

**LAPORAN AKHIR
HIBAH PENGABDIAN MASYARAKAT
IbM (Iptek bagi Masyarakat)**



JUDUL :

Upaya Pencegahan Penyakit Hipertensi dan Stroke Melalui Intervensi dan Edukasi dari Apoteker Kepada Pasien di Puskesmas Wirobrajan dan Umbulharjo Kodya Yogyakarta

Oleh :

Rifki Febriansah, M.Sc., Apt.	(173 188)
Rustina	(20120350065)
Ika Dewi Rahmawati	(20120350024)

**DIBUAT UNTUK MELAPORKAN
DANA HIBAH PENGABDIAN MASYARAKAT IbM
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
TAHUN 2017**

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul : **Upaya Pencegahan Penyakit Hipertensi dan Stroke Melalui Intervensi dan Edukasi dari Apoteker Kepada Pasien di Puskesmas Wirobrajan dan Umbulharjo Kodya Yogyakarta**
2. Bidang : Kesehatan
3. Ketua Tim Pengusul :
- a. Nama Lengkap : Rifki Febriansah, M.Sc., Apt.
 - b. Jenis Kelamin : Pria
 - c. NIK : 173 188
 - d. Disiplin Ilmu : Farmasi dan kesehatan
 - e. Pangkat/Golongan : IIIB / -
 - f. Jabatan : -
 - g. Fakultas/Jurusan : FKIK / Farmasi
 - h. Alamat : Jl. Lingkar Barat, Tamantirto, Kasihan, Bantul
 - i. Telp/Fax : 0274387656 ext. 201/Fax 0274387646
 - j. Alamat Rumah : Mutihan RT 04 Wirokerten Banguntapan Bantul
 - k. Telp/Fax : 081804042212
 - l. E-mail : briansyah_rifki@yahoo.com
4. Jumlah Anggota Tim : -
Nama Anggota Tim : -
5. Lokasi Kegiatan : a. Kecamatan Wirobrajan
b. Kecamatan Umbulharjo
c. Kodya Yogyakarta
6. Waktu Program : 6 bulan
7. Belanja yang diusulkan : Rp. 10.000.000,00 (Sepuluh juta rupiah)

Yogyakarta, 20 Maret 2017

Mengetahui
Kaprodik Farmasi FKIK UMY

Ketua Tim Pelaksana

Sabtanti Harimurti, M.Sc., Ph.D., Apt.
NIK : 173 127

Rifki Febriansah, M.Sc., Apt.
NIK : 173 188

Menyetujui,
Kepala LP3M UMY

Dr. Ir. Gatot Supangkat, M.P.
NIP : 196210231991031003

RINGKASAN RENCANA PENGABDIAN

Yogyakarta merupakan salah satu propinsi di Indonesia dengan prevalensi hipertensi yang tinggi. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, prevalensi hipertensi nasional di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 35,8%. Tingginya prevalensi hipertensi beserta komplikasi dengan penyakit penyertanya tersebut di Kodya Yogyakarta, memicu Dinkes Kota DIY untuk menginisiasi suatu program pencegahan dan penanggulangan penyakit kardiovaskuler melalui Program Skrining terhadap Faktor Resiko Kardiovaskuler dan penyuluhan tentang pencegahan penyakit Kardiovaskuler. Program tersebut dilaksanakan dengan melibatkan tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, sarjana kesehatan masyarakat, dan ahli gizi, namun tanpa melibatkan peran dari tenaga kefarmasian/apoteker. Beberapa studi yang dilakukan di Amerika menunjukkan bahwa peran dari tenaga kefarmasian/apoteker yang bekerja di klinik hipertensi atau yang berkolaborasi dengan dokter sanggup memperbaiki penanganan pasien dengan hipertensi (Piepho RW, 2000). Mengingat perlunya keterlibatan tenaga kefarmasian/apoteker dalam penanganan hipertensi beserta komplikasinya menyangkut penggunaan dan terapi obatnya, maka perlu dilakukan penelitian ini untuk mengetahui seberapa besar pengaruh intervensi asuhan kefarmasian dalam efektivitas keberhasilan terapi program penanggulangan hipertensi beserta komplikasinya.

