

**PERSPEKTIF DOKTER DAN PERAWAT TERKAIT KOLABORASI BERSAMA
APOTEKER DALAM PENANGANAN HIPERTENSI DI
PUSKESMAS WILAYAH KABUPATEN
LOMBOK TENGAH**

Nia Mariana Siregar^{1*}, Hanni Prihhastuti Puspitasari², Wahyu Utami³

¹⁻³Department Farmasi Komunitas, Fakultas Farmasi, Universitas Airlangga

Email Korespondensi: nia.mariana.siregar-2021@ff.unair.ac.id

Disubmit: 08 Agustus 2023

Diterima: 27 Juni 2024

Diterbitkan: 01 Juli 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i7.11445>

ABSTRACT

Puskesmas is a primary healthcare facility that carries out chronic disease management by the healthcare team such as hypertension. The role of pharmacists in team collaboration includes managerial and clinical pharmacy aspects. However, doctors and nurses are still not fully aware of the role of pharmacists, especially in clinical pharmacy. This study aims to determine the perspectives of doctors, and nurses on the collaborative management of hypertension in primary healthcare centers across Central Lombok Regency. The method used in this study was observational qualitative with a maximum variation sampling technique. Data saturation was achieved after interviewing 18 participants from April to June 2023. Participants were pharmacists, doctors, and nurses who were responsible for managing hypertension in selected primary healthcare centers. The four themes followed a conceptual framework related to team readiness to make collaboration, including cognitive, affective/relational, behavioral, and leadership aspects. In general doctors and nurses were not aware of the pharmacist's role in clinical pharmacy, although the communication within the team is going well. Team collaboration has not run optimally because each team member performs his role individually and not as a team. To collaborate, supporting facilities and media are needed along with directions from the head of primary healthcare centers as the team leader. From the perspective of doctors and nurses, efforts are needed to prepare a team to involve pharmacists in collaborating in the management of hypertension.

Keywords: *Perspective, Team Collaboration, Hypertension*

ABSTRAK

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan primer yang melaksanakan penanganan penyakit kronis salah satunya hipertensi dan membutuhkan tim perawatan kesehatan. Keterlibatan apoteker berperan dalam aspek manajerial dan farmasi klinik. Akan tetapi penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kolaborasi tidak berjalan optimal ketika dari perspektif tenaga kesehatan lain seperti dokter dan perawat kurang menyadari peran apoteker khususnya dalam melakukan aktivitas farmasi klinik. Menganalisis perspektif dokter dan perawat terkait keterlibatan apoteker berkolaborasi dalam penanganan hipertensi di puskesmas wilayah Kabupaten Lombok Tengah. Observasional dan kualitatif

dengan teknik *maximum variation sampling*. Data saturasi tercapai setelah wawancara kepada 18 informan pada bulan April-Juni 2023. Informan adalah dokter dan perawat yang bertanggungjawab dalam penanganan hipertensi di puskesmas. Empat tema sesuai dengan kerangka konseptual terkait kesiapan tim untuk berkolaborasi, meliputi: aspek kognitif, afektif/relasional, perilaku, dan kepemimpinan. Secara umum dokter dan perawat tidak mengetahui potensi apoteker dalam hal klinis walaupun komunikasi dalam tim berjalan baik. Kerjasama dalam tim sebatas melakukan perannya masing-masing dan berjalannya kolaborasi membutuhkan peran kepala puskesmas sebagai pemimpin tim. Dari perspektif dokter dan perawat dibutuhkan upaya mempersiapkan tim untuk melibatkan apoteker berkolaborasi dalam penanganan hipertensi.

Kata Kunci: Perspektif, Kolaborasi Tim, Hipertensi

PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat sejak tahun 1960 di Indonesia (Presiden RI, 1960). Dengan mengutamakan pencegahan dan promosi untuk meningkatkan kesehatan di suatu wilayah, puskesmas membutuhkan tim perawatan kesehatan yang terdiri dari berbagai profesional kesehatan (Kemenkes RI, 2019). Tim ini melakukan perawatan penyakit kronis salah satunya penanganan hipertensi. Dalam pelaksanaan aktivitasnya, tim ini membutuhkan kolaborasi apoteker, dokter dan perawat yang bekerjasama mencapai tujuan bersama (Santschi *et al.*, 2021). Untuk kolaborasi dapat berjalan baik membutuhkan sikap saling membutuhkan, mengetahui peran masing-masing, menetapkan apa yang mau dicapai dan bekerja sama mencapai tujuan yang ditetapkan di antara anggota tim perawatan kesehatan (Viani *et al.*, 2021). Apoteker dalam tim berkolaborasi dan menunjukkan peran tidak hanya dalam aspek manajerial untuk menjamin ketersediaan obat, tetapi juga melaksanakan farmasi klinis untuk mencapai tujuan pengobatan pasien hipertensi yaitu penurunan tekanan darah dan penghematan biaya kesehatan ((Santschi *et al.*, 2021).

