

## **Relationship of the Compliance Level of Antihypertensive Drug Use in First and Advanced Level Health Facilities**

Rizal <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Mager D3 Pharmacy <sup>1</sup>College of Health Science Muhammadiyah Manado  
Email : rahmatismail114@gmail.com

### **ABSTRACT**

The adherence with therapy in hypertensive patients is important to note because hypertension is a disease that cannot be cured but can only be controlled. The success of controlling blood pressure in hypertensive patients influenced by compliance factors in taking antihypertensive drugs. The purpose of this study is to evaluate the relationship between the level of adherence of antihypertensive drug use in first and advanced health facilities.

The study design was an observational cross sectional using subjects with hypertension patients older than or equal to 18 years old at Kotabunan Bolaang Mongondow Health Center (first level health facility) and outpatient installation of Robert Wolter Monginsidi Hospital in Manado (advanced health facilities) during the period from October to December 2019. The level of compliance with the use of antihypertensive drugs was assessed using the MMAS-8 questionnaire (Morisky 8-Item Medication Adherence Scale).

The total patients in this study were 171 patients, as many as 73 patients in the first level health facilities and 98 patients in the advanced health facilities. The data of patient adherence in the use of antihypertensive drugs in the first level of health facilities showed 83.56% with low levels of adherence (MMAS score <6), and only 16.44% with moderate to high levels of adherence (MMAS score 6-8). In the advanced level of health facilities were 85.71% of patients with low adherence and 14.29% with moderate to high adherence. Comparative statistical of adherence on the two health facilities was not significantly different, with  $p = 0.767$  (95% confidence interval). The data shows that the average patient has a routine history of control as much as 91.8% in health facilities.

Based on these results, recommended that each hospital and health center must require its pharmacists to do pharmaceutical practices, and each pharmacy must not provide drug services without the presence of a pharmacist.

**Keywords: Hypertension, Compliance, Health Facilities.**

## **Hubungan Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Lanjutan**

Rizal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi D3 Farmasi STIKES Muhammadiyah Manado

### **ABSTRAK**

Kepatuhan terapi pada pasien hipertensi merupakan hal yang penting untuk diperhatikan karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi hanya dapat dikendalikan. Keberhasilan pengontrolan tekanan darah pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh faktor kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengevaluasi hubungan tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan lanjutan.

Desain penelitian yaitu observasional cross sectional menggunakan subjek pasien hipertensi yang berusia lebih atau sama dengan 18 tahun di Puskesmas Kotabunan Bolaang Mongondow (fasilitas kesehatan tingkat pertama) dan instalasi rawat jalan Rumah Sakit Robert Wolter Monginsidi Manado (fasilitas kesehatan tingkat lanjutan) selama periode bulan Oktober hingga Desember 2019. Tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi dinilai dengan menggunakan kuesioner MMAS-8 (Morisky 8-Item Medication Adherence Scale).

Total pasien pada penelitian ini yaitu 171 pasien, sebanyak 73 pasien pada faskes (fasilitas kesehatan) tingkat pertama dan 98 pasien pada faskes lanjutan. Data tingkat kepatuhan pasien dalam penggunaan obat antihipertensi pada faskes tingkat pertama menunjukkan 83,56% dengan tingkat kepatuhan rendah (skor MMAS < 6), dan hanya 16,44% dengan tingkat kepatuhan sedang sampai tinggi (skor MMAS 6 – 8). Pada faskes tingkat lanjutan terdapat 85,71% pasien dengan tingkat kepatuhan rendah dan 14,29% dengan tingkat kepatuhan sedang sampai tinggi. Perbandingan statistik komparatif tingkat kepatuhan pada kedua faskes tersebut tidak berbeda signifikan dengan nilai  $p=0,767$  (confidence interval 95%). Pada data menunjukkan bahwa rata-rata pasien memiliki riwayat rutin untuk kontrol sebanyak 91,8% pada fasilitas kesehatan.

