

POS PELAYANAN KEFARMASIAN MASYARAKAT (POS-PKM) DI DUSUN PELEM, HARJOBINANGUN, SLEMAN

Mutiara Herawati^{1*}, Suci Hanifah², Ari Wibowo³

¹Program Studi Profesi Apoteker Universitas Islam Indonesia

²Program Studi Magister Farmasi Universitas Islam Indonesia

³Program Studi Farmasi Universitas Islam Indonesia

email: mutiara.herawati@uii.ac.id

ABSTRAK

Pelayanan kefarmasian di Indonesia saat ini bergeser mengikuti paradigma *patient-oriented*. Meningkatnya jumlah pasien penyakit kronis sehingga diperlukan mengembangkan upaya edukatif dan kolaboratif berbasis komunitas seperti *home care*. Klien *home care* adalah pasien yang tidak terdaftar sebagai pasien prolanis puskesmas. Tujuan pengabdian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang cara memelihara dan meningkatkan kesehatan. Mitra pada pengabdian ini adalah masyarakat Dusun Pelem, Harjobinangun, Sleman yang terletak 3 km dari Kampus UII. Berdasarkan hasil *need assesment* awal pada pamong masyarakat (ketua RT, Ketua RW, dan Ketua Dasa Wisma), ditemukan permasalahan utama dalam bidang kesehatan yaitu meningkatnya jumlah kasus penyakit tidak menular (PTM) dan relatif rendahnya kesadaran warga akan pentingnya menjaga kesehatan. Sejalan dengan program Kementerian Kesehatan RI, program yang diajukan adalah pengendalian PTM melalui program deteksi dini faktor risiko PTM di masyarakat yang akan difasilitasi dengan pendirian Pos-PKM. Pos-PKM akan dibentuk dengan melibatkan tim dari kader pedukuhan. Sesuai dengan pedoman manajemen Pos- PKM Kemenkes RI, kegiatan yang akan dilakukan di Pos-PKM meliputi pengukuran tekanan darah, pengukuran gula darah, pengukuran indeks massa tubuh, wawancara perilaku berisiko, dan edukasi perilaku gaya hidup sehat. Responden yang mengikuti kegiatan ini berjenis kelamin perempuan (52%) dan laki-laki (48%) yang mayoritas berusia lebih dari 60 tahun (60,42%). Masalah yang mempengaruhi penggunaan dan efektivitas obat adalah penglihatan (29,17%), pendengaran (14,58%), kemampuan berbicara yang tidak jelas (8,33%), kemampuan menelan (6,25%), kognitif (14,58%), wawasan (8,33%) dan kemampuan bergerak yang harus dibantu orang lain (16,67%). Kepatuhan pasien menggunakan obat rutin tergolong rendah 46%. Terdapat 90% responden menjawab setuju pada pernyataan pelaksanaan kegiatan ini memberikan penjelasan terhadap penyakit, pengobatan, leaflet dan metode penyampaian yang menyenangkan.

Kata kunci: Home Medication Record, Pelayanan Kefarmasian, Pengabdian, Farmasi

ABSTRACT

Pharmaceutical services in Indonesia are currently shifting to follow a patient-oriented paradigm. The increasing number of chronic disease patients necessitates the development of community-based educative and collaborative efforts such as home care. Home care clients are patients who are not registered as prolanis patients at the primary health care. The purpose of this service is to increase knowledge and awareness about how to maintain and improve health. Partners in this dedication are the people of Dusun Pelem, Harjobinangun, Sleman which is located 3 km from the UII Campus. Based on the results of the initial need assessment of community officials (RT head, RW head, and DasaWisma head), the main problem was found in the health sector, namely the increasing number of cases of non-communicable diseases (NCDs) and the relatively low awareness of the

importance of maintaining health among residents. In line with the program of the Indonesian Ministry of Health, the proposed program is PTM control through an early detection program for PTM risk factors in the community which will be facilitated by the establishment of Pos-PKM. Pos-PKM will be formed by involving a team of dukuh. In accordance with the management guidelines for the Pos-PKM Ministry of Health of the Republic of Indonesia, the activities that will be carried out at the Pos-PKM include measuring blood pressure, measuring blood sugar, measuring body mass index, interviewing risky behaviors, and education on healthy lifestyle behaviors. Respondents who took part in this activity were female (52%) and male (48%), the majority of whom were over 60 years old (60.42%). Problems that affect the use and effectiveness of drugs are vision (29.17%), hearing (14.58%), unclear speaking ability (8.33%), swallowing ability (6.25%), cognitive (14.58 %), insight (8.33%) and ability to move that must be assisted by others (16.67%). Compliance of patients using routine drugs is low at 46%. There were 90% of respondents who answered that they agreed in the statement that the implementation of this activity provided an explanation of the disease, treatment, leaflets and fun delivery methods.

