

## OPTIMALISASI FARMAKOTERAPI: IDENTIFIKASI DAN EDUKASI TENTANG ADRs DAN DRPs PADA PESERTA PROLANIS WILAYAH PUSKESMAS SURIAN, KABUPATEN SOLOK, SUMATERA BARAT

**Azhoma Gumala<sup>1)</sup>, Armenia<sup>2)</sup>, Deddi Prima Putra<sup>3)</sup>, Nova Syafni<sup>4)</sup>, Fitri Handayani<sup>5)</sup>, Desi Eka Putri<sup>6)</sup>, Mainal Furqan<sup>7)</sup>, Triswanto Sentat<sup>8)</sup>, Yessi Gusnelti<sup>9)</sup>, Henny Lucida<sup>10)</sup>**

<sup>1,2,3,4,10)</sup> Fakultas Farmasi, Universitas Andalas, Padang, Sumatera Barat

<sup>5,7,8)</sup> Program Studi Doktor Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Andalas, Padang, Sumatera Barat

<sup>9)</sup> Puskesmas Surian, Kabupaten Solok, Sumatera Barat

*hennylucida@phar.unand.a.c.id*

### Abstract

The increasing prevalence of chronic diseases highlights the urgent need for information and education regarding Adverse Drug Reactions (ADRs) and Drug Related Problems (DRPs), especially for patients enrolled in the Chronic Disease Management Program (PROLANIS). This community service aimed to identify the incidence of ADRs and DRPs within the PROLANIS group at the Surian Community Health Center and provide focused education to reduce associated risks, thereby achieving optimal therapy. The activity involved interviews and data collection via Google forms from 30 respondents (all women). The demographic results showed that the majority of respondents (70.00%) were aged 45-64 years, and two-thirds (66.67%) suffered from polypharmacy (3-7 chronic diseases). The four main ailments were arthritis, hypertension, hyperuricemia, and dyslipidemia. Crucially, 60% of respondents reported complaints indicative of ADRs and DRPs. Most subjects obtained their medication from formal health workers (86.67%). The activity followed up the analysis with free health checks (blood pressure, blood sugar, cholesterol, and uric acid) and direct counseling. PROLANIS patients received in-depth education on correct medication usage, particularly in the context of polypharmacy, to minimize drug-related issues. In conclusion, intensive and continuous education regarding medication, alternative medicines, and health supplements for the PROLANIS community is essential. This intervention significantly contributes to patient safety and improves the community's understanding of chronic disease management.

**Keywords:** *ADRs, DRPs, Education, Pharmacotherapy Optimization, PROLANIS.*

### Abstrak

Peningkatan risiko reaksi obat yang tidak diinginkan (adverse drug reactions/ADRs) dan masalah terkait obat (drug-related problems/DRPs) pada pasien penyakit kronis, khususnya peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS), sangat membutuhkan informasi dan edukasi intensif terkait optimalisasi terapi. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk mengidentifikasi insiden ADRs dan DRPs pada kelompok PROLANIS di Puskesmas Surian dan memberikan edukasi yang terfokus untuk meminimalkan risiko, demi mencapai terapi optimal. Kegiatan diawali dengan wawancara dan pengumpulan data kuesioner dari 30 responden (semua perempuan). Hasil demografi menunjukkan mayoritas responden (70,00%) berusia 45–64 tahun, dan dua pertiga (66,67%) mengalami polifarmasi (menderita 3–7 penyakit kronis). Empat penyakit utama yang diderita adalah artritis, hipertensi, hiperurisemia, dan dislipidemia. Penting untuk dicatat, 60% responden melaporkan keluhan yang mengindikasikan ADRs dan DRPs. Sebagian besar subjek memperoleh obat dari tenaga kesehatan formal (86,67%). Tindak lanjut kegiatan mencakup pemeriksaan kesehatan gratis (tekanan darah, gula darah, kolesterol, dan asam urat) serta konseling langsung. Pasien PROLANIS menerima edukasi mendalam tentang cara penggunaan obat yang benar, terutama dalam terapi polifarmasi, untuk meminimalkan masalah terkait obat. Disimpulkan bahwa edukasi intensif dan berkelanjutan mengenai obat-obatan, pengobatan alternatif, dan suplemen kesehatan

kepada komunitas PROLANIS sangat penting. Intervensi ini secara signifikan berkontribusi pada keselamatan pasien dan meningkatkan pemahaman masyarakat dalam pengelolaan penyakit kronis.

*Keywords:* *ADRs, DRPs, Edukasi, Optimalisasi Farmakoterapi, PROLANIS.*

## PENDAHULUAN

Pasien dengan penyakit kronis (PROLANIS) memiliki kecenderungan menggunakan obat dalam jangka panjang serta pengobatan polifarmasi (mengkonsumsi  $\geq 5$  jenis obat) sehingga perlu dimonitor dan diawasi (Fauziah, et al., 2020). Studi memperlihatkan bahwa beberapa populasi pasien rawat jalan dengan penyakit kronis lebih rentan terhadap ADRs dan DRPs, contohnya pasien lanjut usia (lansia) (Al-Azeem, et al., 2016). Meningkatnya resiko ADRs dan DRPs pada pasien PROLANIS terutama lansia terjadi karena perubahan fisiologi tubuh disertai dengan penyakit yang mempengaruhi profil farmakokinetika dan farmakodinamika obat. Perubahan dalam komposisi protein plasma, gangguan fungsi hati, ginjal dan jantung akan sangat mempengaruhi nasib obat dalam tubuh, pada umumnya meningkatkan bioavailabilitas, dalam hal ini tidak diinginkan, sehingga pemakaian obat dengan dosis normal umumnya memperlihatkan meningkatnya intensitas efek samping dan meningkatnya ADRs dan DRPs (Ningrum & Purnamasari, 2024). Oleh sebab itu, perlu pertimbangan pengaturan regimen dosis obat pada pasien geriatri berdasarkan kondisi patofisiologis pasien (Salman, et al., 2024).

Peningkatan populasi lansia secara Global dan Nasional, maka informasi mengenai tren penyakit,

pengobatan yang rasional dan terapi non-farmakologi untuk mencegah penurunan kualitas hidup sangat dibutuhkan oleh pasien (Mitchel & Walker, 2020). Jumlah lansia yang menderita dua atau lebih penyakit kronis (komplikasi) juga meningkat sehingga peresepan obat polifarmasi tidak bisa dihindari dan risiko ADRs dan DRPs akibat interaksi obat ikut meningkat. Penggunaan obat sebetulnya bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien serta menyelamatkan jiwa, namun bila pemakaian obat tidak sesuai aturan justru meningkatkan angka kesakitan (morbidity) dan kematian (mortalitas).

ADRs adalah respon terhadap suatu obat yang merugikan, tidak diinginkan, dan terjadi pada dosis terapi (Widjaja & Firmansyah, 2021). Pada usia lansia, faktor resiko kejadian ADRs seperti penggunaan obat jantung meningkat 3,577 kali (Wulandari, et al., 2016). ADRs muncul akibat interaksi obat, baik pada penggunaan lebih dari 1 obat kimia (sintesis) maupun akibat interaksi antara penggunaan obat kimia dengan herbal. Sedangkan DRP adalah suatu kondisi terkait dengan terapi obat yang secara nyata atau potensial mengganggu efek terapi yang diinginkan (Schindler, et al., 2021). DRP dapat terjadi karena pemilihan obat yang tidak tepat, ketidakpatuhan penggunaan, dosis yang tidak tepat, interaksi obat, dan efek samping obat. Permasalahan ini muncul karena ketidakcukupan informasi tentang efek samping penggunaan obat-obatan selama

swamedikasi, penggunaan obat yang tidak terkontrol oleh pasien, penulisan resep yang tidak terkontrol, dan pelayanan farmasi yang tidak memadai (Kotvitska & Surikova, 2020; Diesveld, et al., 2021).

Pada tahun 2013, 2015 dan 2022 Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) dengan tema yang sama dilakukan di tiga lokasi yaitu posyandu lansia di Perumnas Air Tawar wilayah Puskesmas Air Tawar Barat, masyarakat lansia di kelurahan Limau Manih dan lansia di wilayah Puskesmas Lubuk Begalung Padang. Berdasarkan hasil wawancara dan pengisian kuesioner di Posyandu Lansia Perumnas Air Tawar, penyakit terbanyak yang dikeluhkan lansia berturut-turut adalah gastritis, diabetes mellitus, hipertensi, hiperkolesterolemia, hiperurisemia dan nyeri lutut. Adapun pada lansia di kelurahan Limau Manih paling banyak mengeluhkan mata kabur (katarak), nyeri lutut dan hiperurisemia. Setelah diberi penyuluhan informasi obat dan cara hidup sehat berteman dengan penyakit degeneratif terungkap keluhan masyarakat lansia bahwa mereka belum pernah memperoleh informasi dan jawaban atas berbagai pertanyaan tentang kondisi kesehatan mereka dari petugas kesehatan. Oleh sebab itu masyarakat lansia sangat antusias mengajukan banyak pertanyaan tentang “kenapa penyakitnya tidak sembuh juga meskipun sudah minum obat”, “bagaimana bila meminum obat tradisional disamping mengonsumsi obat dari dokter” dan lain-lainnya. Sedangkan dari lansia di wilayah Puskesmas Lubuk Begalung Padang, keluhan yang paling banyak ditemukan ialah rasa sakit pada sendi lutut diikuti oleh tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, dan asam urat tinggi. Hasil Pengabdian pada 3 wilayah Puskesmas

yang berbeda tersebut menunjukkan pola keluhan yang cenderung sama, dan merupakan penyakit kronis (Gumala, et al., 2023).

Puskesmas Surian merupakan Pusat Kesehatan Masyarakat di daerah Surian, Kecamatan Pantai Cermin, Kabupaten Solok Sumatera Barat. Dengan cakupan wilayah, 366,00 hektar melayani kesehatan 28 desa dengan jumlah penduduk mencapai 20.608 jiwa dan jumlah lansia sejumlah 1.364 jiwa (6,61%) (Anonim, 2021; Anonim, 2022). Survey awal tim PkM Fakultas Farmasi Universitas Andalas menunjukkan bahwa lansia di wilayah Puskesmas Surian tergabung dalam kelompok PROLANIS dibawah binaan Puskesmas Surian yang secara rutin memeriksakan kesehatan di Puskesmas, dan mengadakan senam sehat di halaman kantor Camat Pantai Cermin setiap hari Kamis. Tim PkM menyesuaikan waktu pengabdian dengan jadwal kegiatan PROLANIS agar dapat berinteraksi langsung dan memaksimalkan kehadiran anggota komunitas. Kegiatan ini selain menghasilkan identifikasi kejadian ADRs dan DRPs pada pasien PROLANIS di Puskesmas Surian sekaligus memberikan edukasi kepada pasien dalam mengurangi risiko ADRs dan DRPs dan mengoptimalkan terapi.

## METODE

Kegiatan dilaksanakan pada hari Kamis tanggal 22 Agustus dan 21 November 2024 jam 6.00 – 13.00 WIB di Kantor Camat Pantai Cermin, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat. Acara didahului oleh senam sehat anggota PROLANIS bersama tim PkM, dilanjutkan dengan sarapan bersama dan acara pembukaan oleh Camat Pantai Cermin, didampingi oleh Apoteker dan Perawat Puskesmas Surian.

### **Persiapan**

Perlengkapan yang dipersiapkan sebelum kegiatan ialah penyiapan butir kuesioner pada *Google-form* yang memuat sepuluh pertanyaan terkait obat. Pertanyaan pada kuesioner meliputi data demografi, jumlah obat yang dipakai, pengetahuan mengenai penyakit dan pengobatan yang didapatkan, cara memperoleh obat dan keluhan-keluhan yang dirasakan selama pengobatan. Selanjutnya dilakukan briefing untuk penyamaan persepsi pewawancara yang merupakan mahasiswa Program Studi S3 Fakultas Farmasi Universitas Andalas yang semuanya adalah Apoteker dan memiliki Sertifikat Kompetensi Apoteker.

### **Sosialisasi Program**

Sosialisasi program dilakukan guna memberikan pemahaman tentang tujuan kegiatan pengabdian masyarakat dan manfaatnya bagi peserta. Sosialisasi program dilakukan oleh tenaga kesehatan lokal sebelum pelaksanaan kegiatan.

### **Penyuluhan, Dialog, dan Wawancara**

Kegiatan pertama diadakan pada hari Kamis 22 Agustus 2024 setelah acara senam sehat. Hadir lebih dari 30 orang anggota PROLANIS mengikuti senam sehat sejak jam 8.00 di halaman depan kantor Camat Pantai Cermin. Setelah selesai senam, semua peserta senam sehat termasuk tim PkM Farmasi UNAND pindah ke Aula kantor camat di lantai 2, disuguh sarapan Ketan dan pisang goreng. Acara dibuka oleh Bapak Camat Pantai Cermin dilanjutkan dengan perkenalan tim PkM Farmasi UNAND yang terdiri dari 5 orang Dosen, 4 orang mahasiswa prodi S3 Farmasi. Ketua tim PkM

menyampaikan tujuan kegiatan pengabdian dan tahapan/proses kegiatan PkM yang akan diadakan pada 2 kali kedatangan, kedatangan pertama akan ada penyuluhan secara umum terkait penyakit-penyakit degeneratif pada lansia, tentang obat temasuk obat tradisional dan tentang efek samping, ADRs dan DRPs obat, dilanjutkan dengan wawancara oleh mahasiswa S3 Farmasi. Selanjutnya diadakan dialog dan diskusi dengan semua peserta, pada waktu bersamaan dilakukan wawancara dengan anggota PROLANIS terkait masalah Kesehatan dan keluhan yang dirasakan, termasuk obat-obat yang digunakan. Sejumlah 30 orang responden berhasil diwawancara.

Pada kedatangan tim PkM kedua kali yaitu pada hari Kamis 21 November 2024, ketua tim mempresentasikan data-data hasil wawancara pada kedatangan sebelumnya. Disamping itu dilakukan pemutaran video *Youtube* terkait Latihan-latihan penguatan otot untuk mengurangi nyeri lutut, pola hidup sehat untuk menjaga kadar kolesterol atau tekanan darah dalam rentang normal. Saat penayangan video edukasi, dilakukan pemeriksaan Kesehatan meliputi pengukuran tekanan darah, pengukuran kadar gula darah sewaktu, pemeriksaan kolesterol total dan pemeriksaan kadar asam urat. Peserta PkM sangat antusias dan bersemangat mengajukan bermacam pertanyaan terkait Kesehatan.

### **Koleksi dan Pengolahan Data**

Wawancara dilakukan pada responden, sementara responden lain dapat menonton tayangan Video dari *Youtube* terkait cara hidup sehat untuk pasien PROLANIS. Data yang diperoleh dari instrument *Google form*, kemudian diolah dengan menghitung persentase terhadap potensi efek

samping penggunaan obat dan potensi masalah terkait obat lain. Dari dialog diharapkan dapat diketahui potensi reaksi merugikan terkait penggunaan obat (ADRs dan DRPs) dari responden sehingga dapat dilakukan edukasi dalam memilih dan menggunakan obat yang baik dan hidup nyaman bersama penyakit sampai akhir hayat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Sejumlah 30 orang PROLANIS berhasil diwawancara. Data hasil wawancara dianalisis, dan diperoleh hasil sebagai berikut:

### 1. Distribusi Usia Responden

Tabel 1. Distribusi Usia Pasien PROLANIS Puskesmas Surian

Usia	N (%)
Dewasa Muda (20-44 tahun)	2 (6,67)
Dewasa Tengah (45-64 tahun)	21 (70,00)
Lansia (65 tahun ke atas)	7 (23,33)
Total	30 (100,00)

Distribusi usia responden menunjukkan bahwa kegiatan PkM ini terutama menjangkau kelompok usia dewasa tengah dan lansia, dengan tujuan agar program-program kesehatan yang ditargetkan pada kelompok usia ini memberikan dampak yang signifikan dalam meminimalisir masalah terkait obat pada pasien PROLANIS. Selain itu, upaya lebih lanjut dapat dilakukan untuk melibatkan lebih banyak individu dari kelompok dewasa muda, mungkin melalui program yang lebih relevan dengan kebutuhan dan minat pada kelompok usia ini.



Gambar 1. (A) Senam PROLANIS sebelum acara dimulai, (B) Peserta PROLANIS sedang diwawancara dan (C) Foto Peserta PROLANIS dan tim PkM bersama Bapak Camat Pantai Cermin

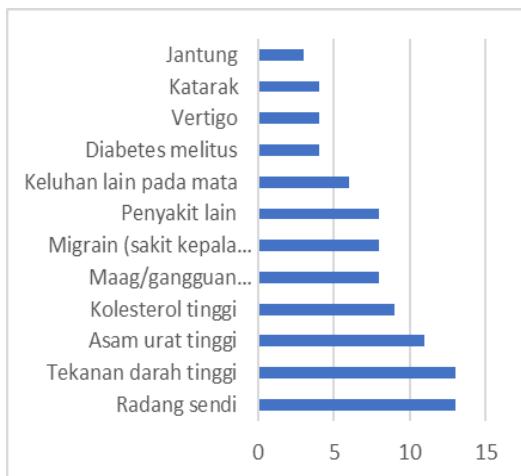
### 2. Distribusi Pola Penyakit Responden

Distribusi pola penyakit responden dapat dilihat pada tabel 2 sebagai berikut:

Jumlah Penyakit	Jumlah Pasien N (%)	Keterangan penyakit	Jumlah Penyakit	Jumlah Pasien N (%)	Keterangan penyakit
0	3 (10,00)	Tidak ada keluhan penyakit responden <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertensi (1)</li> <li>• Hiperurisemia (2)</li> </ul>			Keluhan lain pada mata (1)
1	6 (20,00)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetes Melitus (2)</li> <li>• Radang Sendi (1)</li> <li>• Dislipidemia, Penyakit lain (1)</li> <li>• Diabetes Melitus, Katarak (1)</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertensi, Penyakit Jantung, Dislipidemia, Hiperurisemia, Katarak (1)</li> <li>• Radang Sendi, Hiperurisemia, Migrain, Keluhan lain pada mata, Penyakit lain (1)</li> </ul>
2	4 (13,34)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiperurisemia, Penyakit lain (1)</li> <li>• Radang Sendi, Vertigo (1)</li> <li>• Hipertensi, Dislipidemia, Keluhan lain pada mata (1)</li> <li>• Radang Sendi, Maag (gangguan lambung), Migrain (1)</li> <li>• Radang Sendi, Hipertensi, Hiperurisemia (1)</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radang Sendi, Hiperurisemia, Migrain, Katarak, Keluhan lain pada mata (1)</li> <li>• Radang Sendi, Hipertensi, Dislipidemia, Maag (gangguan lambung), Migrain, Penyakit lain (1)</li> </ul>
3	6 (20,00)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radang Sendi, Migrain, Vertigo (1)</li> <li>• Diabetes Melitus, Dislipidemia, Penyakit lain (1)</li> <li>• Hipertensi, Dislipidemia, Katarak (1)</li> <li>• Radang Sendi, Hipertensi, Hiperurisemia, Maag (gangguan lambung) (1)</li> <li>• Radang Sendi, Hipertensi, Maag (gangguan lambung), Migrain, Vertigo, Keluhan lain pada mata, Penyakit lain (1)</li> </ul>	6	3 (10,00)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radang Sendi, Hipertensi, Dislipidemia, Hiperurisemia, Maag (gangguan lambung), Penyakit lain (1)</li> <li>• Radang Sendi, