

## Pelayanan Pharmaceutical Care Pada Penyakit Hiperlipidemia Dan Hipertensi Di Apotek Mujarab Farma

Suryanita<sup>1\*</sup>, Hasma<sup>2</sup>, Mutmainna B<sup>3</sup>

1\*. STIKES Nani Hasanuddin, Jln Perintis Kemerdekaan VIII no 24, 90245

2. STIKES Nani Hasanuddin, Jln Perintis Kemerdekaan VIII no 24, 90245

3. STIKES Nani Hasanuddin, Jln Perintis Kemerdekaan VIII no 24, 90245

\* e-mail : [innabaharuddin@gmail.com](mailto:innabaharuddin@gmail.com)

### Abstrak

pelayanan *Pharmaceutical care* (PC) merupakan program layanan kefarmasian yang berorientasi kepada pasien dimana apoteker bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menyelenggarakan promosi kesehatan, mencegah penyakit, menilai, memonitor, merencanakan dan memodifikasi pengobatan untuk menjamin rejimen terapi yang aman dan efektif. Salah tujuan *Pharmaceutical care* (PC) adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan untuk mendapatkan hasil klinik yang baik. Dalam praktek PC diperlukan apoteker yang berkualitas dan mampu membina hubungan yang baik dengan tenaga kesehatan lainnya dalam merawat pasien. Sebelum dilakukan pengabdian masyarakat terlebih dahulu kami melakukan survei lapangan tentang kendala-kendala apa saja yang dihadapi oleh penderita hiperlipidemia dan hipertensi di masyarakat. survei kami lakukan di Apotik mujarab biringkanaya, sebagai salasatu apotik yang terletak pas di pusat kota makassar dan dekat dari RSUD DAYA Makassar. akhirnya ditemui kendala-kendala salasatunya kurangnya komunikasi, informasi dan edukasi dari tenaga medis tentang penyakit dan pengobatan dari penyakit hiperlipidemia dan hipertensi. Setelah menerapkan program pelayanan Pharmaceutical care di apotik mujarab, pasien akhirnya lebih memahami pola pengobatan hiperlipidemia dan hipertensi secara baik dan benar. lebih taat dan patuh dalam penggunaan obat dan lebih meningkatkan kualitas hidup pasien. Metode yang di gunakan pada pengabdian ini yaitu melakukan observasi pada pelayanan pharmaceutical yang di lakukan oleh karwayan apotek Mujarab. Hasil setelah dilakukan pengabdian masyarakat didapatkan adalah akhirnya ditemui kendala-kendala salasatunya kurangnya komunikasi, informasi dan edukasi dari tenaga medis tentang penyakit dan pengobatan dari penyakit hiperlipidemia dan hipertensi. sehingga kami selaku tenaga farmasis tergerak untuk melakukan pelayanan Pharmaceutical care (PC) yaitu program layanan kefarmasian yang berorientasi kepada pasien dimana apoteker bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menyelenggarakan promosi kesehatan, mencegah penyakit, menilai, memonitor, merencanakan dan memodifikasi pengobatan untuk menjamin rejimen terapi yang aman dan efektif. Salah tujuan Pharmaceutical care (PC) adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan untuk mendapatkan hasil klinik yang baik. Dalam praktek PC diperlukan apoteker yang berkualitas dan mampu membina hubungan yang baik dengan tenaga kesehatan lainnya dalam merawat pasien.

Kata Kunci : Pharmaceutical Care, Penyakit Hiperlipidemia, Hipertensi

### Pendahuluan

*Pharmaceutical care* (PC) merupakan program layanan kefarmasian yang berorientasi kepada pasien dimana apoteker bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menyelenggarakan promosi kesehatan, mencegah penyakit, menilai, memonitor, merencanakan dan memodifikasi pengobatan untuk menjamin rejimen terapi yang aman dan efektif. Salah tujuan *Pharmaceutical care* (PC) adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan untuk mendapatkan hasil klinik yang baik. Dalam praktek PC diperlukan apoteker yang berkualitas dan mampu membina hubungan yang baik dengan tenaga kesehatan lainnya dalam merawat pasien (Sreelalitha., dkk, 2012).