Keywords: Home Medication Record, Pharmacy Services, Dedication, Pharmacy

PENDAHULUAN

Dusun Pelem berada di Desa Harjobinangun Kecamatan Pakem Kabupaten Sleman. Dusun Pelem ini berada sekitar 2 km dari Universitas Islam Indonesia. Jarak tempuh dari Universitas Islam Indonesia ke Dusun Pelem adalah sekitar 5 menit. Dusun Pelem sudah menjalin Kerja sama dengan Fakultas MIPA khususnya Jurusan Farmasi Universitas Islam Indonesia sejak 10 tahun terakhir. Masyarakat Pelem paling banyak berprofesi sebagai petani untuk usia lanjut dan sebagai buruh atau karyawan swasta untuk usia produktif.

Hasil identifikasi awal diketahui bahwa masyarakat Pelem memiliki proporsi usia lanjut yang besar (>20%). Masyarakat usia lanjut memiliki keluhan-keluhan seputar permasalahan degenerasi. Permasalahan ini juga terlihat di masyarakat lansia di Dusun Pelem. Karakteristik riwayat penyakit tidak menular bisa berupa hipertensi, diabetes melitus, dispepsia, dan malnutrisi. Pasien umumnya sudah mengetahui penyakitnya, namun belum rutin menggunakan obat dan belum memiliki informasi lengkap terkait pengobatannya. Selain itu, untuk masyarakat non-lansia persoalan kesehatan adalah rendahnya pemahaman terkait obat. Masyarakat umumnya tidak mengetahui bagaimana mengelola obat dan pengobatan untuk perawatan mandiri. Berdasarkan wawancara dengan masyarakat di dusun Pelem, diperoleh data bahwa masyarakat membutuhkan adanya pelayanan aspek kefarmasian terutama untuk penggunaan obat-obat yang rutin digunakan dan untuk pelayanan swamedikasi.

Berdasarkan paparan masalah yang ditemukan, maka tim pengusul dan mitra dengan mengacu pada 5 dimensi ketahanan keluarga Kementerian PPPA, memilih prioritas masalah kesehatan dan pendidikan terkait kesehatan masyarakat. Kegiatan pengabdian ini menggunakan

pendekatan dengan beberapa intervensi. Intervensi utama yang dilakukan adalah pelatihan kader dan pembentukan Pos Pelayanan Kefarmasian Masyarakat (PPKM). Intervensi kegiatan lain sebagai pendukung adalah penyediaan peralatan pemeriksaan kesehatan awal, kotak obat dusun, penyusunan data kesehatan dan pengobatan warga, dan monitoring pengobatan. Indikator capaian luaran (*outcome*) yang utama adalah peningkatan pengetahuan kader dan terbentuknya Pos Pelayanan Kefarmasian, Indikator capaian luaran yang lain adalah tersedianya data Home Medication Review (dokumentasi pengobatan masyarakat). Berikut disampaikan analisa semua permasalahan dan solusinya. Selanjutnya masalah tersebut dianalisis secara teknis untuk ditentukan prioritasnya (tabel 1).

Tabel 1. Analisis permasalahan berdasarkan diskusi tim pengabdian dengan kepala dukuh Pelem

Permasalahan	Solusi	Prioritas	
		ya	tidak
Tingkat Pendidikan masyarakat relatif rendah terkait pengobatan	Peningkatan pengetahuan warga akan PTM	tingkat	√
Data kesehatan dan pengobatan penduduk tidak lengkap, tidak tersimpan dan terdokumentasi dengan baik	Pembuatan sistem dokumentasi HMR	sistem	√
Jumlah kasus PTM meningkat	Perlunya promosi kesehatan tentang pencegahan PTM dan skiringnya		√
Data pemeriksaan awal PTM belum ada	Pemeriksaan awal PTM		√
Belum adanya Pelayanan Kefarmasian dan kadernya	Pembentukan Pos- PKM dan kader Pos- PKM		√