Berdasarkan hasil tersebut maka disarankan agar setiap Rumah Sakit dan Puskesmas mewajibkan apotekernya untuk melakukan praktik kefarmasian, dan setiap apotek tidak boleh memberikan pelayanan obat tanpa kehadiran apoteker.

**Kata Kunci: Hipertensi, Kepatuhan, Fasilitas Kesehatan**

### **PENDAHULUAN**

Hipertensi sering kali disebut sebagai pembunuh gelap (silent killer), karena termasuk penyakit yang mematikan, tanpa disertai dengan gejala-gejalanya lebih dahulu. Hipertensi adalah tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg

pada pengukuran berulang (Oates, J.A., Brown, N.J., 2007). Data dari The National Health and Nutrition Examination Survey (NHNES) terhadap penduduk di Amerika Serikat pada tahun 1999-2000 mengungkapkan bahwa terdapat 28,7 % penderita hipertensi; 68,9 % nya sadar bahwa mereka menderita

hipertensi. Kesadaran tersebut membawa 58,4 % dari mereka untuk melakukan pengobatan, namun hanya 31,0 % dari mereka memiliki tekanan darah terkontrol (Kwok, LO, et al, 2007). Tahun 2005-2006 insiden hipertensi pada orang dewasa adalah sekitar 29-31 %, yang berarti terdapat 58-65 juta orang hipertensi di Amerika. Prevalensi meningkat pada orang dewasa sekitar 7% pada umur 18-39 tahun dan 67% pada umur lebih dari 60 tahun (Egan, BM., et al, 2010).

Di Indonesia masalah hipertensi cenderung meningkat. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013 dilaporkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur  $\geq 18$  tahun sebesar 25,8 % dan Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1% (Kemenkes RI, 2013; Kemenkes RI, 2018). Laporan dinas kesehatan daerah provinsi Sulawesi Utara tahun 2017 prevalensi hipertensi dilaporkan sebanyak 38,36% dari total jumlah penduduk 2.436.921 jiwa (Dinkes Sulut, 2017).

Salah satu target dari terapi hipertensi adalah menjaga tekanan darah pasien terkontrol untuk menekan angka morbiditas dan mortalitas. Faktor utama dalam mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi yaitu peresepan obat hipertensi dan kepatuhan pasien dengan terapi (Gwadry, SF., 2013; Burnier, M., 2019).

Tingkat kepatuhan yang rendah pada pengobatan penyakit kronik menjadi masalah global. Rendahnya tingkat kepatuhan pada pasien yang menggunakan obat

antihipertensi berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit jantung dan serebrovaskular. Rata-rata kepatuhan orang dewasa hanya 50% dalam pengobatan hipertensi (Burnier, M., 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Sinuraya, R., dkk (2018) melaporkan bahwa lebih dari 50% pasien hipertensi di fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kota Bandung masih memiliki tingkat kepatuhan yang rendah terhadap pengobatannya (Sinuraya, R., dkk., 2018). Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengevaluasi hubungan tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan lanjutan.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian merupakan jenis penelitian observasional cross sectional menggunakan subjek pasien hipertensi di Puskesmas Kotabunan Bolaang Mongondow (fasilitas kesehatan tingkat pertama) dan instalasi rawat jalan Rumah Sakit Robert Wolter Monginsidi Manado (fasilitas kesehatan lanjutan). Penelitian dilakukan selama dua bulan, yaitu mulai bulan Oktober 2019 hingga Desember 2019. Kriteria inklusi yaitu pasien dengan diagnosis hipertensi, pria/wanita usia  $> 18$  tahun, menandatangani informed consent; kriteria eksklusi pasien wanita hamil dan pasien menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian. Besar sampel yaitu 171 pasien.

