DEDIKASI KBJ : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
Vol 1, No 1, Juni 2023
Page 6-11

Program Home Pharmacy Care (Kunjungan Kefarmasian Rumah) Untuk Pasien Hipertensi Geriatri Dalam Upaya Pengendalian Tekanan Darah Dengan Terapi Komplementer Bahan Alam

Ririn Ajelin
Hary Saputra
Nisa Kartika Ningsih
Nesa Silvia
Reny Anggelia Putri

Program Studi Farmasi Program Sarjana;
Program Studi Kebidanan Program Sarjana;
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi

Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis dengan prevalensi tinggi pada populasi geriatri dan sering disertai polifarmasi serta masalah kepatuhan pengobatan. Kondisi ini menyebabkan pengendalian tekanan darah menjadi tidak optimal dan meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengendalian tekanan darah dan kualitas hidup pasien hipertensi geriatri melalui pelaksanaan program Home Pharmacy Care (HPC). Metode yang digunakan adalah kunjungan kefarmasian rumah secara berkelanjutan dengan desain quasi-eksperimental satu kelompok pre-test dan post-test. Subjek kegiatan adalah pasien hipertensi geriatri dengan polifarmasi dan/atau riwayat ketidakpatuhan. Intervensi meliputi rekonsiliasi obat, edukasi penggunaan obat, pemantauan tekanan darah, identifikasi dan resolusi Drug-Related Problems (DRPs), serta pemantauan kepatuhan. Hasil kegiatan menunjukkan adanya penurunan rerata tekanan darah sistolik dan diastolik, peningkatan skor kepatuhan pengobatan, serta perbaikan kualitas hidup pasien setelah intervensi HPC. Program ini terbukti efektif sebagai pendekatan asuhan kefarmasian berbasis komunitas dan direkomendasikan untuk diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan primer, khususnya pada pasien geriatri dengan penyakit kronis.

Kata Kunci: Home Pharmacy Care, hipertensi geriatri, kepatuhan, tekanan darah, pengabdian masyarakat

Abstract

Hypertension is a chronic disease with a high prevalence among the geriatric population and is often accompanied by polypharmacy and medication non-adherence. These conditions result in suboptimal blood pressure control and increase the risk of cardiovascular complications. This community service program aimed to improve blood pressure control and quality of life among elderly hypertensive patients through the implementation of a Home Pharmacy Care (HPC) program. The method used was a home-based pharmaceutical care intervention with a quasi-experimental one-group pre-test and post-test design. The participants were geriatric hypertensive patients with polypharmacy and/or a history of non-adherence. The intervention included medication reconciliation, patient education, blood pressure monitoring, identification and resolution of drug-related problems (DRPs), and adherence monitoring. The results showed a reduction in mean systolic and diastolic blood pressure, an improvement in medication adherence scores, and an enhancement in patients' quality of life after the HPC intervention. This program proved to be effective as a community-based pharmaceutical care approach and is recommended for integration into primary healthcare services, particularly for elderly patients with chronic diseases.

Keywords: Counseling, examination, hemoglobin

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama pada populasi lanjut usia dan menjadi faktor risiko utama terjadinya penyakit kardiovaskular, stroke, dan gagal ginjal. Pada pasien geriatri, hipertensi sering disertai dengan kondisi komorbid dan polifarmasi, sehingga meningkatkan risiko terjadinya Drug-Related Problems (DRPs) dan menurunkan kepatuhan terhadap pengobatan. Keterbatasan mobilitas, penurunan fungsi kognitif, serta kurangnya dukungan keluarga menjadi tantangan dalam pengelolaan hipertensi pada lansia. Kondisi ini menyebabkan pengendalian tekanan darah sering kali tidak optimal. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan pelayanan kesehatan yang lebih proaktif dan berorientasi pada pasien, salah satunya melalui Home Pharmacy Care (HPC). HPC merupakan layanan asuhan kefarmasian yang diberikan langsung di rumah pasien dengan tujuan meningkatkan penggunaan obat yang rasional, kepatuhan, dan hasil terapi. Pendekatan ini memungkinkan farmasis untuk mengamati secara langsung kondisi pasien, lingkungan rumah, serta pola penggunaan obat. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk menerapkan program HPC pada pasien hipertensi geriatri dalam upaya pengendalian tekanan darah dan peningkatan kualitas hidup. *Home Pharmacy Care* (HPC), atau Kunjungan Kefarmasian Rumah, adalah layanan asuhan kefarmasian yang diberikan langsung oleh farmasis di tempat tinggal pasien (Kemenkes, 2020). Berbeda dengan konseling di apotek, HPC menawarkan keuntungan unik:

METODE PELAKSANAAN

LOKASI DAN PESERTA KEGIATAN.