Namun, dari tinjauan yang ada, kolaborasi apoteker bersama tenaga kesehatan lain dalam tim belum maksimal dilaksanakan karena permasalahan perspektif tenaga kesehatan lain terhadap keterlibatan apoteker dalam tim. Dokter dan perawat kurang menyadari akan peran apoteker khususnya dalam melakukan aktivitas farmasi klinik. Dari perspektif mereka, apoteker cukup berperan di bagian ketersediaan obat saja. Dari sisi komunikasi apoteker dengan tenaga kesehatan lain juga dinilai masih kurang (Zielińska-Tomczak *et al.*, 2021, Albassam *et al.*, 2020, Amin and Mckeirnan, 2022). Kendala lain yang dihadapi adalah jumlah apoteker yang terbatas (Rachmawati, 2021) dan kurangnya waktu apoteker untuk berkumpul dan berinteraksi dalam tim (Viani *et al.*, 2021). Dari berbagai permasalahan yang telah disebutkan, maka penelitian ini penting dilakukan di puskesmas wilayah Kabupaten Lombok Tengah. Hipertensi sebagai salah satu penyakit kronis menempati urutan pertama (Dikes Lombok Tengah, 2021) dengan kondisi seluruh puskesmas memiliki apoteker, dimungkinkan kolaborasi tim penanganan hipertensi belum berjalan di puskesmas disebabkan

masalah perspektif anggota dalam tim. Dan aktivitas farmasi klinik oleh apoteker di puskesmas dilaporkan pada penelitian sebelumnya di Lombok Tengah, belum berjalan optimal dan belum mencapai standar yang ditetapkan (Almahera, 2021). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perspektif dokter dan perawat terkait kolaborasi bersama apoteker dalam penanganan penyakit kronis yaitu hipertensi di puskesmas.

KAJIAN PUSTAKA

Konsep Perspektif

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, perspektif merupakan cara pandang, pandangan, atau cara menggambarkan suatu benda secara tiga dimensi (panjang, lebar, dan tinggi) pada bidang datar. Menurut Sarlito Wirawan Sarwono yang dikutip Nyayu Saroya dalam karya tulis yang berjudul Analisis Persepsi Mahasiswa Terhadap Kompetensi Dosen Dalam Mengajar Pada Program Studi PAI Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Raden Fatah Palembang bahwa, Persepsi merupakan ketrampilan seorang dalam menyelenggarakan suatu pengamatan, ketrampilan tersebut meliputi kemampuan membedakan, kemampuan mengelompokkan, dan kemampuan memfokuskan. Oleh karena itu, orang yang berbeda mungkin memiliki persepsi yang berbeda meskipun subjeknya sama. Ini mungkin karena perbedaan nilai dan perbedaan karakteristik setiap pribadi (Nisak, 2016).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia menjelaskan, asumsi adalah anggapan-anggapan yang dianggap benar dan karenanya dijadikan dasar pembahasan.³ Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa perspektif merupakan cara pandang terhadap suatu objek, dan persepsi adalah tindakan

menafsirkan informasi untuk menggambarkan dan memahami lingkungan. Sedangkan asumsi adalah suatu anggapan, tebakan, atau perkiraan, tetapi belum dapat dibuktikan kebenarannya dan perlu dibuktikan secara langsung.

Konsep Hipertensi

Hipertensi, atau yang lebih dikenal sebagai tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan pada pembuluh darah secara terus menerus. Hipertensi adalah kondisi medis yang serius dan dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya (WHO, 2019). Hipertensi adalah kelainan pada sistem sirkulasi darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah di atas nilai normal atau tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Etiologi Menurut Smeltzer & Bare (2013), berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua golongan yaitu 1) Hipertensi esensial atau hipertensi primer yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya atau idiopatik.

Jenis hipertensi primer sering pada populasi dewasa antara 90-95%. Hipertensi primer tidak memiliki penyebab klinis yang dapat diidentifikasi dan juga kemungkinan kondisi ini bersifat multifactor. Hipertensi primer tidak bisa disembuhkan, akan tetapi bisa dikontrol dengan terapi yang tepat. Dalam hal ini, faktor genetik mungkin berperan penting untuk pengembangan hipertensi primer dan bentuk tekanan darah tinggi yang cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun (Telaumbauna, 2021). Hipertensi renal atau hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang disebabkan penyakit lain. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2%

penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB). Hipertensi sekunder memiliki ciri dengan peningkatan tekanan darah dan disertai penyebab yang spesifik, seperti penyempitan arteri renalis, kehamilan, medikasi tertentu, dan penyebab lainnya. Hipertensi sekunder juga bisa bersifat menjadi akut, yang menandakan bahwa adanya perubahan pada curah jantung (Fajarsari, 2021).

Keterlibatan apoteker dalam kolaborasi tim dapat meningkatkan berbagai *outcome* klinis, ekonomi maupun humanistik pada pasien. Dari tinjauan literatur, *outcome* klinis yang dicapai yaitu tekanan darah sistole dan diastole turun (Smith *et al.*, 2016), kontrol tekanan darah meningkat (Santschi *et al.*, 2021), kepatuhan minum obat meningkat (Taylor *et al.*, 2018) dan kunjungan ke fasilitas kesehatan primer berkurang (Barreto *et al.*, 2022). *Outcome* ekonomi menghasilkan penghematan biaya kesehatan (Kulchaitanaroaj *et al.*, 2017, Robins *et al.*, 2013, Chung *et al.*, 2020) dan hasil humanistik yaitu meningkatkan akses perawatan ke daerah pedesaan dengan telefarmasi (Litke *et al.*, 2018, Taylor *et al.*, 2018) dan mengurangi waktu tunggu pasien menerima perawatan hipertensi (Fernandez *et al.*, 2014).