Pasien hipertensi yang telah terdaftar dan terdiagnosa hipertensi serta telah memenuhi kriteria inklusi

akan mengisi lembar kuesioner yang berisi data demografi pasien, riwayat hipertensi, riwayat pengobatan dan kuesioner kepatuhan minum obat antihipertensi. Pengolahan data-data dari kuesioner dilakukan dengan menilai tingkat kepatuhan menggunakan kuesioner Morisky 8-Item Medication Adherence Scale (MMAS) (Morisky, DE., et al, 2008) dan melakukan analisis statistik komparatif Mann Whitney untuk menguji perbedaan tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan lanjutan menggunakan IBM SPSS 20.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Total responden yang dilibatkan dalam penelitian ini berjumlah 171 pasien, sebanyak 73 pasien pada faskes (fasilitas kesehatan) tingkat pertama dan 98 pasien pada faskes lanjutan dengan distribusi karakteristik dan analisa statistik komparatif tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan lanjutan tersaji dalam data-data berikut.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Total Sampel N=171 N (%)	Faskes I N = 73 N (%)	Faskes Lanjutan N = 98 N (%)	Signifikan (P)
<b>Usia</b>				
≥ 60	82 (48,0)	35 (42,7)	47 (57,3)	0,99
< 60	89 (52,0)	38 (42,7)	51 (57,3)	9
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	64 (37,4)	30 (46,9)	34 (53,1)	0,39
Perempuan	107 (62,6)	43 (40,2)	64 (59,8)	4

<b>Pendidikan</b>				
SD	52 (30,4)	41 (78,8)	11 (21,2)	0,00
SMP	47 (27,5)	22 (46,8)	25 (53,2)	0
SMA	68 (39,8)	8 (11,8)	60 (88,2)	0
Perguruan Tinggi	4 (2,3)	2 (50,0)	2 (50,0)	0
<b>Lama Hipertensi</b>				
≤ 5 tahun	92 (53,8)	24 (26,1)	68 (79,3)	0,00
5 – 9 tahun	60 (35,1)	32 (53,3)	28 (46,7)	0
≥ 10 tahun	19 (11,1)	17 (89,5)	2 (10,5)	0
<b>Riwayat Hipertensi Keluarga</b>				
Ada	67 (39,2)	32 (47,8)	35 (52,2)	0,28
Tidak Ada	104 (60,8)	41 (39,4)	63 (60,6)	3
<b>Kegiatan Fisik/Olahraga Rutin</b>				
Ya	60 (35,1)	42 (70,0)	18 (30,0)	0,00
Tidak	111 (64,9)	31 (27,9)	80 (72,1)	0
<b>Perokok Aktif</b>				
Ya	41 (24,0)	22 (53,7)	19 (46,3)	0,10
Tidak	130 (76,0)	51 (39,2)	79 (60,8)	4
<b>Peminum Alkohol</b>				
Ya	8 (4,7)	5 (62,5)	3 (37,5)	0,24
Tidak	163 (95,3)	68 (41,7)	95 (58,3)	7
<b>Diagnosa Diabetes</b>				
Ya	30 (17,5)	8 (26,7)	22 (73,3)	0,05
Tidak	141 (82,5)	65 (46,1)	76 (53,9)	1
<b>Diagnosa Ginjal</b>				
Ya	4 (2,3)	1 (25,0)	3 (75,0)	0,47
Tidak	167 (97,7)	72 (43,1)	95 (56,9)	0
<b>Lama Berat</b>				
< 3 tahun	51 (29,8)	17 (33,3)	34 (66,7)	0,10
≥ 3 tahun	120 (70,2)	56 (46,7)	64 (53,3)	8
<b>Antihipertensi yang Digunakan</b>				
Tunggal	116 (67,8)	70 (60,3)	46 (39,7)	0,00
Kombinasi	55 (32,2)	3 (5,5)	52 (94,5)	0
<b>Rutin Kontrol</b>				
Ya	157 (91,8)	59 (37,6)	98 (62,4)	0,00
Tidak	14 (8,2)	14 (100,0)	0 (0,0)	0