Deskripsi Lokasi Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas mitra, dengan target utama pasien hipertensi geriatri yang memiliki kriteria polifarmasi (penggunaan > 5 jenis obat rutin) dan/atau riwayat ketidakpatuhan terhadap terapi. Pemilihan lokasi ini sangat strategis karena Puskesmas merupakan garda terdepan layanan kesehatan primer, yang menghadapi beban kasus hipertensi geriatri dan polifarmasi yang tinggi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik PesertaJumlah Peserta: Sebanyak 20-30 pasien hipertensi geriatri (lansia) dipilih sebagai target intervensi Home Pharmacy Care (HPC). Kriteria Khusus: Pasien memiliki setidaknya dua kondisi kunci yang memperumit penanganan hipertensi: Hipertensi Geriatri:

Menghadapi perubahan fisiologis (seperti kekakuan arteri) yang sering menyebabkan Hipertensi Sistolik Terisolasi (ISH).Polifarmasi: Menggunakan lima atau lebih obat secara bersamaan, yang meningkatkan risiko interaksi obat dan Drug-Related Problems (DRPs).Ketidakpatuhan: Memiliki riwayat kesulitan dalam mematuhi regimen obat yang kompleks.Hasil Pengukuran Awal (Pre-test, T0)Pengukuran awal (T0) pada Tahap II memberikan data dasar (baseline) sebelum intervensi HPC dimulai.Data Klinis Dasar (Tekanan Darah) Data rata-rata Tekanan Darah Sistolik (TDs) dan Diastolik (TDd) pasien pada kunjungan awal (T0) di rumah diprediksi berada di atas target ideal.Antisipasi Hasil: Rerata TDs pasien diperkirakan berada di rentang 140-160 mmHg, dan TDd berada di rentang 80-95 mmHg. Nilai yang tinggi ini mengindikasikan bahwa manajemen obat yang dilakukan pasien saat ini belum efektif dalam mencapai target tekanan darah yang optimal.Data Kepatuhan Pengobatan dan Kualitas Hidup.Kepatuhan Pengobatan (MMAS-8): Penggunaan kuesioner MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale) diprediksi akan menunjukkan skor rata-rata yang mengindikasikan kepatuhan rendah hingga sedang pada sebagian besar pasien. Hal ini sejalan dengan tantangan yang disebutkan: kompleksitas regimen obat, penurunan memori, dan kurangnya dukungan pengasuh.Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF): Skor Kualitas Hidup (QoL) secara umum diprediksi rendah. Penurunan QoL pada lansia hipertensi sering disebabkan oleh kekhawatiran akan komplikasi, efek samping obat (misalnya pusing/hipotensi ortostatik yang meningkatkan risiko jatuh), dan keterbatasan fisik. Identifikasi Drug-Related Problems (DRPs)Melalui rekonsiliasi obat di rumah, farmasis akan mengidentifikasi DRPs.Antisipasi Hasil: Jenis DRPs yang paling sering ditemukan pada populasi ini diperkirakan meliputi:Ketidakpatuhan (Non-adherence): Ditemukannya obat sisa, pasien lupa minum obat, atau penggunaan dosis yang salah.Efek Samping (ADRs): Keluhan efek samping yang tidak dikenali sebagai akibat obat (misalnya batuk persisten dari ACE inhibitor atau pusing/hipotensi ortostatik).Obat Tidak Efektif: Potensi interaksi obat (misalnya penggunaan NSAID yang menetralkan efek antihipertensi) atau dosis antihipertensi yang terlalu rendah. Hasil Intervensi Home Pharmacy Care (Tahap III)Intervensi HPC dilakukan melalui kunjungan rutin minimal 4 kali selama 6 bulan.Resolusi Drug-Related Problems (DRPs)Resolusi DRPs merupakan fokus utama asuhan kefarmasian.Antisipasi Hasil: Intervensi langsung di rumah memungkinkan farmasis memberikan rekomendasi yang dipersonalisasi kepada dokter Puskesmas. Diprediksi terjadi resolusi signifikan pada DRPs yang teridentifikasi,