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan rancangan deskriptif evaluatif atau evaluasi perbandingan yaitu dengan cara membandingkan pengaruh intervensi asuhan kefarmasian pra perlakuan dengan pasca perlakuan terhadap pasien hipertensi yang berada dalam program PJ/PD (Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah). Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif dari catatan medik pasien hipertensi dan prospektif dengan cara melakukan wawancara dan monitoring tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas wilayah Kodya Yogyakarta pada periode bulan September 2016 - Januari 2017. Pemilihan puskesmas didasarkan dengan metode *purposive sampling*.

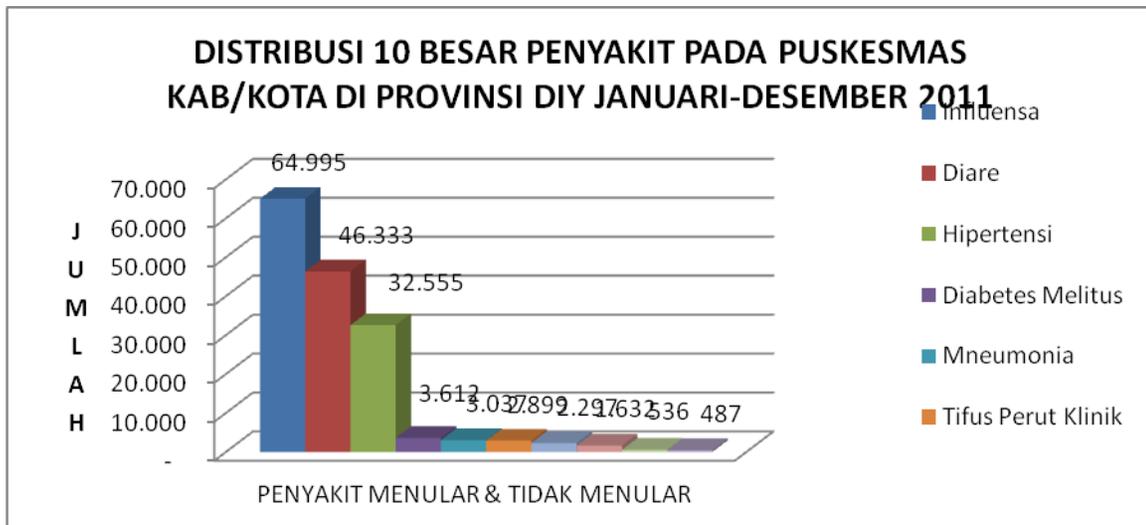
Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data pendukung bagi klinisi untuk pertimbangan dalam menanggulangi penyakit hipertensi beserta komplikasinya, dan bagi pengambil kebijakan dapat digunakan sebagai pertimbangan untuk mengoptimalkan peran dari tenaga apoteker/farmasis di tempat-tempat pelayanan kesehatan di seluruh Indonesia.

1. LATAR BELAKANG

Yogyakarta merupakan salah satu propinsi di Indonesia dengan prevalensi hipertensi yang tinggi. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, prevalensi hipertensi nasional di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 35,8% dengan proporsi kasus hipertensi yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 24%. Hal ini berarti bahwa masih ada 76,0% kasus hipertensi di masyarakat yang belum terdiagnosis. Tingginya angka insidensi hipertensi di propinsi DIY tersebut turut mempengaruhi insidensi penyakit ini di Kodya Yogyakarta, DIY.

Pola makan yang tidak sehat dan kurang terjaga, perilaku merokok, stress psikososial karena factor ekonomi, dan minimnya sarana & prasarana kesehatan merupakan factor pemicu tingginya insidensi penyakit hipertensi di wilayah ini. Dari data distribusi 10 besar penyakit pada puskesmas kabupaten/kota di provinsi DIY Periode Januari-Desember 2011 yang dapat dilihat pada tabel 1 menunjukkan bahwa penyakit hipertensi masih menjadi penyakit tidak menular dengan prevalensi yang tinggi setelah influenza dan diare. Penyakit stroke dan hipertensi menduduki peringkat pertama dan kedua pada pola kematian di Indonesia pada semua umur terutama pada kelompok umur 55- 64 tahun (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi 10 Besar Penyakit Pada Puskesmas Kab/Kota Di Provinsi DIY Januari - Desember 2011



Sumber : Seksi Surveilans & Imunisasi Dinkes Provinsi DIY Tahun 2012

Tabel 2. Proporsi Penyebab Kematian pada Kelompok Umur 55-64 Tahun Menurut Tipe Daerah

No	Perkotaan (n=295)	%	Pedesaan (n=337)	%
1	Stroke	26,8	Stroke	17,4
2	Hipertensi	8,1	Hipertensi	11,4
3	TB	7,1	TB	10,5
4	Penyakit Hati	6,1	Penyakit Hati	8,4
5	P. Jantung Iskemik	5,8	P. Jantung Iskemik	5,7
6	Penyakit Saluran Pernafasan Bawah Kronik	5,1	Penyakit Saluran Pernafasan Bawah Kronik	4,8
7	Penyakit Jantung Lain	4,7	Penyakit Jantung Lain	5,1
8	NEC	3,4	NEC	3,3
9	Tumor Ganas	3,2	Tumor Ganas	3,9
10	Penyakit Lain	2,7	Penyakit Lain	3,3

Sumber : Riskesdas, 2007

Hipertensi dan stroke sangat erat kaitannya disebabkan karena hipertensi itu sendiri merupakan faktor resiko utama untuk penyakit serebrovaskular seperti stroke, *transient ischemic attack*, penyakit arteri koroner (*infark miokard, angina*), gagal ginjal, dementia, dan atrial fibrilasi. Bila penderita hipertensi disertai dengan komplikasi dengan penyakit penyerta tertentu maka akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas akibat gangguan kardiovaskularnya tersebut. Tingginya prevalensi hipertensi beserta komplikasi dengan penyakit penyertanya tersebut di Kodya Yogyakarta, memicu Dinkes Kota DIY untuk menginisiasi suatu program pencegahan dan penanggulangan penyakit kardiovaskuler melalui Program Skrening terhadap Faktor Resiko Kardiovaskuler dan penyuluhan tentang pencegahan penyakit Kardiovaskuler. Program tersebut dilakukan Dinkes Kodya Yogyakarta dengan menunjuk tiga Puskesmas percontohan, yaitu Puskesmas Wirobrajan, Puskesmas Gedongtengen, dan Puskesmas Umbulharjo I untuk menjadi Role Model dalam pelaksanaan program tersebut. Salah satu kegiatan program tersebut adalah melaksanakan training/pelatihan Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah

(PJPD) terhadap 25 orang staf ketiga puskesmas tersebut yang terdiri dari dokter, perawat/SKM, dan ahli gizi, namun tanpa melibatkan peran dari tenaga kefarmasian/apoteker.

Beberapa studi yang dilakukan di Amerika menunjukkan bahwa peran dari tenaga kefarmasian/apoteker yang bekerja di klinik hipertensi atau yang berkolaborasi dengan dokter sanggup memperbaiki penanganan pasien dengan hipertensi (Piepho RW, 2000). Fakta tersebut mendukung bahwa kurangnya tenaga kefarmasian/apoteker di ketiga Puskesmas tersebut dapat mempengaruhi keberhasilan program dalam menanggulangi penyakit kardiovaskuler, mengingat fakta bahwa penanggulangan hipertensi beserta komplikasinya tersebut harus memerlukan pendekatan yang lebih intensif, komprehensif dan integrative dari semua elemen tenaga kesehatan baik yang terdiri dari dokter, perawat/SKM, ahli gizi, dan apoteker.

Mengingat perlunya keterlibatan tenaga kefarmasian/apoteker dalam penanganan hipertensi beserta komplikasinya menyangkut penggunaan dan terapi obatnya, maka perlu dilakukan penelitian ini untuk mengetahui seberapa besar pengaruh intervensi asuhan kefarmasian dalam efektivitas keberhasilan terapi program penanggulangan hipertensi beserta komplikasinya. Penelitian akan dilaksanakan pada dua puskesmas, yaitu Puskesmas Wirobrajan dan Puskesmas Umbulharjo I, yang telah melaksanakan Program Penanggulangan Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah (PJ/PD) di Kodya Yogyakarta.

Tim peneliti telah menjalin kerjasama dengan Dinkes DIY dan ketiga puskesmas tersebut untuk melakukan intervensi asuhan kefarmasian dan terlibat langsung secara aktif dalam Program Penanggulangan Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah (PJ/PD). Kegiatan asuhan kefarmasian tersebut dapat berupa menghubungi dokter untuk mengklarifikasi atau memodifikasi resep, memulai terapi obat, memberi edukasi kepada pasien atau keluarganya, memonitoring terapi obat, dan menyelesaikan permasalahan terkait penggunaan obat.

Adapun dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam melakukan Program Penanggulangan Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah (PJ/PD) terutama hipertensi yang intensif, komprehensif dan integrative sehingga dapat membantu mengurangi faktor resiko dan keparahan yang ditimbulkan dari penyakit

hipertensi. Manfaat praktis dari penelitian ini sebagai upaya untuk mengetahui seberapa besar pengaruh intervensi asuhan kefarmasian dalam menanggulangi penyakit hipertensi beserta komplikasinya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data pendukung bagi klinisi untuk pertimbangan dalam menanggulangi penyakit hipertensi beserta komplikasinya, dan bagi pengambil kebijakan dapat digunakan sebagai pertimbangan untuk mengoptimalkan peran dari tenaga apoteker/farmasis di tempat-tempat pelayanan kesehatan di seluruh Indonesia.

2. TUJUAN PENGABDIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah untuk mengetahui seberapa besar pengaruh intervensi asuhan kefarmasian dalam menanggulangi penyakit hipertensi beserta komplikasinya

2. Tujuan Khusus

Pengabdian ini bertujuan untuk :

- a. Mengetahui efektivitas pelaksanaan Program Penanggulangan Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah (PJ/PD) terutama hipertensi di puskesmas karena adanya intervensi apoteker/farmasis sehingga dapat membantu mengurangi faktor resiko dan keparahan yang ditimbulkan dari penyakit hipertensi.
- b. Memberikan gambaran kepada pengambil kebijakan untuk mengadakan dan mengoptimalkan peran dari tenaga apoteker/farmasis di tempat-tempat pelayanan kesehatan di seluruh Indonesia untuk mendukung keberhasilan pelaksanaan program penanggulangan penyakit hipertensi beserta komplikasinya.

3. METODE PELAKSANAAN

A. Rancangan Kegiatan, Lokasi dan Waktu

Pengabdian ini merupakan kegiatan dengan rancangan deskriptif evaluatif atau evaluasi perbandingan yaitu dengan cara membandingkan pengaruh intervensi asuhan kefarmasian pra perlakuan dengan pasca perlakuan terhadap pasien hipertensi yang berada dalam program PJ/PD (Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah). Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif dari catatan medik pasien hipertensi dan prospektif dengan cara melakukan wawancara dan monitoring tekanan darah pasien rawat jalan Puskesmas Wirobrajan dan Umbulharjo Kodya Yogyakarta pada periode bulan September 2016 - Januari 2017. Pemilihan puskesmas didasarkan dengan metode *purposive sampling* dimana puskesmas tersebut adalah puskesmas yang telah menjadi puskesmas percontohan dari pembinaan program PJ/PD dari Dinkes Propinsi DIY di daerah kota Yogyakarta.

B. Populasi dan Sampel

Sampel penelitian yang digunakan adalah pasien hipertensi rawat jalan Puskesmas Wirobrajan dan Umbulharjo I Kodya Yogyakarta periode Juni sampai dengan Oktober tahun 2016 dari data rekam medik yang memenuhi kriteria inklusi. Metode pengambilan sampel adalah *non random sampling*, yaitu setiap subyek dalam populasi tidak mempunyai kesempatan yang sama untuk terpilih atau untuk tidak terpilih sebagai sampel. Sampel dalam penelitian ini adalah kartu rekam medis dari pasien puskesmas Puskesmas Wirobrajan dan Umbulharjo Kodya Yogyakarta periode Juni sampai dengan September tahun 2016. Pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

C. Cara Pengumpulan Data dan Batasan Operasional

Pada tahap awal dilakukan pengajuan ijin melakukan penelitian dengan mengajukan permohonan surat pengantar penelitian dari fakultas. Selanjutnya surat pengantar penelitian yang sudah diperoleh dari fakultas tersebut beserta proposal penelitian diserahkan kepada bagian diklit Puskesmas Wirobrajan dan Umbulharjo Kodya Yogyakarta. Setelah diberikan ijin untuk melakukan hibah pengabdian dari Puskesmas yang bersangkutan, selanjutnya penelitian mulai dapat dilakukan. Cara pengumpulan data dapat dilihat secara berurutan dibawah ini:

1. Proses pengumpulan data dilakukan dengan melihat daftar pasien yang mempunyai diagnosa utama hipertensi (baik stage awal dan dengan penyakit penyerta stroke dan Diabetes Mellitus) di instalasi rawat jalan Puskesmas Wirobrajan dan Umbulharjo Kodya Yogyakarta periode September 2016 - Januari 2017.
2. Mencari rekam medik pasien di bagian rekam medik berdasarkan nomor rekam medik pasien, kemudian dicatat dan diisikan ke lembar penelitian.
3. Melakukan pengukuran pre perlakuan terhadap subyek penelitian yaitu Tekanan Darah (TD).
4. Intervensi subyek penelitian (dilakukan setiap kontrol selama periode penelitian). Penyuluhan dilakukan dengan memberikan asuhan kefarmasian berupa : Skrining resep yang diberikan kepada subyek penelitian, Monitoring dan konseling penggunaan obat hipertensi, Informasi gaya hidup yang mendukung dalam pengobatan, Pemberian leaflet dan panduan manajemen hipertensi
5. Melakukan pengukuran post perlakuan terhadap subyek penelitian : (setiap kontrol atau tiap bulan) yaitu Tekanan Darah (TD).

Adapun batasan operasional dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Puskesmas adalah Puskesmas Wirobrajan dan Umbulharjo I Kodya Yogyakarta
2. Pasien adalah seluruh pasien hipertensi rawat jalan yang baru dideteksi (stage I) dan pasien dengan hipertensi dengan penyakit penyerta stroke atau Diabetes Mellitus di Puskesmas Wirobrajan dan Umbulharjo Kodya yang mendapatkan terapi dari program PJ/PD.
3. Hipertensi adalah suatu penyakit yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah yang terjadi pada pengukuran berulang, berdasarkan diagnosis dokter yang tertulis di rekam medik.

D. PENGUMPULAN DAN ANALISIS HASIL PENGABDIAN

Metode analisa data yang dilakukan adalah deskriptif evaluatif dibandingkan dengan standar dan literatur. Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif yang berupa data kuantitatif. Data kuantitatif dinyatakan dalam perbandingan parameter pra dan post perlakuan subyek penelitian. Hasil kemudian dianalisis dengan membandingkan parameter pra perlakuan dan post perlakuan.

E. JADWAL PENELITIAN

No	Tahap Kegiatan	Bulan ke							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1	Tahap persiapan	✓							
	a. Studi Pustaka	✓							
	b. Perijinan	✓	✓						
	c. Pembuatan kuesioner	✓	✓						
	d. Pembuatan lembar pengumpul data	✓	✓						
2.	Tahap pelaksanaan								
	a. Pengumpulan data		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	b. Pencatatan data			✓	✓	✓	✓	✓	✓
	c. Penyebaran kuesioner bagi pasien					✓	✓	✓	✓
	d. Analisa hasil							✓	✓
3.	Tahap penyelesaian								
	a. Pembuatan laporan								✓
	b. Presentasi laporan penelitian								✓

Implikasi Etik pada Manusia

Dalam penelitian ini peneliti telah berusaha untuk mengedepankan etika penelitian. Prinsip Etika dalam penelitian dapat kami jabarkan sebagai berikut :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Sebelum penelitian ini dilakukan peneliti telah berusaha untuk mempersiapkan instrument dalam memenuhi prinsip etika ini. Prinsip dari etika pada poin ini adalah peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip ini telah peneliti lakukan diantaranya dengan mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*) yang terdiri dari :

- a. Penjelasan manfaat penelitian
 - b. Penjelasan kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan
 - c. Penjelasan manfaat yang akan didapatkan
 - d. Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subyek berkaitan dengan prosedur penelitian
 - e. Persetujuan subyek dapat mengundurkan diri kapan saja
 - f. Jaminan anonimitas dan kerahasiaan
 - g. Form yang mencakup poin-poin di atas terlampir.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*). Untuk menjaga kerahasiaan subyek penelitian , peneliti akan melakukan koding terhadap identitas pasien (nama maupun alamat) sehingga kerahasiaan subyek penelitian dapat terjaga
3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)
Untuk memenuhi prinsip keadilan yang merupakan salah satu etika penelitian, peneliti berusaha untuk melakukan setiap prosedur /tahap penelitian dengan jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas psikologis serta perasaan religius subyek penelitian. Peneliti akan selalu melakukan setiap intervensi dan tahap penelitian berdasarkan standar yang telah ada (misalnya pengukuran tekanan darah, maupun teknik wawancara yang baik). Setiap subyek penelitian akan mendapatkan hak yang sama sehingga tidak memberikan beban maupun keuntungan yang tidak seimbang abtar subyek penelitian.
4. Memperhitungkan mafaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harmas and benefit*)
Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Diantaranya bahwa subyek penelitian dengan intervensi yang diberikan diharapkan dapat memperoleh manfaat dengan termonitor dan terkendalnya faktor resiko hipertensi yang diderita, cek danantisipasi dini terhadap kegagalan terapi dengan peran farmasis di dalm proses pengobatan. Peneliti dalam penelitian ini telah berusaha meminimalkan dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*) . Hal ini terlihat dengan tidak adanya perlukaan dan resiko dari intervensi yang dilakukan sangat minimal.

5. HASIL PENGABDIAN DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan mulai bulan September 2016 – Januari 2017 bertempat di 2 puskesmas yang ada di kota Yogyakarta, yaitu Puskesmas Wirobrajan dan Puskesmas Umbulharjo I. Dipilih kedua puskesmas tersebut karena puskesmas sudah mempunyai program penanggulangan kasus hipertensi yang dilakukan oleh Dinkes propinsi DIY. Selain itu juga kasus kejadian hipertensi di puskesmas tersebut terbilang cukup banyak, sehingga program pengabdian masyarakat ini akan tepat sasaran dan bermanfaat bagi masyarakat khususnya pasien di puskesmas tersebut.

Tahapan kegiatan pelaksanaan pengabdian masyarakat ini adalah sebagai berikut :

a. Membuat ijin pengabdian masyarakat

Ijin pengabdian dilakukan dengan cara menghubungi pihak kepala puskesmas dan menyampaikan maksud dari kegiatan pengabdian yang akan dilakukan. Ijin pengabdian sudah terlaksana pada tanggal 10 September 2016 di kedua puskesmas tujuan.

b. Perkenalan program ke tenaga medis puskesmas

Setelah mendapatkan ijin pengabdian dari pihak kepala puskesmas, maka selanjutnya tim melakukan pengenalan program pengabdian kepada para tenaga medis yang ada di puskesmas tersebut, khususnya kepada apoteker yang bertugas di sana. Hal ini dilakukan untuk memberikan gambaran kegiatan dan menyamakan persepsi kegiatan yang akan dilakukan. Kegiatan ini terlaksana pada tanggal 22 September 2016.

c. Training kepada apoteker yang ada di puskesmas

Selanjutnya tim melakukan training kepada apoteker yang ada di puskesmas tersebut untuk menjalankan program pengabdian. Para apoteker diberikan bekal materi terkait hipertensi dan pengetahuan lain yang berhubungan dengan kegiatan pengabdian, di antaranya pengukuran tekanan darah, obat herbal untuk penyakit hipertensi dan sebagainya. Kegiatan ini terlaksana pada tanggal 2 Oktober 2016.

d. Pengambilan data kuisioner kepada pasien hipertensi

Pengambilan data kuisioner bermanfaat untuk mengetahui tingkat pemahaman dan pengetahuan pasien terkait penyakit hipertensi. Hal ini bermanfaat untuk memberikan gambaran kepada apoteker untuk memberikan penyuluhan dan penjelasan kepada pasien hal apa saja yang mereka belum pahami. Kegiatan ini berlangsung dari tanggal 5

Oktober – 5 November 2016. Jumlah pasien yang mendapatkan kuisioner sebanyak 25 orang di puskesmas wirobrajan dan 19 orang di puskesmas Umbulharjo I.

e. Penyuluhan terkait hipertensi kepada pasien

Selanjutnya tim melakukan penyuluhan terkait hipertensi kepada pasien, hal ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan yang lebih detail dan lebih komprehensif agar pengetahuan pasien terkait hipertensi menjadi lebih banyak dan benar. Kegiatan ini dilakukan pada tanggal 10 Desember 2016.

f. Pembagian leaflet kepada pasien

Untuk memastikan agar pengetahuan pasien terkait hipertensi menjadi lebih baik, maka dibagikan leaflet kepada pasien untu dapat dipelajari di rumah. Hal ini bertujuan agar mereka tidak lupa dan dapat mempelajari kembali terkait hipertensi di manapun dia berada. Kegiatan ini sudah dilakukan pada tanggal 29 Desember 2016.

g. Monitoring perkembangan kondisi kesehatan pasien

Monitoring terhadap kondisi kesehatan dan hipertensi dari pasien dilakukan secara berkesinambungan selama 1 bulan antara tanggal 29 Desember 2016 – 28 Januari 2017. Hal ini dilakukan untuk melihat perkembangan kesehatan dan kondisi dari pasien pasca dilakukan penyuluhan dan pembagian leflet terkait hipertensi.

6. DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular, Studi Morbiditas dan Disabilitas*. Tahun 2002.
2. Seksi Survailans & Imunisasi, Dinkes Provinsi DIY. Laporan STP Puskesmas : *Pengamatan Pada Penyakit Tertentu*. Tahun 2012
3. Piepho RW. *Overview The Angiotensin-Converting-Enzyme-Inhibitor*. Am J Health-Syst Pharm 2000;57(Suppl 1) : S3-7

BIODATA TIM PENGABDIAN

1. Ketua Peneliti
 - a. Nama Lengkap dan Gelar : Rifki Febriansah, M.Sc., Apt.
 - b. Jenis Kelamin : Pria
 - c. Alamat Rumah : Mutihan RT 04 Wirokerten Banguntapan
Bantul
 - d. Telp/Fax : 081804042212
 - e. Email : briansyah_rifki@yahoo.com
 - f. NIK : 173 188
 - g. Golongan Pangkat : IIIB
 - h. Jabatan Fungsional : -
 - i. Jabatan Struktural : -
 - j. Fakultas/Program Studi : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan / Farmasi
 - k. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
 - l. Bidang Keahlian : Farmasi Bahan Alam
 - m. Waktu untuk Penelitian ini : 5 jam/minggu

Yogyakarta, 15 maret 2017

Rifki Febriansah, M.Sc., Apt.

NIK. 173 188

2. Anggota 2

- a. Nama Lengkap : Rustina
- b. NIM : 20120350065
- c. Tempat dan Tanggal Lahir : Purbalingga, 26 Februari 1994
- d. Jenis Kelamin : Perempuan
- e. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- f. Fakultas / Prodi : FKIK / Farmasi
- g. Alamat Asal : Karang Sari, kec. Kembaran rt 2/1 Kab.
Banyumas, Jawa Tengah
- h. Alamat di Yogyakarta : Tegal Rejo RT 2 Tamantirto, Kasihan, Bantul.
- i. Telp/Fax : 085726537166
- j. Email : rustina@yahoo.co.id

Yogyakarta, 15 Maret 2017

Rustina

NIM 20120350065

3. Anggota 3

- a. Nama Lengkap : Ika Dewi Rahmawati
- b. NIM : 20120350024
- c. Tempat dan Tanggal Lahir : Kotawaringin Lama, 12 September 1993
- d. Jenis Kelamin : Pria
- e. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- f. Fakultas / Prodi : FKIK / Farmasi
- g. Alamat Asal : Jl. Ahmad Wongso No.59, kel Madurejo, kec
Arut selatan, kab. Kotawaringin barat,
Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah
- h. Alamat di Yogyakarta : Jl. Magelang km 10,2 Ngancar, Tridadi,
Sleman, Rt 4/ 24
- i. Telp/Fax : 085726537366
- j. Email : ikadewi@gmail.com

Yogyakarta, 15 Maret 2017

Ika Dewi Rahmawati

NIM 20120350024

LAMPIRAN
Foto Dokumentasi Kegiatan



Kondisi Puskesmas Pembantu Wirobrajan



Suasana Pengambilan Data Kuisisioner



Ruang tunggu puskesmas pembantu Wirobrajan



Suasana ruang tunggu puskesmas Umbulharjo I



Suasana pemeriksaan dan pengisian kuisisioner



Suasana ruang tunggu puskesmas Umbulharjo I