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan ini dibagi menjadi 4 tahap, yaitu: tahap 1 kegiatan sosialisasi, koordinasi, dan penyusunan *need assessment*; tahap 2 Pembentukan kader kesehatan; tahap 3 Penelusuran

pasien penyakit tidak menular yang tidak terdaftar sebagai pasien prolans (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) di puskesmas; tahap 4 Penggalian data pasien dengan menggunakan formulir HMR dan implementasi program; dan tahap 4 analisis dan pelaporan. Berikut detail kegiatan yang akan dilakukan :

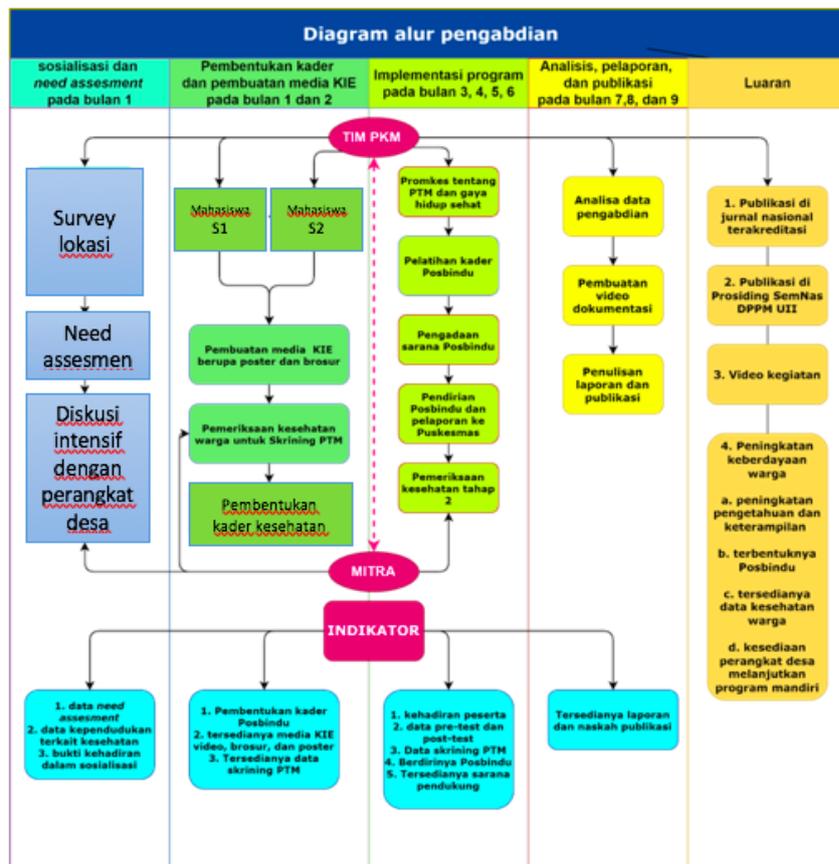
1. Kegiatan tahap 1 merupakan sosialisasi program kepada pamong di dusun yang dilakukan melalui beberapa metode. Pertama, melakukan koordinasi pedukuhan Dusun Pelem, Harjobinangun, Sleman. Pada tahap ini kebutuhan rinci dari warga untuk program yang akan dijalankan dieksplorasi lebih dalam dan dianalisis agar diperoleh pemetaan kebutuhan yang tepat sasaran. Kegiatan ini dilakukan pada bulan 1 dari agenda yang disusun.
2. Kegiatan tahap 2 adalah pembentukan kader kesehatan. Kader POS-PKM dipilih berdasarkan seleksi minat dan tingkat pengetahuan dari kader. Sebisa mungkin kader dipilih pada usia 30 – 50 tahun. Pada tahap ini dilakukan pelatihan kader untuk meningkatkan pengetahuan kader. Penyediaan media KIE ini diharapkan meningkatkan pengetahuan kader ataupun masyarakat.
3. Kegiatan tahap 2 adalah penelusuran masyarakat yang mengalami penyakit tidak menular dan tidak terdaftar sebagai pasien prolans (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) di puskesmas.
4. Peneliti dan mahasiswa melakukan penggalian data pasien dengan menggunakan formulir *Home Medication Record* (HMR) dan implementasi program. Pada tahap ini kegiatan yang dilakukan adalah:
 - a. Menyediakan media untuk promosi/edukasi kesehatan baik melalui poster/flyer dan media sosial (instagram) sesuai penyakit individu pasien. Luaran dari kegiatan ini adalah tersedianya media leaflet informasi penyakit.
 - b. Penyakit tidak menular (PTM) yang merupakan problem mayoritas di masyarakat yang mempunyai angka mortalitas tinggi adalah penyakit hipertensi dan diabetes melitus. Deteksi awal adanya peningkatan tekanan darah ataupun gula darah, diharapkan dapat mengurangi komplikasi kedua penyakit tersebut, dan mengurangi angka kematian. Luaran tahapan ini adalah meningkatnya pemahaman dan pengetahuan tentang penyakit hipertensi dan DM yang diukur dengan pre-tes dan post-tes.
 - c. Pengadaan sarana dan alat Pos-PKM. Kegiatan pengabdian masyarakat tahap ini adalah mengadakan alat-alat untuk mendukung kegiatan Pos- PKM, meliputi: timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, stetoskop, tensimeter, alat pengukur glukosa darah, alat

