

Upaya Tenaga Kefarmasian Dalam Pencegahan Interaksi Obat Yang Tidak Diharapkan Pada Resep Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kecamatan Cikarang Utara

Marselina^{1*}, Nuniah Ashari², Ivans Panduwiguna³, Tunik Saptawati⁴

¹Universitas Medika Suherman, Bekasi, Indonesia

²Universitas Medika Suherman, Bekasi, Indonesia

³Stikes Buleleng, Bali, Indonesia

⁴Stikes Telogorejo, Semarang, Indonesia

*e-mail korespondensi: marsel@medikasuherman.ac.id

Abstract

The 2018 Riskesdas results show that the prevalence of hypertension sufferers in Indonesia has increased from 25.8% to 34.11%. The results of measurements in all Indonesian provinces of hypertension sufferers showed that West Java was the second highest. In West Java province, at the district/city level, the prevalence of hypertension sufferers found that Bekasi district/city was in 21st place, namely 9.26%. Furthermore, the 2021 Bekasi district health profile shows that hypertension is in 9th place among the highest diseases in the Bekasi district health center. There are two health centers in Bekasi district in North Cikarang sub-district, namely Cikarang and Mekarmukti Health Centers. Hypertension patients who received health services in 2021 at the Cikarang Community Health Center were 2,670 and the Mekarmukti Community Health Center was 2,156. Based on this description, it is necessary to make efforts by pharmaceutical personnel to prevent polypharmacy prescription drug interactions in hypertensive patients at the North Cikarang District Health Center. This activity will explain drug interactions based on treatment patterns for hypertensive patients at the North Cikarang District Health Center to pharmacy staff and hypertensive patients at the Community Health Center. In this way, pharmaceutical technical personnel under the Pharmacist can serve as initial screening guided by the drug interaction feedback sheet that is the output of this PkM in examining incoming prescriptions and if interactions are found that will cause adverse effects, they can be conveyed to the Pharmacist. Thus, pharmacists are limited in monitoring drug interactions. Based on data obtained from 11 respondents who are hypertension patients, doctors and pharmaceutical staff at the Community Health Center, it can be concluded that this PkM activity can increase respondents' knowledge with a score of 83.64 (pretest) to 95.45 (posttest).

Keywords: *improvement; knowledge; flip sheet.*

Abstrak

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi penderita hipertensi di Indonesia terjadi peningkatan dari 25,8% menjadi 34,11%. Hasil pengukuran di seluruh provinsi Indonesia penderita hipertensi didapatkan bahwa Jawa Barat dengan urutan kedua tertinggi. Pada provinsi Jawa Barat di tingkat kabupaten/kota prevalensi penderita hipertensi didapatkan bahwa kabupaten/kota Bekasi berada pada urutan ke 21 yaitu sebesar 9.26%. Selanjutnya profil kesehatan kabupaten Bekasi 2021 menyampaikan hipertensi berada pada urutan ke 9 dari penyakit tertinggi di Puskesmas kabupaten Bekasi. Terdapat dua Puskesmas di kabupaten Bekasi pada kecamatan Cikarang Utara yaitu Puskesmas Cikarang dan Mekarmukti. Pasien hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan tahun 2021 di Puskesmas Cikarang sebesar 2.670 dan Puskesmas Mekarmukti sebesar 2.156. Berdasarkan uraian tersebut, maka perlu dilakukan upaya tenaga kefarmasian dalam pencegahan interaksi obat resep polifarmasi pada pasien hipertensi di Puskesmas Kecamatan Cikarang Utara. Kegiatan ini akan menjelaskan interaksi obat berdasarkan pola pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Kecamatan Cikarang Utara kepada tenaga kefarmasian dan pasien hipertensi di Puskesmas tersebut. Dengan demikian tenaga teknis kefarmasian di bawah Apoteker dapat bertugas sebagai skrining awal berpanduan dengan lembar balik interaksi obat yang menjadi luaran PkM ini dalam pemeriksaan resep yang masuk dan apabila ditemui interaksi yang akan menimbulkan efek merugikan dapat disampaikan kepada Apoteker. Dengan demikian keterbatasan tenaga Apoteker dalam pengawasan interaksi obat. Berdasarkan data yang diperoleh dari 11 responden yang merupakan pasien hipertensi, dokter, dan tenaga kefarmasian di Puskesmas dapat disimpulkan bahwa kegiatan PkM ini dapat meningkatkan pengetahuan responden dengan nilai 83,64 (pretest) menjadi 95,45 (posttest).