Tidak				
-------	--	--	--	--

### **Karakteristik Responden**

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian menyebutkan bahwa tenaga kefarmasian adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Dari penelitian ini dapat diketahui bahwa responden yang dipilih seorang Apoteker, dimana responden ini bertindak sebagai Apoteker Penanggungjawab Apotek di Apotek Puskesmas Wawonasa Kota Manado. Responden berumur 37 tahun dan telah bekerja sebagai Apoteker di Puskesmas Wawonasa Kota Manado selama 10 tahun. Selain lama masa kerja peneliti juga menemukan bahwa selain di Puskesmas Wawonasa, Apoteker tersebut juga bekerja sebagai Apoteker Penanggungjawab Apotek di Apotek Swasta lain. Durasi kerja apoteker di Puskesmas Wawonasa dalam seminggu adalah 5 hari dengan lama kerja 8 jam setiap hari..

### **Konteks Penelitian**

Dalam penelitian ini dilakukan evaluasi konteks, dimana penelitian ini dilakukan dilingkungan pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) wawonasa yang berada di wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten/kota Manado.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi, Sulawesi Utara memiliki 183 Puskesmas di seluruh kabupaten/kota. Kota manado memiliki 15 puskesmas, yang termasuk didalamnya adalah puskesmas wawonasa. Puskesmas wawonasa memiliki tugas pengembangan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Oleh karena itu, dalam melaksanakan tugas, puskesmas wawonasa khususnya apoteker yang ada di puskesmas harus melakukan pelayanan sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Dalam hal ini, peraturan yang menjadi konteks penelitian adalah standar pelayanan kefarmasian di puskesmas, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republic Indonesia Nomor 74 tahun 2016. Secara garis besar peraturan ini mengatur 2 komponen utama, yaitu Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (meliputi: perencanaan kebutuhan; permintaan; penerimaan; penyimpanan; pendistribusian; pengendalian; pencatatan, pelaporan, pengarsipan; dan pemantauan dan evaluasi pengelolaan) dan Pelayanan Farmasi Klinik (meliputi: pengkajian resep, penyerahan obat, dan pemberian informasi obat; pelayanan informasi obat (PIO); konseling; visite pasien; pemantauan dan pelaporan efek samping obat; dan evaluasi penggunaan obat).

### **Input Penelitian**

Pada penelitian ini, inputnya adalah apoteker yang menjalankan tugasnya di puskesmas dan pelayanan yang dilakukan oleh

apoteker tersebut. Dari penelitian ini, puskesmas wawonasa memiliki seorang apoteker yang bertanggung jawab di apotek puskesmas wawonasa. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan apoteker yang bertanggung jawab di apotek puskesmas tersebut telah memiliki kelegalan untuk melakukan pelayanan di puskesmas, apoteker tersebut dibantu oleh dua orang tenaga teknis kefarmasian dalam melaksanakan tugasnya di apotek. Dalam pelaksanaan tugas apoteker di apotek puskesmas tersebut selalu mengembangkan diri untuk menambah ilmu pengetahuannya serta terus melakukan pengecekan terhadap peraturan-peraturan pemerintah yang mengatur pelaksanaan tugasnya di apotek puskesmas. Sehingga apabila terjadi perubahan mengenai peraturan-peraturan, apoteker tersebut cepat untuk melaksanakan perubahan dari peraturan yang berlaku.

Dalam penelitian ini pelayanan yang dilakukan apoteker tersebut harus berdasarkan peraturan yang berlaku yakni Peraturan Menteri Kesehatan No 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, dalam prakteknya apoteker tersebut sudah melakukan sesuai dengan peraturan yang berlaku, walaupun belum tercapai seluruhnya. Oleh karena itu, apoteker tersebut harus meningkatkan pelayanan yang ada di puskesmas wawonasa untuk mencapai outcome terapi yang setinggi-tingginya. Sehingga kualitas hidup pasien meningkat.

### **Proses Penelitian**

Dalam penelitian ini dilakukan evaluasi proses, yaitu dengan

menganalisis pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik.