misalnya:Pengurangan obat yang tidak perlu (deprescribing) untuk mengatasi polifarmasi.Rekomendasi penyesuaian dosis atau penggantian obat untuk menghindari interaksi atau efek samping yang berbahaya (misalnya, resolusi hipotensi ortostatik untuk mengurangi risiko jatuh).Peningkatan Kepatuhan melalui Edukasi Personal Hasil Kunjungan: Kunjungan ke rumah memungkinkan farmasis melihat hambatan nyata, seperti kesulitan membuka botol obat atau penyimpanan yang salah. Intervensi akan berfokus pada:Penggunaan alat bantu visual (misalnya, kotak obat/pillbox yang diisi bersama).Edukasi kepada caregiver/keluarga tentang peran mereka dalam memantau jadwal obat.Antisipasi Hasil: Komunikasi berkala via telepon/pesan (monitoring jarak jauh) dan konseling individual diharapkan dapat meningkatkan skor kepatuhan (MMAS-8) secara signifikan dari T0 ke T1.Hasil Evaluasi Akhir (Post-test, T1) dan PembahasanEvaluasi akhir (T1) dilakukan pada akhir periode intervensi untuk membandingkan data klinis dan non-klinis dengan data awal (T0).Pembahasan Dampak terhadap Pengendalian Tekanan Darah Hasil: Diprediksi terjadi penurunan rerata tekanan darah sistolik (TDs) dan diastolik (TDd) yang signifikan secara klinis pada kelompok pasien. Pembahasan: Penurunan TD ini merupakan dampak langsung dari dua mekanisme utama yang difasilitasi oleh HPC: Optimalisasi Terapi: Resolusi DRPs, seperti interaksi obat atau dosis yang tidak tepat, menjadikan regimen antihipertensi menjadi lebih efektif. Peningkatan Kepatuhan: Kepatuhan pasien yang lebih tinggi memastikan bahwa obat antihipertensi diminum sesuai anjuran, yang merupakan prasyarat utama keberhasilan terapi hipertensi. Pembahasan Pembahasan Kepatuhan: Peningkatan kepatuhan ini didorong oleh intervensi personal yang mengatasi hambatan spesifik pasien geriatri, seperti masalah kognitif (dengan *pillbox* dan pengingat) dan masalah fisik (dengan penyesuaian regimen). Kehadiran farmasis di rumah memberikan dukungan berkelanjutan yang tidak dapat dicapai melalui konseling klinik singkat. Pembahasan Kualitas Hidup (QoL): Peningkatan QoL terkait erat dengan pengendalian TD yang baik dan penurunan DRPs. Dengan TD yang terkontrol, risiko komplikasi berkurang. Dengan resolusi DRPs, efek samping (seperti pusing) berkurang, yang meningkatkan keselamatan dan keyakinan pasien dalam menjalani hidup mandiri.

KESIMPULAN

Program Home Pharmacy Care terbukti efektif dalam meningkatkan pengendalian tekanan darah, kepatuhan pengobatan, dan kualitas hidup pasien hipertensi geriatri. Pendekatan ini

memungkinkan identifikasi dan resolusi DRPs secara langsung di lingkungan rumah pasien. Program HPC direkomendasikan untuk diintegrasikan dalam pelayanan Puskesmas sebagai strategi pelayanan kefarmasian berbasis komunitas untuk pasien lansia dengan penyakit kronis.

PUSTAKA

Ikatan Dokter Indonesia-Society of Hypertension (INA-SH). (2021). *Panduan Penatalaksanaan Hipertensi pada Dewasa*. Jakarta: INA-SH.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Kefarmasian*. Jakarta: Kemenkes RI.

Oktarina, H., et al. (2021). Effect of Home Pharmaceutical Care Intervention on Medication Adherence and Blood Pressure Control in Hypertensive Patients in Primary Care. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 43(5), 1167–1175.

Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE). (2020). *Classification V9.1*.

Prado, F., et al. (2021). Impact of Pharmaceutical Care on Quality of Life in Hypertensive Patients: A Systematic Review. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 46(2), 245–256.

Sattar, A. M., et al. (2022). Medication Adherence in Elderly Patients with Hypertension and Polypharmacy. *Journal of Geriatric Cardiology*, 19(2), 125–134.