Kolaborasi apoteker dengan tenaga kesehatan lainnya sangat penting terutama dalam menangani pasien penyakit kronis (Chua, 2012). Pelayanan farmasi klinis merupakan bagian yang penting dalam meningkatkan kualitas terapi dengan biaya yang paling murah (Talasaz, 2012). Apoteker yang langsung melayani pasien merupakan solusi yang nyata dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di Amerika (Chisholm-Burns, 2010).

Hiperlipidemia atau yang dikenal juga dengan dislipidemia merupakan keadaan terjadinya peningkatan kolesterol plasma, *Low-Density Lipoprotein* (LDL), trigliserida dan penurunan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) atau kombinasi dari beberapa abnormalitas tersebut. Hiperlipidemia seperti yang telah diteliti merupakan salah satu faktor risiko yang berperan dalam patogenesis penyakit kardiovaskular. Penyakit yang berkaitan dengan kardiovaskular merupakan merupakan penyebab kematian terutama di dunia. Data di Indonesia berdasarkan laporan RISKESDAS

bidang biomedis tahun 2007 menunjukkan prevalensi hiperlipidemia atas dasar konsentrasi kolesterol total > 200 mg/dL adalah sebanyak 39,8%, sedangkan data WHO menunjukkan bahwa peningkatan kadar kolesterol diestimasikan dapat menyebabkan 2,6 juta kematian (4,5% dari total) dan 29,7 juta *Disability Adjusted Life Years* (DALYS) yaitu sekitar 2% dari total DALYS (Leonardo, Rizaldy., 2017).

Data di Indonesia menunjukkan kolesterol total abnormal pada penduduk usia  $\geq 15$  tahun sebesar 35,9 %, trigliserida *borderline* tinggi sebesar 13%, dan didapatkan sebesar 15,9% penduduk usia  $\geq 15$  tahun dengan kadar LDL tinggi atau sangat tinggi. Penatalaksanaan hiperlipidemia dilakukan terutama melalui modifikasi perilaku/gaya hidup antara lain dengan menerapkan pola makan (diet) rendah lemak dan melakukan aktivitas fisik (olah raga) yang cukup. Namun apabila penanganan non-medikamentosa dianggap tidak memadai, pada beberapa kasus hiperlipidemia diperlukan pemberian obat antidislipidemia/antihiperlipidemia yang dapat menurunkan kadar lipid darah menjadi normal (Stang., dkk.(2005), Safeer., dkk.(2000)

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko gangguan jantung, selain dapat menyebabkan gagal ginjal dan penyakit serebrovaskuler. Hipertensi termasuk dalam penyakit berbiaya tinggi karena tingginya angka kunjungan ke dokter, perawatan di rumah sakit dan penggunaan obat jangka panjang. Gejala-gejala akibat hipertensi seperti pusing, gangguan penglihatan dan sakit kepala seringkali terjadi saat tekanan darah sudah mencapai angka tertentu yang bermakna. Hipertensi primer lebih sering disebabkan karena faktor keturunan dimana faktor genetik memegang peranan penting pada patogenesis penyakit. Hipertensi sekunder lebih disebabkan karena penyakit komorbid atau obat-obat tertentu yang menyebabkan peningkatan tekanan darah (Depkes, 2006).

Hipertensi dapat dikendalikan baik secara farmakologi atau dengan non farmakologi. Secara farmakologi hipertensi dapat dikendalikan dengan obat-obatan yang terdiri dari diuretik, penyekat beta, penghambat enzim konversi angiotensin (*ACE inhibitors*), penghambat reseptor angiotensin dan antagonis kalsium. Secara non farmakologi hipertensi dapat dikendalikan melalui perubahan gaya hidup. Perubahan gaya hidup yang dilakukan diantaranya menurunkan berat badan, pengaturan pola makan, diet rendah sodium, aktifitas fisik dan sedikit mengonsumsi alkohol (Depkes, (2006), Chobanian., dkk. 2004)

Apotek Mujarab Farma adalah apotek yang terletak di kecamatan biringkanaya daya Kota Makassar. Apotek Mujarab Farma adalah salah satu apotek yang menjadi pusat perhatian bagi pasien untuk mendapatkan pelayanan kefarmasian, hal ini dikarenakan letaknya yang strategis, dan sangat dekat dengan RSUD Daya Kota Makassar. Hal ini juga menjadi salah satu pusat perhatian bagi petugas kesehatan hal ini karena nampak adanya peningkatan data pasien yang datang ke apotek. Sehingga perlu untuk meningkatkan taraf kesehatan dan kesejahteraan masyarakat seperti pelayanan *Pharmaceutical Care*

## Metode

Metode yang dalam penelitian ini yaitu melakukan observasi terhadap pelayanan pada pelayanan *pharmaceutical* yang dilakukan oleh karyawan apotek Mujarab

## Hasil

Sebelum dilakukan pengabdian masyarakat terlebih dahulu kami melakukan survei lapangan tentang kendala-kendala apa saja yang dihadapi oleh penderita hiperlipidemia dan hipertensi di masyarakat. Survei kami lakukan di Apotik Mujarab biringkanaya, sebagai salah satu apotik yang terletak pas di pusat kota dekat dari RSUD DAYA Makassar. Akhirnya ditemui kendala-kendala salah satunya kurangnya komunikasi, informasi dan edukasi dari tenaga medis tentang penyakit dan pengobatan dari penyakit hiperlipidemia dan hipertensi. Sehingga kami selaku tenaga farmasi tergerak untuk melakukan pelayanan *Pharmaceutical care* (PC) yaitu program layanan kefarmasian yang berorientasi kepada pasien dimana apoteker bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menyelenggarakan promosi kesehatan, mencegah penyakit, menilai, memonitor, merencanakan dan memodifikasi pengobatan untuk menjamin rejimen terapi yang aman dan efektif. Salah tujuan *Pharmaceutical care* (PC) adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan untuk mendapatkan hasil klinik yang baik. Dalam praktek PC diperlukan apoteker yang berkualitas dan mampu membina hubungan yang baik dengan tenaga kesehatan lainnya dalam merawat pasien.

Hasil yang di Capai dari pengabdian masyarakat yang kami lakukan adalah meningkatnya kualitas hidup pasien hiperlipidemia dan hipertensi di Apotik Mujarab dengan terkontrolnya penggunaan obat disertai dengan semakin meningkatnya gaya hidup sehat dari pasien. Setiap pasien yang datang kami akan memberikan konseling tentang cara penggunaan obat yang tepat baik itu dari segi dosis dan aturan pakai beserta kemungkinan efek samping dari obat yang bisa terjadi, serta pola hidup yang benar, memberikan konseling makanan dan minuman apa saja yang perlu dihindari oleh pasien serta olahraga-olahraga apa saja yang bisa dilakukan oleh pasien

## Kesimpulan

Setelah menerapkan program pelayanan *Pharmaceutical care* di apotik Mujarab, pasien akhirnya lebih memahami pola pengobatan hiperlipidemia dan hipertensi secara baik dan benar. Lebih taat dan patuh dalam penggunaan obat dan lebih meningkatkan kualitas hidup pasien.

## Rekomendasi

Dilihat dari hasil pengabdian kepada masyarakat selanjutnya dilakukan edukasi terkait pengelolaan pelayanan pharmaceutical terkhusus pada hiperlipedemia dan hipertensi

## Daftar Pustaka

- Anonim, 2013, *MIMS Indonesia; Petunjuk Konsultasi*, UBM Medica Asia; Jakarta
- Chua SS, Kok LC, Yusof FAM, Tang GH, Lee SWH, Efendie B, et al. Pharmaceutical care issues identified by pharmacist in patient with diabetes, hypertension or hyperlipidemia in primary care settings. *BioMed Central Health Services Research*. 2012;12(388):1-10.
- Chisholm-Burns MA, Lee JK, Spivey CA, Slack M, Herrier RN, Hall-Lipsy E, et al. US Pharmacist Effect as Team Members on Patient Care Systematic Review and Meta-Analysis. *Medical Care*. 2010;48(10):923-33.
- Dallari D, Marinelli A, Pellacani A, Valeriani L, Lesi C, Bertoni F, et al. Xanthoma of bone: First sign of hyperlipidemia type IIB: A case report. *Clinical Orthopaedics and Related Research*. 2003;410:274-7.
- Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL, et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. *JAMA* 2004;289(19):2560-71.
- Depkes RI, 2006, *Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian di Sarana Kesehatan*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- Dipiro, Joseph T., 2005. *Pharmacotherapy : A pathophysiologic Approach*. New York : McGraw-Hill.,Page : 429-452.
- ESH and ESC. 2013. ESH/ESC Guidelines For the Management Of Arterial Hypertension. *Journal Of hypertension* 2013, vol 31, 1281-1357.
- Harrison's Principles of Internal Medicine 16th Edition page 1653. The McGraw – Hill Companies. 2005
- Kesehatan D. Pharmaceutical care untuk penyakit hipertensi. Jakarta: Departemen Kesehatan; 2006. 73 p.
- Khera, Nishu and Aruna Bhatia. 2012. Antihyperlipidemic Activity of *Woodfordia fruticosa* Extract in High Cholesterol Diet Fed Mice. *International Journal and Phytopharmacology Research*. **Vol. 2 No.3**.211-215.
- Leonardo Cahyo Nugroho, Rizaldy Taslim Pinzon. 2017. Resensi Buku: Seluk-Beluk Hiperlipidemia Peningkatan Partisipasi dan Kompetensi Farmasis dalam Pencegahan Penyakit Kardiovaskular. Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana. Sanata Dharma University Press Yogyakarta
- Mohammad Yogiantoro. 2009. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam: Hipertensi Esensial. Perhipunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia.

- Suyatna, F.D. 2007. *Hipolipidemik. Dalam S.G Gunawan, R. Setiabudy, Nafrialdi, dan Elysabeth (Ed. Ke-5). Farmakologi dan Terapi (hal. 373- 388)*. Jakarta: Departemen Farmakologi dan Terapeutik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia., 374-379.
- Sreelalitha N, Vigneshwaran E, Narayana G, Reddy YP, Reddy MR. Review Pharmaceutical Care Services Provided by The Pharmacist. *irpponline*. 2012;3(4):78-9.
- Talasaz AH. The Potential Role of Clinical Pharmacy Services in Patients with Cardiovascular Disease. *The Journal of Tehran University Heart Centre*. 2012;7(2):41-6.
- The Eight Joint National Commitee. Evidence based guideline for the management of high blood pressure in adults-Report from the panel members appointed to the eight joint national commitee. 2014
- Tatro D.S., 2003, *A to Z Drug Facts*, Fact dan comparisons ; San Francisco
- Wells, B.G., J.T. Dipiro, T.L. Schwinghammer, C. V. DiPiro. 2009. *Pharmacotherapy Handbook. Seventh Edition*.The McGraw-Hill Companies, Inc. United States.p.98.
- White LE. Xanthomatoses and lipoprotein disorder. In: Fitzpatrick TB, Wolff K, Goldsmith AL, Gilchrest AB, Paller SA, Leffell JD (editors). *Dermatology in general medicine*. 7th ed. New York: McGraw-Hill; 2008:1272-81.
- Yalcinkaya U, Oztop F. Xanthoma of the calcaneus associated with hyper-lipoproteinemia. *Journal of the American Paediatric Medical Association*. 2005;95 (6):602-4.