Tabel 1. Data Pengelolaan Sumber Daya dan Ketersediaan Sarana Prasarana

No.	Sumber Daya, Sarana dan Prasarana yang baik dan memadai	Keterangan
1.	Papan penanda Apotek	Tersedia
2.	Ruang tunggu pasien	Tersedia
3.	Pelayanan dibantu Apoteker pendamping/Tenaga Teknik Kefarmasian	Ya
4.	Penggunaan atribut khusus dalam pelayanan	Ya
5.	Ketersediaan informasi obat	Tersedia
6.	Tersedia ruang Konseling	Tersedia
7.	Tersedia ruang racikan	Tersedia
8.	Tersedia keranjang sampah	Tersedia

Dari hasil penelitian diketahui bahwa Apotek Puskesmas Wawonasa memiliki Sumber daya, Sarana dan Prasarana yang memadai dalam pelaksanaan pelayanan di puskesmas tersebut. Sehingga membantu mempermudah proses pelayanan kepada pasien baik dari segi kenyamanan dan kemudahan pasien untuk menemukan lokasi apotek puskesmas, karena terdapat papan penanda apotek. Selain itu juga terdapat ruang tunggu untuk pasien, sehingga pasien merasa nyaman dalam pelayanan karena tidak harus

bersusah payah berdiri terus-menerus sampai obat pasien siap untuk diberikan. Di apotek puskesmas juga tersedia informasi obat yang diberikan apoteker kepada pasien melalui nomor antrian yang diambil pasien pada saat menyerahkan resep, sehingga pasien dapat menambah ilmu saat menunggu obatnya siap. Selain dari nomor antrian, pasien juga dapat menemukan informasi obat didinding-dinding ruang tunggu yang ada di apotek puskesmas. Di apotek puskesmas juga dilengkapi dengan ruang konseling untuk pasien yang membutuhkan konseling. Selain untuk pasien, apotek puskesmas juga memiliki tenaga teknis kefarmasian yang membantu kerja dari apoteker serta dilengkapi dengan ruang racikan yang memnuhi standar yang telah ditetapkan, sehingga proses penyediaan obat berlangsung dengan baik.

Tabel 2. Pengelolaan Perbekalan Farmasi

No.	Pengelolaan perbekalan farmasi yang baik	Keterangan
1.	Metode perencanaan permintaan sediaan farmasi	Konsumsi
2.	Pengadaan sediaan farmasi	Dinas Kesehatan Kab/Kota
3.	Penyimpanan obat golongan psikotropika dan narkotika di lemari tersendiri	Dilemari psikotropika dan narkotika
4.	Penyimpanan serum, vaksin dipendingin	Disimpan diruang pemegang program

5.	Bahan obat disimpan dalam wadah asli	Ya
6.	Pendistribusian dicatat dalam buku khusus	Ya
7.	Pencatatan obat golongan psikotropika dan narkotika	Dilakukan pencatatan
8.	Penyimpanan resep sesuai ketentuan	Didimpan menurut tanggal dan nomor urut
9.	Melakukan <i>Medication record</i>	Tidak
10.	Pendistribusian perbekalan farmasi berdasarkan system FIFO ( <i>First in first out</i> ) dan FEFO ( <i>First Expired first out</i> )	Ya

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dalam pengelolaan perbekalan farmasi di puskesmas wawonasa sudah dilakukan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Dalam perencanaan permintaan sediaan farmasi di apotek puskesmas wawonasa dilakukan dengan menggunakan metode konsumsi, dimana proses perhitungannya dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian, kemudian setelah selesai barulah apoteker memeriksa hasil perencanaan permintaan tersebut dan diberikan kepada kepala puskesmas untuk disetujui. Dalam hal ini apoteker di puskesmas tersebut tidak memiliki kekuatan penuh untuk mengadakan obat sesuai dengan kebutuhan puskesmas, karena keputusan pengadaan obat langsung oleh kepala puskesmas. Sehingga apabila dalam permintaan yang telah diajukan, ada beberapa obat yang tidak disetujui maka apoteker