Kata Kunci: peningkatan; pengetahuan; lembar balik

PENDAHULUAN

Hasil Riskesdas 2018 secara nasional menunjukkan bahwa prevalensi penderita hipertensi di Indonesia sebesar 34,11%. Selanjutnya hasil pengukuran di seluruh provinsi Indonesia pada penduduk umur ≥ 18 tahun yang menderita hipertensi didapatkan bahwa Jawa Barat dengan urutan kedua tertinggi yaitu sebesar 39,60% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Pada provinsi Jawa Barat di tingkat kabupaten/kota prevalensi penderita hipertensi berdasarkan diagnosis dokter atau minum obat antihipertensi pada penduduk umur ≥ 18 tahun didapatkan bahwa kabupaten/kota Bekasi berada pada urutan ke 21 yaitu sebesar 9,26% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Selanjutnya profil kesehatan kabupaten Bekasi 2021 menyampaikan 10 besar pola penyakit di Puskesmas kabupaten Bekasi yang mana hipertensi berada pada urutan ke 9 sebesar 5,23% (Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, 2022). Pusat Kesehatan masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019), terdapat dua Puskesmas di kabupaten Bekasi pada kecamatan Cikarang Utara yaitu Puskesmas Cikarang dan Mekarmukti. Pasien hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada tahun 2021 di Puskesmas Cikarang sebesar 2.670 dan Puskesmas Mekarmukti sebesar 2.156 (Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, 2022).

Menurut *Eighth Joint National Committee Guideline* (JNC-VIII) 2014 bahwa obat antihipertensi harus dimulai jika usia ≥ 60 tahun dengan tekanan darah $\geq 150/90$ mmHg, usia < 60 tahun dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg terus-menerus meskipun telah menjalani terapi non farmakologis dan penderita penyakit ginjal kronik dengan atau tanpa diabetes memiliki tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg (Muhadi, 2016). Pada pengobatan hipertensi, kombinasi obat sengaja diberikan untuk mencapai target tekanan darah yang mungkin tidak diperoleh bila hanya menggunakan salah satu obat saja, selain itu apabila terdapat komplikasi maupun komorbid sehingga memerlukan berbagai macam obat dalam pelaksanaan terapi. Semakin banyak obat yang dikonsumsi pasien maka semakin besar kemungkinan terjadinya interaksi obat (Baxter, 2010).

Polifarmasi didefinisikan sebagai penggunaan rutin setidaknya 5 (lima) obat, umumnya terjadi pada orang yang lebih tua dan untuk yang lebih muda sebagai populasi yang berisiko (Halli-Tierney et al., 2019). Pengobatan dengan beberapa obat sekaligus (polifarmasi), yang menjadi kebiasaan dokter, memudahkan terjadinya interaksi obat. Interaksi obat dikatakan terjadi ketika efek dari suatu obat diubah oleh keberadaan obat lain, jamu, makanan, minuman atau oleh beberapa agen kimia lingkungan. Interaksi antar obat dapat berakibat menguntungkan atau merugikan, penting secara klinis jika berdampak meningkatkan toksisitas ataupun mengurangi efektivitas obat yang berinteraksi (Departemen Farmakologi dan Terapi FKUI, 2012).

Berdasarkan latar belakang di atas, pentingnya dilakukan pengabdian di Puskesmas Cikarang dan Mekarmukti karena merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di kecamatan Cikarang Utara dengan tingginya jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan di masing-masing Puskesmas tersebut namun jumlah Apoteker yang terbatas yaitu masing-masing Puskesmas hanya terdapat 1 Apoteker (Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, 2022), sehingga yang seharusnya pasien dengan resep polifarmasi mendapatkan perhatian dari tenaga kesehatan terutama Apoteker tetapi besar kemungkinan terlewat begitu saja karena tingginya jumlah pasien hipertensi. Pasien dengan polifarmasi akan meningkatkan terjadinya potensi interaksi obat. Berdasarkan uraian tersebut, maka perlu dilakukan pengabdian sebagai upaya tenaga kefarmasian dalam pencegahan interaksi obat yang tidak diharapkan pada resep pasien hipertensi di Puskesmas Kecamatan Cikarang Utara.

METODE

Upaya tenaga kefarmasian dalam pencegahan interaksi obat yang tidak diharapkan pada resep pasien hipertensi di Puskesmas Kecamatan Cikarang Utara dengan pelaksanaan sebagai berikut:

A. Nama dan tema kegiatan

1. Nama kegiatan: Pencegahan interaksi obat resep polifarmasi pada pasien hipertensi
2. Tema: upaya tenaga kefarmasian dalam pencegahan interaksi obat yang tidak diharapkan pada resep pasien hipertensi di Puskesmas Kecamatan Cikarang Utara

B. Tempat dan waktu kegiatan

1. Tempat: Puskesmas Cikarang dan Puskesmas Mekarmukti
2. Waktu: Oktober 2023

C. Peserta kegiatan

Peserta kegiatan adalah tenaga kefarmasian yang bekerja yaitu di Puskesmas Cikarang sebanyak 2 orang tenaga teknis kefarmasian dengan 1 orang Apoteker, sedangkan Puskesmas Mekarmukti 0 orang tenaga teknis kefarmasian dengan 1 orang Apoteker, sehingga diperlukan pemberian lembar balik interaksi obat yang merumuskan interaksi obat yang terjadi berdasarkan pola pengobatan di Puskesmas tersebut untuk memudahkan pekerjaan tenaga kefarmasian yang sangat terbatas. Peserta lainnya yaitu dokter dan beberapa orang pasien hipertensi.