Semua tenaga kesehatan dalam tim berperan sesuai dengan profesionalisme masing-masing. Dari beberapa penelitian yang ada dokter paling banyak berperan dalam penegakkan diagnosa pasien dan mengatur perawatan yang akan dijalani pasien (Robins *et al.*, 2013, Fernandez *et al.*, 2014, Carter *et al.*, 2015, Kulchaitanaroaj *et al.*, 2017). Perawat melakukan kegiatan menilai kondisi pasien dengan pengukuran tekanan darah (Santschi *et al.*, 2021) sedangkan apoteker berperan melalui penyiapan rencana

pengobatan, melakukan konseling terkait obat, penyakit dan *life style* kepada pasien dan mengedukasi tentang pengobatan dan penyakit (Robins *et al.*, 2013, Carter *et al.*, 2015, Kulchaitanaroaj *et al.*, 2017). Walaupun anggota tim menjalankan profesionalisme masing-masing, kolaborasi tetap berjalan untuk mencapai tujuan yang sama yang telah ditetapkan bersama-sama dalam tim (Schrager, 2020). Untuk menilai kesiapan tim melibatkan apoteker dalam kolaborasi dengan tujuan perawatan berbasis tim, digunakan kerangka konseptual dari review artikel mengenai kesiapan tim berkolaborasi. Kesiapan tim dinilai dari domain kognitif, afektif/relasional, perilaku dan kepemimpinan (Shoemaker *et al.*, 2016).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, deskriptif dengan pendekatan fenomenologi. Teknik pengambilan data secara *maximum variation sampling*. Informan penelitian adalah dokter dan perawat yang bertanggungjawab dalam kegiatan penanganan hipertensi di puskesmas. Alat pengumpul data yang digunakan adalah pedoman wawancara (*interview guide*) dan alat perekam (*recorder*). Pedoman wawancara berupa daftar pertanyaan disusun berdasarkan kerangka konseptual penelitian untuk menilai kesiapan kolaborasi tim.

Pertanyaan yang diajukan kepada informan menilai perspektif dokter dan perawat dari domain kognitif, afektif/relasional, perilaku dan kepemimpinan untuk menilai kesiapan untuk melakukan perawatan berbasis tim. Dari hasil wawancara dilakukan transkrip secara verbatim dan melakukan koding, selanjutnya mengolah data

yang terkumpul, menganalisa mendeskripsikan serta menentukan tema-tema. Verifikasi terhadap hasil analisa data dilakukan dengan berdiskusi secara intensif oleh tim peneliti sebelum akhirnya menarik kesimpulan.

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan setelah mendapat persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Farmasi Universitas Airlangga (No. 22/LE/2023). Wawancara dan analisis data dilakukan pada bulan April hingga Juni 2023. Kejenuhan data diperoleh setelah melakukan wawancara dengan 18 informan.

Karakteristik informan dan lokasi penelitian

Delapan belas informan berasal berasal dari sembilan puskesmas di antara 28 puskesmas di Kabupaten Lombok Tengah. Setiap dokter dan perawat di puskesmas sebagai lokasi penelitian diwakili oleh seorang informan. Dalam penelitian ini dilakukan wawancara terhadap 9 informan untuk masing-masing tenaga kesehatan dokter dan perawat. Para dokter sebagai informan berusia antara 29 hingga 56 tahun dan lama berpraktik dalam rentang 3 hingga 27 tahun. Rentang usia informan perawat adalah dari 23 hingga 50 tahun dengan masa praktik 5 hingga 32 tahun. Informan dokter adalah dokter umum dengan pendidikan terakhir profesi dokter. Pendidikan terakhir untuk informan perawat yaitu lima informan dengan pendidikan profesi ners, tiga dengan gelar sarjana keperawatan, dan satu dengan diploma keperawatan. Empat tema sebagai hasil penelitian dengan kesiapan tim melibatkan apoteker dalam penanganan hipertensi dari domain kognitif,

afektif/relasional, domain perilaku dan kepemimpinan.

Tema hasil penelitian

Empat tema sebagai hasil penelitian dengan kesiapan tim melibatkan apoteker dalam penanganan hipertensi dari domain kognitif, afektif/relasional, domain perilaku dan kepemimpinan antara lain

Perspektif dari domain kognitif

Domain kognitif dalam penelitian ini adalah kemampuan apoteker untuk berkolaborasi dalam sebuah tim, baik dalam hal pengetahuan yang relevan dengan farmasi klinik maupun dalam kemampuan memberikan saran dan rekomendasi terkait pengobatan pasien kepada dokter dan perawat. Dalam hal ini perawat adalah orang yang diberi wewenang oleh dokter untuk menulis resep selama dokter sedang bertugas di luar puskesmas. Rekomendasi yang diberikan mengenai obat hipertensi berupa informasi dosis obat dan interaksi obat. Rekomendasi ini selalu dikaitkan dengan ketersediaan obat di puskesmas. Apoteker dianggap dapat dipercaya dan dapat berkomunikasi dengan dokter dan perawat tentang resep pasien hipertensi.