pengukur kolesterol total dan alat pengukur asam urat. Dari tahapan ini diharapkan terbentuknya kader pelaksana terlatih dalam menggunakan alat kesehatan tersebut.

- d. Pemeriksaan Kesehatan Warga secara rutin. Selama periode program, akan dilakukan pemeriksaan dan pendataan kesehatan warga secara rutin setidaknya sebulan sekali. Setelah program berakhir, kader kesehatan yang telah dilatih diharapkan melakukan pemeriksaan dan pendataan kesehatan warga secara mandiri. Karena itu, integrasi program ini kedalam program pemerintah Desa sangat penting untuk menjamin keberlanjutannya.

Implementasi program dilaksanakan dengan menyesuaikan agenda kegiatan warga. Aktivitas pengabdian akan dilaksanakan pada kegiatan rapat dukuh (Rapat RT) dan rapat PKK serta rapat Desa. Berkaitan dengan pencegahan Covid-19, kegiatan pengabdian akan dilaksanakan dengan tetap melaksanakan protokol kesehatan dan dilaksanakan di tempat terbuka yaitu di balai pertemuan. Sarana prokes seperti masker, hand sanitizer, shotgun thermometer, serta desinfektan akan disediakan di setiap kegiatan.

5. Kegiatan tahap 4 adalah analisis dan pelaporan dan publikasi yang akan dilaksanakan pada bulan ke 7 dan 8. Analisis data pengabdian masyarakat diperoleh melalui hasil tes/pengukuran indikator sebelum dan sesudah kegiatan selesai dilaksanakan. Pengukuran berupa *self-assessment* sesuai dari indikator yang akan diukur, baik itu meliputi kognitif maupun keterampilan. Skema pelaksanaan pengabdian dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar 1. Diagram alur pengabdian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian pos pelayanan kefarmasian masyarakat (POS-PKM) di Dusun Pelem, Harjobinangun, Sleman diselenggarakan pada bulan Juli-Desember tahun 2022. Kegiatan pos pelayanan kefarmasian masyarakat ini dilakukan dalam beberapa tahap, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Sosialisasi program

Kegiatan yang diselenggarakan di Dusun Pelem, Harjobinangun, Sleman diterima dengan baik oleh perangkat desa setempat. Kegiatan ini disampaikan bahwa penting diadakan pemeriksaan kesehatan terutama masyarakat yang memiliki penyakit kronis namun tidak terdeteksi oleh puskesmas setempat. Kegiatan ini pun diakhiri dengan pemberian perangkat kesehatan yang dapat digunakan oleh perangkat desa yang dibantu oleh kader kesehatan agar dapat melakukan pemeriksaan pada warga secara mandiri tanpa bantuan pihak lain, namun apabila ditemui masyarakat yang harus mendapatkan pelayanan kesehatan lanjutan dapat segera di rujuk ke Puskesmas Pakem (puskesmas terdekat dari dusun Pelem).



(a)

(b)



(c)

Gambar 2. (a) Penyerahan simbolis alat kesehatan kepada Bu Dukuh (koordinator kader kesehatan Dusun Pelem); (b) kegiatan sosialisasi program pos pelayanan kefarmasian di kediaman Dukuh (c) Foto bersama Perangkat Desa dan tim pos pelayanan kefarmasian

2. Pembentukan dan Pelatihan Kader Kesehatan

Kader kesehatan adalah masyarakat terpilih baik laki-laki atau perempuan yang diberikan ilmu pengetahuan/wawasan mengenai cara menangani masalah kesehatan baik perseorangan maupun masyarakat serta bekerja dalam hubungan yang dekat dengan tempat pemberian pelayanan kesehatan (WHO, 2015). Kader sebagai masyarakat terpilih bekerja secara sukarela untuk melaksanakan dan mengelola program kesehatan di desa setempat. Berkat bantuan perangkat desa, terpilih kader kesehatan yang mayoritas perempuan, yang kemudian kami berikan pelatihan dalam kegiatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Menular (Posbindu PTM).