D. Metode pelaksanaan

Metode pelaksanaan kegiatan upaya tenaga kefarmasian dalam pencegahan interaksi obat yang tidak diharapkan pada resep pasien hipertensi di Puskesmas Kecamatan Cikarang Utara dengan tahapan berikut:

1. Tim pengabdian menyampaikan materi dan leaflet interaksi obat berdasarkan pola pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Kecamatan Cikarang Utara kepada seluruh peserta,
2. Tim pengabdian akan mencetak dalam bentuk lembar balik interaksi obat yang akan diletakkan di bagian farmasi agar dapat dilihat setiap saat.
3. Dengan demikian tenaga teknis kefarmasian di bawah Apoteker dapat bertugas sebagai skrining awal dalam pemeriksaan resep yang masuk dan apabila ditemui interaksi yang akan menimbulkan efek merugikan dapat disampaikan hal tersebut kepada Apoteker. Dengan demikian keterbatasan tenaga Apoteker dalam pengawasan interaksi obat pasien hipertensi dengan polifarmasi mulai dapat tertangani.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada kegiatan pengabdian kepada Masyarakat dengan tema upaya tenaga kefarmasian dalam pencegahan interaksi obat yang tidak diharapkan pada resep pasien hipertensi yang dilakukan di Puskesmas kecamatan Cikarang Utara didapatkan sebanyak 11 responden yang merupakan pasien hipertensi, dokter, dan tenaga kefarmasian di Puskesmas tersebut.

Penyampaian materi terkait interaksi obat yang ditemukan di Puskesmas kecamatan Cikarang Utara disampaikan juga level skala signifikansi, mekanisme interaksi obat, cara penanganan, dan sumber literatur materi yang disampaikan.



Gambar 1. Penyampaian materi



Gambar 2. Peserta PkM Puskesmas



Gambar 3. Peserta PkM Puskesmas

Pada awal kegiatan dan setelah penyampaian materi dilakukan pengujian terhadap peningkatan pengetahuan para responden didapatkan peningkatan pengetahuan sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil pengukuran pengetahuan peserta

Peserta	Nilai pretest	Nilai posttest
SR	80	90
NM	60	100
WJ	80	90
SA	80	90
HU	80	100
EBP	70	90
TL	80	90
C	100	100
H	100	100
NN	100	100
P	90	100
Rata-rata	83,64	95,45

Tahap akhir dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini yaitu menyerahkan lembar balik dan leaflet kepada Apoteker yang bertugas di Puskesmas untuk dapat digunakan di instalasi farmasi, sedangkan pasien diberikan leaflet agar dapat dibaca berulang di rumah. Maka dengan demikian diharapkan baik petugas farmasi dan pasien hipertensi di Puskesmas kecamatan Cikarang Utara dapat lebih memahami interaksi obat dan mengetahui cara penanganannya.



Gambar 4. Penyerahan Lembar Balik kepada Apoteker Puskesmas

KESIMPULAN

Berdasarkan data yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa kegiatan PKM dengan tema upaya tenaga kefarmasian dalam pencegahan interaksi obat yang tidak diharapkan pada resep pasien hipertensi di Puskesmas Kecamatan Cikarang Utara dapat meningkatkan pengetahuan responden dengan nilai rata-rata 83,64 (*pretest*) menjadi 95,45 (*posttest*).

DAFTAR PUSTAKA

- Baxter, K. (2010). Drug Interactions. A Source Book of Adverse Interactions, their Mechanisms, Clinical Importance and Management. *Focus on Alternative and Complementary Therapies*, 6(1), 49–49. <https://doi.org/10.1111/j.2042-7166.2001.tb02784.x>
- Departemen Farmakologi dan Terapi FKUI. (2012). *Farmakologi dan Terapi* (S.Gunawan (ed.); 5th ed.). Balai Penerbit FKUI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi. (2022). Profil Kesehatan Kabupaten Bekasi 2021. *Bekasi*.
- Halli-Tierney, A. D., Scarbrough, C., & Carroll, D. (2019). Polypharmacy: Evaluating risks and deprescribing. *American Family Physician*, 100(1), 32–38.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 674). http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat* (Issue 2, pp. 5–10).
- Muhadi. (2016). JNC 8 : Evidence-based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa. *Cermin Dunia Kedokteran*, 43(1), 54–59.