Menurut dokter dan perawat, apoteker banyak berperan dalam manajerial obat untuk menjamin ketersediaan obat di puskesmas, namun mereka belum mengetahui potensi apoteker di aspek klinis seperti kemampuan memantau kepatuhan minum obat dan kunjungan rumah atau *home care*. Menurut mereka, peran apoteker yang telah dilakukan adalah pelayanan informasi obat dan konseling. Kegiatan yang dilakukan apoteker pada persepsian obat antihipertensi di antaranya kajian terhadap dosis, aturan penggunaan

dan jumlah obat yang tidak tepat, serta memberikan rekomendasi kepada dokter untuk mengganti obat hipertensi karena efek samping yang dialami pasien. Dan apoteker dinilai mampu berkomunikasi dengan baik bersama dokter dan perawat.

“(apoteker) sangat mampu, diskusinya juga gak canggung... kelebihannya (apoteker) ke penyampaian (informasi obat), pemberian obat dan dosis, udah bagus karena tiap hari ketemuan pasien yang hipertensi itu ... “Obrolan spesifik pasien hipertensi juga sering karena masalah dosis obat, (yang belum dilakukan) terutama (menilai dan memantau) kepatuhan (minum) obat, harusnya obat habis masih beberapa hari ke depan tapi pasiennya bilang udah habis. Itu yang (bisa) kita diskusikan ke apoteker” (N7)

“Jarang saya (dokter) melibatkan apoteker (dalam memantau kepatuhan minum obat) karena ya sudah berhenti aja di saya (dokter), kalau masalah ketersediaan obat itu yang biasanya saya (dokter) diskusikan (dengan apoteker)untuk selanjutnya) kalau menurut saya tadi, apoteker nya (bisa) turun (ke masyarakat melalui POSGA) itu, mungkin semacam (memberikan) KIE, penyuluhan di desa, dusun, karena (apoteker) ini ahlinya (dalam) obat” (D2)

Perspektif dokter dan perawat menilai apoteker memiliki kemampuan dalam menggali informasi dari pasien terkait permasalahan dalam pengobatan dan mampu memberikan saran dan rekomendasi kepada dokter dan perawat, seperti saran mengenai dosis obat, efek samping serta interaksi obat, namun belum

mengetahui potensi yang dimiliki apoteker dalam hal farmasi klinik seperti pemantauan kepatuhan minum obat.

Perspektif Dari Domain Afektif/Relasional

Yang dimaksud dengan domain afektif/relasional dalam penelitian ini adalah bagaimana apoteker berdiskusi dalam tim, proses komunikasi dalam tim dan membuat keputusan bersama untuk penatalaksanaan pasien hipertensi. Pandangan dokter dan perawat menyatakan bahwa kolaborasi belum berjalan dalam pengobatan hipertensi. Setiap anggota tim melakukan perannya secara individu, tetapi belum berdiskusi dan bekerjasama sebuah tim. Diskusi kelompok bersama untuk membahas tujuan pengobatan dan hasil yang ingin dicapai pada setiap pasien hipertensi belum pernah dilakukan. Interaksi tatap muka dengan dokter dan perawat berjalan baik, namun interaksi tersebut tidak terkait dengan aktivitas klinis pengobatan pasien hipertensi dan terbatas pada ketersediaan obat saja.

“Kolaborasi, perawatan per pasien hipertensi belum, belum sampai ke situ. Kendalanya kolaborasi tim (adalah) waktu, tenaga (juga)sebenarnya bisa (berdiskusi dalam tim) kalau nanti ada waktu dan tenaganya, waktu lha yang paling penting, dan pencatatan, pasien A pasien B, tau bener-bener tau pasien A,B,C dan cukup tinggi juga (jumlah) pasien hipertensi di sini (puskesmas)” (D2)

“Gak pernah (diskusi bersama tim), ya cuma pas (apoteker) nyediain obat itu aja.... Belum pernah (berkolaborasi dalam tim) karena saya (perawat) banyak (melakukan aktivitas) di

posyandu, mereka (apoteker) di dalam (puskesmas). Waktu (untuk bertemu) juga kendalanya” (N8)

Dari perspektif dokter dan perawat mengungkapkan kolaborasi serta diskusi dalam tim untuk membahas tujuan terapi belum atau tidak pernah terjadi. Hal ini disebabkan keterbatasan jumlah apoteker dan keterbatasan waktu yang dimiliki apoteker untuk berdiskusi dalam kelompok.

Perspektif Dalam Tim Dari Domain Perilaku

Domain perilaku dalam penelitian ini adalah semua yang dibutuhkan tim untuk dapat berkolaborasi dengan baik dan mencapai tujuan yang telah mereka tetapkan bersama. Menurut semua informan, hambatan berjalannya kolaborasi tim karena terbatasnya jumlah apoteker di puskesmas dan kurangnya data semua pasien hipertensi yang dilayani di puskesmas. Kekurangan data yang dimaksud adalah data pasien hipertensi di sistem informasi puskesmas yang belum digunakan dengan maksimal. Informasi tentang perlunya penambahan jumlah apoteker berasal dari dokter dan perawat di puskesmas yang memiliki satu orang apoteker.