tersebut yang mencari solusinya dengan cara berkomunikasi dengan dokter yang ada di puskesmas tersebut mengenai ketersediaan obat yang ada di puskesmas. Untuk pengadaan sediaan farmasi di puskesmas langsung dari dinas kesehatan kabupaten/kota Manado dengan disertai faktur pembelian. Hanya saja apabila terdapat kekosongan obat dari dinas kesehatan kabupaten/kota yang dibutuhkan, maka apotek puskesmas melalui kepala puskesmas membeli obat tersebut di PBF dengan selalui disertai bukti faktur pembelian. Proses penerimaan di apotek puskesmas selalu didokumentasikan. Untuk penyimpanan obat di apotek puskesmas telah disimpan sesuai dengan ketentuannya, psikotropika dan narkotika disimpan di almari psikotropika dan narkotika. Tetapi vaksin, obat-obat TBC dan HIV AIDS tidak disimpan di apotek puskesmas melainkan disimpan diruangan pemegang program, hanya saja apoteker setiap bulan memeriksa keadaan dan tanggal kadaluarsa dari obat-obat program tersebut. Vaksin walaupun disimpan diruangan pemegang program, tempat penyimpanannya sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Untuk obat-obat yang berada di apotek puskesmas wawonassa selalu disimpan di wadah aslinya, apotek tidak pernah memindahkan obat dari wadah aslinya. Pendistribusian di apotek puskesmas selalu dilakukan pencatatan dalam buku khusus. Sama juga halnya dengan pengeluaran psikotropika dan narkotika selalu dicatat dalam buku pencatatan psikotropika dan narkotika. Resep yang ada di apotek

puskesmas disimpan menurut tanggal dan nomor urut resep. Dan untuk pengeluaran obat di apotek puskesmas wawonasa menggunakan metode FIFO (First in first out) dan FEFO (First expired first out). Tetapi apotek puskesmas tidak melakukan medication record karena terbatas sumber daya manusia, sehingga proses ini tidak dilakukan

Tabel 3. Data Pelaksanaan Pelayanan Farmasi Klinis

No	Pelayanan Farmasi Klinis Sesuai ketentuan	Keterangan
1.	Skrining resep a. Persyaratan administrative b. Persyaratan farmasetik c. Persyaratan klinis	Dilakukan
2.	Konsultasi resep terkait penulisan resep yang kurang jelas	Dilakukan
3.	Apoteker melakukan pengecekan antara obat dan etiket terhadap resep	Dilakukan
4.	Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker	Ya
5.	Saat penyerahan obat disertai pemberian informasi obat	Ya
6.	Keluhan atas etiket yang tidak jelas	Tidak Pernah
7.	Keputusan yang diambil di apotek selalu dengan persetujuan apoteker	Ya
8.	Tersedianya waktu konseling setiap hari untuk pasien	Ya

9.	Tersedianya waktu konseling secara berkelanjutan, khusus untuk penderita penyakit tertentu (Kardiovaskular, diabetes, TBC, asma, dan penyakit kronis lainnya)	Tidak
10.	Melakukan tindak lanjut terapi ( komunikasi telepon atau mengunjungi pasien)	Tidak
11.	Melakukan diseminasi (penyebaran) kesehatan (baik dan bentuk brosur dan poster atau penyuluhan)	Tidak

Dari hasil penelitian ini, berdasarkan standar pelayan kefarmasian di puskesmas untuk pelayanan farmasi klinis sudah dilakukan dengan semaksimal mungkin, tetapi ada beberapa yang belum bias dilaksanakan. Pada pelayanan resep di apotek puskesmas dilakukan skrining resep terlebih dahulu sebelum resep disiapkan. Skrining resep yang dilakukan adalah skrining administratif, skrining farmasetik dan skrining klinis. Tetapi untuk skrining farmasetik tidak dilakukan skrining inkompatibilitas obat dan skrining klinis tidak dilakukan skrining alergi obat pada pasien.

