kolesterol*, Skripsi, Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.
- Utami, P., Rahajeng, B., & Soraya, C. (2019). Pengaruh Edukasi Home Pharmacy Care Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Puskesmas. *Jurnal Farmasi Sains dan Praktis*, 5(1), 41-51.
- Widyastuti,S., Yasin N.M., Kristina, S.A. (2019). Pengaruh Home Pharmacy Care Terhadap Pengetahuan, Kepatuhan, Outcome Klinik, dan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi. *Majalah Farmaseutik*, 15(2), 105-112.