“mungkin yang pertama, hipertensi bisa ditegakan kalau ada pencatatan jumlah sasaran, sama halnya dengan pasien jiwa, akhirnya nanti berbagi tugas apoteker yang ada itu, kalau terkait jumlah SDM otomatis penambahan SDM, kalau ada dua apoteker, satu di perencanaan (obat)nya, yang satu untuk follow up atau pemantauan terkait kepatuhan obat dan yang lain - lain (farmasi klinik)” (D5)

“(Untuk bisa berdiskusi) pertama

tentunya SDMnya, jumlah apotekernya, karena jumlah apotekernya terbatas. Kemudian, ditambah farmasinya, mungkin juga ada (tambahan) asisten farmasinya (apoteker)” (N9)

Dokter dan perawat berpendapat bahwa kolaborasi tim bisa efektif jika jumlah apoteker ditambah, di mana satu orang akan menangani masalah manajemen obat dan yang lainnya akan bekerja pada aspek farmasi klinik.

Perspektif Dari Domain Kepemimpinan

Yang dimaksud dengan kepemimpinan disini adalah kemampuan menggerakkan tim untuk dapat menjalankan tugas tim yang dipimpin. Seluruh informan sepakat bahwa dokter adalah orang yang tepat untuk menjadi ketua tim teknis penanganan pasien hipertensi. Dokter sebagai pemimpin yang baik dinilai dari profesionalisme keilmuan dan sikap tegas dalam pengambilan keputusan.

Namun jika dilihat dalam konteks puskesmas, semua informan sependapat bahwa kegiatan kolaborasi tim di puskesmas akan berjalan jika kepala puskesmas sebagai pemimpin tim yang memberikan kebijakan untuk mengatasi segala kendala yang dihadapi. Kebijakan yang dapat dilakukan oleh kepala puskesmas antara lain dengan penetapan surat keputusan tentang pembentukan tim penanganan hipertensi, pengalokasian anggaran untuk kegiatan yang akan dilakukan, dan kebijakan penambahan jumlah apoteker.

“(Agar apoteker dapat terlibat home care) harus ada surat tugas dari kepala puskesmas, supaya ada juga apresiasi (dana) dari

puskesmas, (apoteker)lebih percaya diri turun ke masyarakat” (D2)

“(Agar perawatan berbasis tim berjalan, pemberian SK tim) ehm mungkin lebih ke programnya (PTM)....kalau seperti itu, namun memang harus ada dasarnya tim, kalau ada SK nya, SK program” (N4)

PEMBAHASAN

Langkah-Langkah Peningkatan Peran Apoteker Dalam Farmasi Klinik

Berbeda dengan penjaminan ketersediaan obat, kegiatan farmasi klinik cenderung tidak dilakukan oleh apoteker di puskesmas. Peran apoteker yang telah dilaksanakan di puskesmas adalah PIO dan konseling pasien hipertensi. Hal ini sesuai dengan penelitian peran apoteker pada penderita hipertensi, intervensi apoteker dalam konseling, penyesuaian obat, dan edukasi pasien (Ayu dan Syaribuddin 2019). Namun, berdasarkan tinjauan beberapa penelitian tentang keterlibatan apoteker dalam tim, banyak kegiatan farmasi klinik yang dapat dilakukan oleh apoteker, seperti tinjauan dosis obat, potensi efek samping obat, penyesuaian dan penghentian obat, konseling dan edukasi gaya hidup pasien (Kulchaitanaroaj et al., 2017, Taylor et al., 2018, Santschi et al., 2021).

Termasuk peran apoteker dalam memantau kepatuhan minum obat, dari studi dengan fasilitas perawatan primer di AS dan Kanada, apoteker berperan dalam memantau kepatuhan pasien terhadap pengobatan pasien (Fernandez et al., 2014; Smith et al., 2016). Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dan menurunkan tekanan

Secara umum dari perspektif dokter dan perawat menilai kesiapan tim penanganan hipertensi dengan melibatkan apoteker, tim dinilai belum siap berkolaborasi baik dari domain kognitif, afektif/relasional, perilaku dan kepemimpinan. Banyak kendala yang dihadapi dan diharapkan dapat diatasi dengan kepala puskesmas sebagai pemimpin tim.

darah rata-rata adalah *home pharmacy care*, pengingat minum obat, dan konsultasi apoteker (Wibowo et al., 2020, Utamingrum, Pranitasari dan Kusuma, 2017).

Berdasarkan penelitian yang ada, keterlibatan apoteker dalam tim memberikan hasil klinis berupa penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik (Green et al., 2014; Carter et al., 2015) dan tekanan darah terkontrol (Ramirez et al., 2020). Apoteker yang bekerja dalam tim dapat merekomendasikan untuk mengganti obat, memberikan anjuran dosis obat hipertensi, dan memberikan informasi bagaimana kombinasi obat antihipertensi sesuai dengan kondisi pasien. Rekomendasi diberikan saat berdiskusi dengan dokter dan perawat. Hal ini sesuai dengan penelitian mengenai perawatan primer di Amerika Serikat, di mana apoteker menyiapkan dan memberikan rekomendasi rencana perawatan kepada dokter untuk pasien hipertensi (Smith et al. associates, 2016, Kulchaitan aroj et al., 2017).