Apoteker di apotek puskesmas apabila terdapat penulisan resep yang tidak jelas akan berkomunikasi langsung dengan dokter penulis resep, sehingga resep akan segera untuk diperjelas, agar bias segera disiapkan untuk pasien. Apoteker

juga selalu melakukan pengecekan kesesuaian obat dengan etiket yang disiapkan terhadap resep sebelum diserahkan kepada pasien. Sehingga tidak akan terjadi kesalahan pemberian obat kepada pasien. Penyerahan obat di apotek puskesmas selalu diserahkan langsung oleh apoteker kepada pasien dengan cara apoteker memanggil nomor antrian pasien dan menanyakan tentang kelengkapan administrasi pasien langsung kepada pasien, setelah itu apoteker akan menjelaskan satu per satu obat untuk pasien dengan cara penggunaan, penyimpanan, jangka waktu pengobatannya, makanan dan minum yang harus dihindari serta aktivitas yang harus dihindari pasien, setelah apoteker selesai menjelaskan, apoteker tersebut akan meminta umpan balik kepada pasien dengan cara pasien atau wali pasien harus menjelaskan kembali kepada apoteker tersebut mengenai cara penggunaan obat, penyimpanan obat serta jangka waktu pengobatan oleh pasien atau wali pasien. Sehingga dengan cara seperti ini mengurangi angka kesalahan penggunaan dan penyimpanan obat oleh pasien. Apoteker di apotek puskesmas wawonasa menyediakan waktu konseling hanya untuk pasien geriatri dengan penyakit-penyakit degenerative, tetapi tidak dilakukan secara berkelanjutan dan tidak didokumentasikan. Konseling untuk pasien dengan penyakit kardiovaskular, diabetes, TBC, asma, HIV AIDS dan penyakit-penyakit tertentu tidak dilakukan. Hal ini terjadi karena kurangnya tenaga apoteker yang tersedia di apotek puskesmas sehingga untuk beberapa pelayanan farmasi klinik

kurang maksimal dilakukan. Begitu juga dengan penyuluhan kesehatan di puskesmas tidak dilakukan karena harus dengan persetujuan kepala puskesmas.

**Produk Penelitian**

Dalam penelitian ini, dilakukan evaluasi produk dengan menganalisis hasil dari proses yang dilakukan sehingga dapat menjadi pertimbangan untuk inputnya dalam hal ini apoteker di puskesmas wawonasa untuk melakukan perbaikan terhadap standar pelayanan kefarmasian di puskesmas yang belum dilaksanakan..

Tabel 4. Pelaksanaan Ketentuan dari Masing-masing Standar di Puskesmas

Nama Puskesmas	Ketentuan yang dilaksanakan (%)		
	Penunjang n=8	Standar I n=10	Standar II n=11
Puskesmas Wawonasa	100	80	72,72

Keterangan:

- n :Jumlah poin yang ditanyakan dalam kuesioner
- Penunjang:Pengelolaan Sumber daya dan Sarana Prasarana
- Standar I :Pengelolaan Sediaan Farmasi
- Standar II :Pengelolaan Pelayanan Farmasi Klinis

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa presentase pengelolaan sediaan farmasi sebesar 80%, dimana terdapat dua poin (20%) yang tidak terlaksana yaitu penyimpanan obat khusus vaksin, TBC, dan HIV AIDS tidak disimpan di apotek, melainkan disimpan diruangan pemegang program. Berdasarkan analisis yang kami