Tugas utama kader adalah memberikan penjelasan dan berupaya untuk mewujudkan masyarakat yang bebas resiko terkena PTM. Kader kesehatan harus mengenali factor resiko PTM dan berupaya memberikan edukasi untuk mengurangi jumlah dan intensitas factor resiko PTM. Pentingnya memberikan pelatihan kesehatan kepada kader kesehatan, Jurusan Farmasi FMIPA UII mengundang kader kesehatan untuk diberikan pelatihan oleh narasumber dosen Fakultas Kedokteran UII, Dr. dr. Sunarto, M.Kes yang juga merupakan pakar kesehatan

masyarakat. Penjelasan yang diberikan oleh narasumber mengenai Penyakit Tidak Menular, posbindu, dan sosialisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas).



Gambar 3. (kiri-kanan); Dr.dr. Sunarto, M.Kes memberikan materi mengenai Posbindu PTM kepada kader kesehatan Dusun Pelem, Harjobinangun dan apresiasi penyerahan sertifikat kepada narasumber oleh Sekretaris Jurusan Farmasi FMIPA UII

Kegiatan dilanjutkan dengan pelatihan peningkatan kompetensi kader kesehatan untuk dapat melakukan pemeriksaan darah mandiri dan pengoperasian tensi meter. Kegiatan ini diikuti oleh seluruh kader kesehatan dengan seksama, karena dengan *skill* yang harus dimiliki oleh kader kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dalam memonitoring kesehatan masing-masing. Tidak hanya diberikan informasi bagaimana cara pengoperasian alat kesehatan yang diantaranya adalah alat cek mandiri darah (gula darah, asam urat, dan kolesterol) dan tensi meter, tapi kader kesehatan pun diberikan pengetahuan batas normal dan tidak normal hasil yang didapatkan. Harapannya kader kesehatan dapat melanjutkan informasi tersebut kepada puskesmas jika terdapat masyarakat yang memiliki hasil tidak normal. Hal ini diharapkan dapat mencegah perburukan kesehatan yang jauh lebih berat pada masyarakat setempat. Pelatih yang terlebih adalah civitas akademika jurusan farmasi FMIPA UII yang telah terlatih menggunakan alat kesehatan tersebut.



Gambar 4. Dokumentasi kegiatan sesi pelatihan penggunaan alat kesehatan alat cek mandiri darah gula darah, asam urat, dan kolesterol serta tensi meter.

3. Penelusuran masyarakat PTM

Kegiatan penelusuran masyarakat PTM dilakukan saat sosialisasi program. Tim Pos Pelayanan Kefarmasian Masyarakat meminta bantuan kepada perangkat desa dan kader kesehatan mengenai kondisi kesehatan di masyarakat Dusun Pelem, Harjobinangun, Sleman. Kemudian berdasarkan data yang tersedia, tim mengajak mahasiswa Farmasi UII semester 6 untuk bersama-sama melakukan *home medication review* dari rumah ke rumah (*door to door*).

4. *Home Medication Review* (HMR)

HMR adalah layanan kefarmasian yang berpusat pada individu pasien yang bertujuan untuk membantu pasien meninjau pengobatan yang digunakan sehingga diharapkan dapat mengoptimalkan pengobatan pasien. Masyarakat di dusun Pelem, Harjobinangun, Sleman ini mayoritas pengidap hipertensi sehingga merupakan masyarakat yang tepat target untuk diberikan/dilakukan HMR secara berkala. Masyarakat yang terlibat dalam kegiatan ini sebanyak 48 responden dengan karakteristik sebagai berikut:

Tabel 2. Karakteristik masyarakat di Dusun Pelem, Harjobinangun, Sleman.

Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi (n)	%
Jenis Kelamin	Perempuan	25	52,08
	Laki-laki	23	47,92
Usia	<30	0	0,00
	30-40	2	4,17
	41-50	5	10,42
	51-60	12	25,00
	>60	29	60,42
Pendidikan Terakhir	Tidak sekolah	8	16,67
	SD	12	25,00
	SMP	15	31,25
	SMA	7	14,58
	Diploma/Sarjana	6	12,50
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	11	22,92
	Wiraswasta	8	16,67
	Pegawai negeri/swasta	3	6,25
	Petani/Peternak	13	27,08
	Buruh	1	2,08
	Tidak Bekerja/Pensiunan	11	22,92
Jarak Rumah ke Puskesmas (km)	≤ 5	42	87,50
	> 5	6	12,50
Tinggal Sendiri	Ya	2	4,17
	Tidak	46	95,83
Tekanan Darah	≤ 150/90 mmHg	20	41,67
	> 150/90 mmHg	28	58,33

Berdasarkan tabel 2 diatas, diketahui bahwa jumlah pasien laki-laki dan perempuan cenderung berimbang, meskipun perempuan sedikit lebih banyak dibandingkan laki-laki. Hal ini dikarenakan jam berkunjung yang masih didalam jam kerja, sehingga memungkinkan warga laki-laki masih banyak yang bekerja di luar rumah. Demikian pula dengan data usia, notabene pasien PTM di dusun ini di dominasi oleh usia lanjut (60,42%). Data yang lain merupakan profil pendidikan dan pekerja yang berkorelasi dengan kemampuan pasien memahami pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Profil tekanan darah mayoritas lebih dari nilai normal (58,33%) merupakan indikasi masyarakat setempat memiliki potensi mengalami hipertensi.

Tabel 3. Profil Kondisi Pasien saat ditemui selama HMR.

Masalah yang Mempengaruhi Penggunaan dan Efektivitas Obat	Penilaian	Frekuensi (n)	%
Penglihatan	Baik	34	70,83
	Buruk	14	29,17
Pendengaran	Baik	41	85,42
	Buruk	7	14,58
Kemampuan Berbicara	Jelas	44	91,67
	Tidak jelas	4	8,33
Bahasa dan atau masalah literasi	Ya	41	85,42
	Tidak	7	14,58
Kemampuan menelan	Baik	45	93,75
	Buruk	3	6,25
Kognitif	Baik	41	85,42
	Buruk	7	14,58
Wawasan	Baik	44	91,67
	Buruk	4	8,33
Kemampuan bergerak	Sendiri	40	83,33
	Bantuan orang lain	8	16,67
Pemberian Obat			
Dilakukan oleh	Sendiri	6	12,50
	Mitra/pengasuh	42	87,50
Peralatan yang dimiliki responden	Inhaler	1	2,08
	Tensi meter	7	14,58
	Pen Insulin	3	6,25
	Alat pengukur glukosa darah	1	2,08
	Lainnya	2	4,17
	Tidak punya	34	70,83
Kelengkapan	Kotak obat	8	16,00
	Alarm	2	4,00
	Jadwal minum obat	8	16,00
	Kemasan khusus	2	4,00
	Tidak ada	30	60,00
Metode	Menelan	45	90,00
	Menghancurkan tablet	1	2,00
	Lainnya	2	4,00

Tabel 3 menunjukkan kondisi yang dapat mempengaruhi seseorang (pasien) dalam penggunaan obat yang dapat berkolerasi dengan efektivitas obat tersebut. Kondisi pasien yang dapat diamati adalah kondisi penglihatan, pendengaran, kemampuan berbicara, kemampuan untuk berbahasa, kemampuan untuk menelan, kognitif, wawasan, dan kemampuan bergerak. Dapat dicermati pada tabel tersebut, pasien mayoritas memiliki kemampuan yang baik, meskipun kemampuan pendengaran yang buruk mendapatkan posisi tertinggi 29,17% diantara kemampuan buruk lainnya. Namun demikian, hal ini menjadi perhatian bagi kader kesehatan dan puskesmas setempat, karena menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan terapi yang digunakan.

Data mengenai cara pasien menggunakan obat memiliki variasi berbeda-beda. 87,5% pasien menggunakan obat dengan bantuan orang lain, artinya pasien memiliki ketergantungan dengan orang lain untuk menggunakan obat pribadinya. Ketidakmampuan pasien memiliki alat monitoring sendiri merupakan hal yang menjadi bahan dasar kader kesehatan harus memiliki kemampuan yang mumpuni untuk melakukan pengecekan secara berkala. Hal ini penting, mengingat kondisi PTM dapat menjadi *silent killer* apabila tidak dapat dikontrol dengan baik.

PTM yang dialami oleh pasien seperti diabetes melitus dan hipertensi merupakan penyakit dengan pengobatan yang harus konsisten/rutin digunakan setiap hari. Penyakit tersebut tidak dapat disembuhkan, namun dapat terkontrol, apabila pasien rutin mengonsumsi obat yang tepat. Sebagian besar pasien telah mendapatkan obat dari dokter (puskesmas), yang kemudian diuji dalam kuesioner kepatuhan pasien menggunakan obat, sehingga dalam pengabdian ini didapatkan hasil mengenai tingkat kepatuhan pasien menggunakan obat tersebut.

Tabel 4. Hasil Kuesioner Mengenai Kepatuhan Pasien menggunakan Obat

Pertanyaan	Jawaban	Frekuensi	(%)
Apakah terkadang anda lupa minum obat-obatan yang seharusnya anda minum?	Ya	15	31,25
	Tidak	33	68,75
Setiap orang kadang-kadang lupa minum obat karena suatu alasan selain lupa. Coba diingat dalam dua minggu terakhir berapa kali anda tidak minum obat?	Ya	14	29,17
	Tidak	34	70,83
Apakah anda pernah mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberi tahu dokter?	Ya	24	50,00
	Tidak	24	50,00
Jika anda sedang bepergian atau keluar rumah dalam waktu yang cukup lama apakah anda pernah lupa membawa obat yang harus di minum?	Ya	17	35,42
	Tidak	31	64,58

Pertanyaan	Jawaban	Frekuensi	(%)
Apakah anda minum semua obat kemarin?	Ya	30	62,50
	Tidak	18	37,50
Jika anda sudah merasa baikan dan gejala penyakit anda berkurang, apakah anda pernah berhenti untuk minum obat?	Ya	27	56,25
	Tidak	21	43,75
Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak nyaman bagi sebagian orang. Apakah anda merasa terganggu dengan rencana pengobatan yang anda dapatkan?	Ya	15	31,25
	Tidak	33	68,75
	Setiap Waktu	2	4,17
	Sering	2	4,17
	Jarang	2	4,17
	Kadang-kadang	5	10,42
Apakah anda merasa kesulitan untuk mengingat semua obat yang harus anda minum?	Sekali-kali	1	2,08
	Tidak	36	75,00

PTM yang dialami oleh pasien seperti diabetes melitus dan hipertensi merupakan penyakit dengan pengobatan yang harus konsisten/rutin digunakan setiap hari. Penyakit tersebut tidak dapat disembuhkan, namun dapat terkontrol, apabila pasien rutin mengonsumsi obat yang tepat. Sebagian besar pasien telah mendapatkan obat dari dokter (puskesmas), yang kemudian diuji dalam kuesioner kepatuhan pasien menggunakan obat, sehingga dalam pengabdian ini didapatkan hasil mengenai tingkat kepatuhan pasien menggunakan obat tersebut.

Pada tabel 4, diketahui bahwa masih ditemukan pasien yang lupa mengonsumsi obat rutin 31,25% bahkan sebanyak 50% pasien mengaku menghentikan pengobatan tanpa menginformasikan kepada dokter. Selain itu pula, 35,42% pasien tidak membawa obat rutinnya jika bepergian, hal ini berarti pasien memiliki peluang untuk tidak mengonsumsi obat rutin. 37,5% pasien mengaku bahwa tidak minum obat kemarin dan sebanyak 56,25% pasien mengaku menghentikan minum obat jika merasa sudah tidak bergejala dan 31,25% pasien merasakan bahwa minum obat rutin adalah hal yang tidak membuat nyaman.

Berdasarkan data di atas, diketahui bahwa masih rendahnya tingkat kepatuhan pasien sehingga dengan demikian potensi perburukan penyakit yang diderita pasien berpotensi dalam perjalanan penyakit yang lebih parah. Tidak jarang dampaknya adalah pasien lebih merasa sakit dan pengobatan yang diberikan kepada pasien pun akan semakin bervariasi. Disamping itu pula, beban biaya pengobatan akan semakin tinggi. Oleh karena itu, pentingnya pengetahuan pasien

dalam memahami pentingnya mengonsumsi obat rutin dan memeriksakan atau memonitoring kondisi penyakit sehingga penyakit tersebut tidak semakin berkembang menjadi parah.



Gambar 5. Dokumentasi kegiatan HMR di rumah warga. Kegiatan ini kolaborasi dengan mahasiswa semester 6 prodi Farmasi Jurusan Farmasi FMIPA UII

Tabel 5. Refleksi pasien setelah mendapatkan penyuluhan HMR

Pertanyaan	Jawaban	Frekuensi (%)	
Saya senang mendapat/diberi penjelasan terhadap penyakit dan pengobatan saya	Sangat setuju	39	81,25
	Setuju	9	18,75
	Tidak setuju	0	0,00
	Sangat tidak setuju	0	0,00
Saya merasa terganggu dengan kegiatan ini (mulai ditanya/wawancara, diberi informasi dan setelahnya ditanya-tanya lagi)	Sangat setuju	3	6,25
	Setuju	1	2,08
	Tidak setuju	11	22,92
	Sangat tidak setuju	33	68,75
Saya merasa metode/cara penyampaian informasi menyenangkan	Sangat setuju	36	75,00
	Setuju	12	25,00
	Tidak setuju	0	0,00
	Sangat tidak setuju	0	0,00
Saya merasa leaflet yang digunakan sebagai media informasi sesuai dengan kebutuhan kesehatan saya	Sangat setuju	35	72,92
	Setuju	12	25,00
	Tidak setuju	1	2,08
	Sangat tidak setuju	0	0,00
Saya selalu terbuka jika suatu saat mendapatkan informasi kesehatan/sosialisasi program kesehatan seperti ini	Sangat setuju	40	83,33
	Setuju	8	16,67
	Tidak setuju	0	0,00
	Sangat tidak setuju	0	0,00
Saya bersedia meneruskan/berbagi informasi ini ke orang lain di sekitar saya atau orang yang saya kenal	Sangat setuju	30	62,50
	Setuju	16	33,33
	Tidak setuju	2	4,17
	Sangat tidak setuju	0	0,00

Setelah program HMR, pasien mengisi lembar refleksi terkait penyuluhan yang diberikan. Hasil yang didapatkan adalah pasien merasa senang, tidak terganggu dengan kegiatan ini, menyukai metode cara penyampaian informasi, menyukai leaflet kesehatan yang diberikan, terbuka dengan informasi kesehatan dan akan meneruskan informasi tersebut kepada orang disekitarnya. Pelayanan ini semestinya dapat diberikan kepada masyarakat secara rutin dan berkala, sehingga kebermanfaatannya dapat dirasakan oleh pasien tersebut.

KESIMPULAN

Pasien yang mengikuti kegiatan ini berjenis kelamin perempuan (52%) dan laki-laki (48%) yang mayoritas berusia lebih dari 60 tahun (60,42%). Masalah yang mempengaruhi penggunaan dan efektivitas obat adalah penglihatan (29,17%), pendengaran (14,58%), kemampuan berbicara yang tidak jelas (8,33%), kemampuan menelan (6,25%), kognitif (14,58%), wawasan (8,33%) dan kemampuan bergerak yang harus dibantu orang lain (16,67%). Kepatuhan pasien menggunakan obat rutin tergolong rendah 46%. Terdapat 90% responden menjawab setuju pada pernyataan pelaksanaan kegiatan ini memberikan penjelasan terhadap penyakit, pengobatan, leaflet dan metode penyampaian yang menyenangkan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada DPPM UII yang telah memberikan dana hibah yang bermanfaat untuk masyarakat luas, khususnya untuk pasien prolanis di dusun Pelem, Harjobinangun, Sleman.

DAFTAR PUSTAKA

- WHO. *Preamble to the Constitution of WHO.*; 1948:100.
<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=sintomas>.
- RI KH dan H. *UU No 17 Tahun 2007 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025*. Vol 136.; 2007:23-42.
- Kemendes RI. Permenkes No 9 tahun 2016 Tentang Upaya Pengembangan Kesehatan Tradisional Melalui Asuhan Mandiri Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga dan Keterampilan. 2016;(879):2004-2006.
- Balitbangkes. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018. *Kementerian Kesehatan RI*. 2018;1(1):1. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>.
- WHO. *Noncommunicable Diseases.*; 2021.
- Kemendes RI. Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Pos- PKM PTM). *Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI*. 2012:1-39. <http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Petunjuk-Teknis-Pos-Pembinaan-Terpadu-Penyakit-Tidak-Menular-POS- PKM-PTM-2013.pdf>.

Kemenkes RI. Buku Pintar Kader Pos- PKM. *Buku Pintar Kader Pos- PKM*. 2019:1-65.
http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2019/03/Buku_Pintar_Kader_POS- PKM.pdf.