Rekomendasi diberikan apoteker terkait ketersediaan obat di puskesmas, misalnya untuk mengganti obat. Jika captopril tidak tersedia di puskesmas maka apoteker menyarankan alternatif dengan amlodipine. Rekomendasi pengobatan terkait kondisi klinis

pasien yang dilakukan oleh apoteker adalah pemantauan efek samping obat sehingga memerlukan penyesuaian obat. Rekomendasi lainnya terkait potensi interaksi obat hipertensi yang dapat dialami pasien yang menggunakan obat kombinasi. Rekomendasi terkait evaluasi efektivitas pengobatan dan penilaian tujuan pengobatan yang ditetapkan untuk pasien hipertensi juga dapat diberikan apoteker.

Bagi apoteker untuk dapat menilai efektivitas pengobatan dan menilai pencapaian tujuan pengobatan, diperlukan peningkatan pengetahuan dan pemahaman tentang farmasi klinik. Dari hasil penelitian di Provinsi Banten, pelatihan farmasi klinik terbukti dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan apoteker dalam memberikan pelayanan kefarmasian terkait obat antihipertensi di puskesmas (Yusransyah et al. 2022). Dinas kesehatan dapat menyelenggarakan pelatihan farmasi klinik tentang hipertensi secara berkala sesuai dengan kebutuhan apoteker puskesmas. Pelatihan ini juga dimungkinkan bekerjasama dengan Ikatan Apoteker Indonesia (IAI), organisasi yang menaungi profesi apoteker di wilayah Lombok Tengah.

Untuk dapat meningkatkan peran apoteker terutama dalam melaksanakan evaluasi efektivitas pengobatan dan menilai tercapainya tujuan pengobatan, upaya selanjutnya dapat dilakukan dengan menambah jumlah apoteker (Rachmawati, 2018). Minimnya jumlah apoteker menjadi salah satu kendala pelayanan kefarmasian di puskesmas. Penelitian yang dilakukan di daerah Semarang memberi hasil untuk menambah jumlah apoteker diharapkan menyediakan anggaran dalam rekrutmen apoteker, pendidikan dan pelatihan farmasi klinik bagi staf

farmasi. Penambahan apoteker dilakukan dengan berkoordinasi dengan dinas kesehatan dengan mengusulkan kebutuhan apoteker melalui rekrutmen CPNS dan/atau BLUD (Pratiwi, Fudholi dan Satibi 2021).

Bagi puskesmas yang memiliki dua orang apoteker, maka harus dilakukan pembagian tugas yang jelas antara keduanya. Dimungkinkan untuk menugaskan seorang apoteker yang bertanggung jawab atas manajerial dan yang lain bertanggung jawab atas farmasi klinis. Dengan demikian apoteker memiliki banyak waktu untuk melakukan farmasi klinik dan terlibat dalam kegiatan penatalaksanaan hipertensi seperti PROLANIS, POSGA, PUSKEL, *home care* dan kunjungan pada pasien rawat inap. Evaluasi penggunaan obat dan penilaian efektivitas pengobatan juga dapat dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan hipertensi.

Penyediaan tenaga puskesmas tidak mudah diperoleh dalam waktu singkat. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi kekurangan apoteker dengan bekerjasama dengan apoteker yang berpraktek di apotek, untuk melaksanakan kegiatan farmasi klinik seperti kunjungan rumah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa penambahan apoteker komunitas, dalam perawatan pasien hipertensi dapat mengoptimalkan pengobatan untuk mencapai tekanan darah terkontrol, dengan memberikan rekomendasi pengobatan kepada dokter (Santschi et al., 2021). Hal yang sama juga dapat diterapkan pada puskesmas di wilayah Lombok Tengah. Puskesmas dapat bekerja sama dengan pengurus IAI cabang Lombok Tengah, tujuannya agar apoteker yang berpraktik di apotek di wilayah kerja puskesmas dapat melakukan *home*

pharmacy care, termasuk memantau kepatuhan minum obat pasien hipertensi. Hasil kegiatan yang dilakukan diberikan sebagai rekomendasi kepada tim penanganan hipertensi puskesmas.

Kepala puskesmas sebagai pemimpin tim penanganan hipertensi

Pemimpin tim bertindak sebagai motor bergeraknya sebuah tim. Kepemimpinan memiliki hubungan yang kuat dengan komitmen organisasi (Nursyamsi 2012). Berdasarkan hasil penelitian ini, dokter dianggap layak untuk menjadi pemimpin dalam kelompok yang menerapkan teknik pengobatan pasien hipertensi. Profesionalisme dan ketegasan menjadi kriteria yang harus dimiliki dokter sebagai pemimpin tim agar dapat memotivasi anggota tim untuk mencapai tujuan.

Namun dalam kerangka pelayanan kesehatan puskesmas, sebagai fasilitas kesehatan milik pemerintah, dokter dibutuhkan sebagai pemimpin tim teknis tetapi sebagai pemimpin tim penanganan hipertensi membutuhkan kewenangan kepala puskesmas. Dengan kepemimpinan kepala puskesmas maka dapat mengatasi kendala berjalannya kolaborasi. Keterbatasan dana untuk kegiatan penatalaksanaan hipertensi, keterbatasan jumlah apoteker dan tidak adanya tim penanganan hipertensi yang dibentuk berdasarkan keputusan kepala puskesmas merupakan masalah yang dapat diselesaikan oleh kepala puskesmas.