lakukan, hal ini terjadi karena kebijakan dari puskesmas tersebut yang langsung memberikan tugas langsung kepada pemegang program untuk mengelolah sediaan farmasi yang ada, padahal sesuai dengan peraturan yang ada harus dilakukan oleh apoteker. Poin selanjutnya yang tidak terlaksana adalah Medication record, hal ini disebabkan karena kurangnya sumberdaya di puskesmas tersebut. Untuk presentase pelayanan farmasi klinis sebesar 72,72%, dimana terdapat dua poin (27,27%) yang tidak dilaksanakan yaitu pelaksanaan konseling di puskesmas. Dari hasil analisis yang kami lakukan pelaksanaan konseling tidak dilakukan karena kurangnya sumber daya yang mampuni dalam hal ini apoteker untuk melakukan konseling, sehingga apoteker hanya sampai pada pemberian informasi obat saja kepada pasien. Point selanjutnya adalah pelaksanaan penyuluhan kesehatan di puskesmas yang tidak dilakukan karena harus dengan persetujuan kepala puskesmas, sehingga pion ini sulit untuk dijalankan apabila tidak disetujui oleh kepala puskesmas.

Dari hasil penelitian, maka diperoleh hasil Standar I sebanyak 80% dan Standar II sebanyak 72,72%. Dimana, penilaian rentang evaluasi standar pelayanan kefarmasian adalah: Baik = 81 – 100%; Sedang = 61 – 80%; buruk = 20 – 60% (Pojo, 2012).

**KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa dari standar I dan II, masing-masing memiliki ketentuan yang belum terlaksana, Untuk standar I

ketentuan yang terlaksana sebesar 80% dan untuk standar II ketentuan yang terlaksana sebesar 72,72%, sehingga dapat dikategorikan bahwa pelaksanaan ketentuan untuk Standar I dan II oleh Puskesmas Wawonasa Kota Manado termasuk kategori sedang.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto Suharsismi, 2013. *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*, Edisi 2. Bumi Aksara. Jakarta.
- Arikunto Suharsimi & Safrudin Cepi, 2014. *Evaluasi Program Pendidikan (Pedoman Teoritis Praktis Bagi Mahasiswa dan Praktisi Pendidikan)*, Edisi Kedua Bumi Aksara. Jakarta
- Depkes. 2002. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1332/MENKES/SK/X/2002 Tentang Ketentuan dan Tatacara Pemberian Izin Apotek. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Depkes. 2004, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Handayani, R.S., Raharni, dan Gitawati, R. 2009. Persepsi Konsumen Apotek terhadap Pelayanan Apotek di Tiga Kota di Indonesia, *Jurnal Makara Kesehatan*, Vol.13, No. 1
- Istiqomah, Fatimah Nur. 2012. *Evaluasi Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian Oleh Apoteker*. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi* Vol. 2 No. 3. Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta
- Meilanda, R., Fudholi, A., Sumarni, 2011, *Analisis Sikap Apoteker Terhadap Peraturan Pemerintah No.51/2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Studi Kasus di Apotek Kota Palembang)*, *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, Volume 2 Nomor 1, hal. 55-66
- Permenkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Permenkes RI. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2017 Tentang Apotek*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Pojoh, Jody A., Selfie P.J. Ulaen, Yuri Sael. 2012. *Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Kartens Manado*. Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Manado. Manado
- Rover, J.P., Currie, J.D., Hagel, H.P., McDonough, R.P., Sobotka, J.L. Eds. 2003. *A Practical Guide to Pharmaceutical Care*, 2nd Ed. American Pharmaceutical Association. Washington, D.C.
- Sudjaswadi, R. 2001. *Farmasi, Farmasis, dan Farmasi Sosial*. *Medika* No. 3, 128-131
- Umaedi, 2000. *Manajemen Peningkatan Mutu Berbasis Sekolah*. Departemen Pendidikan Nasional. Jakarta. Alam, Md. R. Rahman, A. B. Moniruzzaman, Md. Kadir, Md. F. Haque, Md. A. Alvi, Md. R. Ratan, Md. 2012. *Evaluation of Antidiabetic*

*Phytochemicals in Syzygium cumini*  
(L.) Skeels (Family: Myrtaceae).  
*Journal of Applied Pharmaceutical*  
*Science* Vol. 2 (10) 094-098