Hal ini sesuai dengan penelitian tentang kolaborasi direktur rumah sakit, dokter dan apoteker untuk meningkatkan efektivitas tim di rumah sakit. Dengan wewenang direktur rumah sakit sebagai pimpinan struktural

rumah sakit, maka pembentukan tim farmasi klinis dapat tercapai. Apoteker diberikan wewenang untuk melakukan *visite* pada pasien rawat inap, pemantauan dan pengendalian dosis, berdiskusi dalam tim serta memberikan rekomendasi penggunaan obat-obatan kepada dokter. Kepemimpinan struktural dalam suatu organisasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap komitmen organisasi karyawan. Pemimpin organisasi dapat menjadi sumber inspirasi dalam pekerjaannya dan menentukan arah dan tujuan organisasi (Abdulkadir 2017). Kepala puskesmas lebih tepat menjadi pemimpin tim di puskesmas secara struktural di dalam puskesmas, yang merupakan fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah. Kepemimpinan ini dapat meningkatkan kolaborasi tim penanganan hipertensi yang melibatkan apoteker.

KESIMPULAN

Dari sudut pandang dokter dan perawat, perlu upaya untuk mempersiapkan tim dengan melibatkan apoteker berkolaboratif dalam penanganan hipertensi. Dalam domain kognitif, afektif/relasional, perilaku, dan kepemimpinan, upaya yang dilakukan adalah meningkatkan peran apoteker di aspek farmasi klinis dengan pelatihan dan menambahkan jumlah apoteker di puskesmas. Untuk puskesmas yang memiliki lebih dari satu apoteker, pembagian tugas yang jelas harus dilakukan, sehingga apoteker yang melakukan farmasi klinik dapat melakukan evaluasi efektivitas pengobatan dan menilai tercapainya tujuan terapi.

Selain itu, penyiapan dana untuk kegiatan penanggulangan hipertensi perlu diprioritaskan, terutama dana yang mendukung

kolaborasi tim dengan melibatkan apoteker dalam program di puskesmas. Dalam domain kepemimpinan, kepala puskesmas secara struktural dalam konteks puskesmas sebagai fasilitas kesehatan milik pemerintah memiliki kewenangan untuk mengatasi berbagai kendala kolaborasi tim penanganan hipertensi. Melibatkan kepala puskesmas sebagai pemimpin tim dapat mengatasi masalah kebutuhan anggaran, menambah jumlah apoteker di puskesmas dan pembentukan tim penanganan penyakit kronis melalui surat keputusan kepala puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulkadir, W.S. (2017) 'Collaboration of Physician, Pharmacist and Director Model toward the Improvement of Teamwork Effectiveness in Hospital', *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 6(3), pp. 210-219. Available at: <https://doi.org/10.15416/ijcp.2017.6.3.210>.
- Albassam, A. *et al.* (2020) 'Perspectives of primary care physicians and pharmacists on interprofessional collaboration in Kuwait: A quantitative study', pp. 1-17. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236114>.
- Almahera. 2021. 'Analisis mutu pelayanan kefarmasian di puskesmas kabupaten lombok tengah dan faktor - faktor yang mempengaruhi', Thesis, Universitas Setia Budi. Surakarta.
- Amin, S. and Mckeirnan, K.C. (2022) 'Journal of the American Pharmacists Association The physician perspective on pharmacist-physician collaboration and trust', *Journal of the American Pharmacists Association*, 62(4), pp. 1304-1312. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.japh.2022.02.014>.
- Ayu, G.A. and Syaripuddin, M. (2019) 'Peranan Apoteker dalam Pelayanan Kefarmasian pada Penderita Hipertensi', *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 15(1), p. 10. Available at: <https://doi.org/10.24853/jkk.15.1.10-21>.
- Barreto, E.F. *et al.* (2022) 'Development and Feasibility of a Multidisciplinary Approach to AKI Survivorship in Care Transitions: Research Letter', *Canadian Journal of Kidney Health and Disease*, 9, pp. 1-5. Available at: <https://doi.org/10.1177/20543581221081258>.
- Carter, B.L. *et al.* (2015) 'Cluster-randomized trial of a physician/pharmacist collaborative model to improve blood pressure control', *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 8(3), pp. 235-243. Available at: <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.114.001283>.
- Chung, T.H. *et al.* (2020) 'The evaluation of comprehensive medication management for chronic diseases in primary care clinics, a Texas delivery system reform incentive payment program', *BMC Health Services Research*, 20(1), pp. 1-8. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05537-3>.
- Dikes Lombok Tengah. (2021) 'Data Jumlah Capaian SPM Pelayanan Penderita Hipertensi Berdasarkan Kinerja Puskesmas', Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah.

- Fajarsari, Y. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Perilaku Pencegahan Terjadinya Hipertensi Pada Jemaah Haji Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotagede* / Yogyakarta (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Fernandez, C.H., Patel, T. and Lee, L. (2014) 'An Interdisciplinary Memory Clinic: A Novel Practice Setting for Pharmacists in Primary Care', *Annals of Pharmacotherapy*, 48(6), pp. 785-795. Available at: <https://doi.org/10.1177/1060028014526857>
- Green, B.B. et al. (2014) 'e-Care for Heart Wellness: A Feasibility Trial to Decrease Blood Pressure and Cardiovascular Risk', *Am J Prev Med*, 46(4), pp. 368-377. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2013.11.009>. e-Care.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas', Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kulchaitanaroaj, P. et al. (2017) 'Cost-utility analysis of physician-pharmacist collaborative intervention for treating hypertension compared with usual care', *Journal of Hypertension*, 35(1), pp. 178-187. Available at: <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000001126>.
- Litke, J. et al. (2018) 'Impact of the clinical pharmacy specialist in telehealth primary care', *American Journal of Health-System Pharmacy*, 75(13), pp. 982-986. Available at: <https://doi.org/10.2146/ajhp170633>.
- Nisak, F. (2016). Pengaruh Pengetahuan, Keterampilan, Konsep Diri dan Karakteristik Pribadi terhadap Kinerja Staf pada SMK N se Kota Pekalongan. *Economic Education Analysis Journal*, 5(3), 838-838.
- Nursyamsi, I. (2012) 'Pengaruh kepemimpinan, pemberdayaan dan stres kerja terhadap komitmen organisasional serta dampaknya terhadap kinerja dosen', In Conference In Business, Accounting, And Management, , 405-23.
- Pratiwi, A.I., Fudholi, A. and Satibi, S. (2021) 'Analisis Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Pelayanan Kefarmasian Puskesmas di Kota Semarang', *Majalah Farmaseutik*, 17(1), p. 1. Available at: <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v17i1.46980>.
- Presiden Republik Indonesia. (1960) 'Undang-undang Republik Indonesia Nomor 9 tahun 1960 tentang pokok-pokok kesehatan', Jakarta
- Rachmawati, S., (2021) 'Analisis pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) pada pasien hipertensi di Kabupaten Sampang. Thesis; Universitas Airlangga.
- Rachmawati, E., (2018) 'Evaluasi peranan tenaga kefarmasian dalam pelayanan dan pengelolaan obat, BMHP, dan alkes program poned di Puskesmas Kota Semarang. Thesis; Universitas Gadjah Mada.
- Robins, L.S. et al. (2014) 'Barriers and Facilitators to Evidence-based Blood Pressure Control

- in Community Practice', *J Am Board Fam Med*, 26(5), pp. 1-19. Available at: <https://doi.org/10.3122/jabfm.2013.05.130060>. Barriers.
- Santschi, V. *et al.* (2021) 'Team-Based Care for Improving Hypertension Management: A Pragmatic Randomized Controlled Trial', *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 8(October), pp. 1-10. Available at: <https://doi.org/10.3389/fcvm.2021.760662>.
- Schrager. (2020) 'Focus on Team-Based Care', *Wisconsin Medical Journal*. Available at: <https://doi.org/10.1056/NEJMp2006740.3>.
- Smith, S.M. *et al.* (2016) 'Physician-Pharmacist Collaboration versus Usual Care for Treatment-Resistant Hypertension', *J Am Soc Hypertens*, 10(4), pp. 307-317. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jash.2016.01.010>. Physician-Pharmacist.
- Taylor, A.M. *et al.* (2018) 'Integrating innovative telehealth solutions into an interprofessional team-delivered chronic care management pilot program', *Journal of Managed Care and Specialty Pharmacy*, 24(8), pp. 813-818. Available at: <https://doi.org/10.18553/jmcp.2018.24.8.813>.
- Telaumbanua, A. C., & Rahayu, Y. (2021). Penyuluhan dan edukasi tentang penyakit hipertensi. *Jurnal Abdimas Saintika*, 3(1), 119.
- Utaminingrum, W., Pranitasari, R. and Kusuma, A.M. (2017) 'Effect of Pharmacist Home Care on Adherence of Hypertensive Patients', *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 6(4), pp. 240-246. Available at: <https://doi.org/10.15416/ijcp.2017.6.4.240>.
- Viani, Ella, Yulia, R., and Herawati, F. (2021) 'Persepsi tenaga kesehatan terhadap praktik kolaborasi interprofesional dalam terapi antibiotik pada bedah ortopedi,' *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 8(3), pp.296-302
- Wibowo, M.I.N.A. *et al.* (2020) 'Pengaruh Konseling dan Alat Bantu Pengingat Pengobatan terhadap Kepatuhan Minum Obat dan Outcome Klinik Pasien Diabetes Melitus dan Hipertensi (The Effect of Counseling and Treatment Reminder Tool to Adherence with Drug and Outcome Clinic Patients with D', *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 18(2), pp. 169-176. Available at: <http://jifi.farmasi.univpancasila.ac.id/index.php/jifi/article/view/761>.
- Yusransyah *et al.* (2022) 'Pengaruh Pelatihan Farmasi Klinik Terhadap Peningkatan Kompetensi Apoteker Di Puskesmas Provinsi Banten Di Era Pandemi Covid-19', *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 8(1), pp. 89-99. Available at: <https://doi.org/10.51352/jim.v8i1.497>.
- Zielińska-Tomczak, Ł. *et al.* (2021) 'Pharmacists' perspectives on interprofessional collaboration with physicians in poland: A quantitative study', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18). Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph18189686>.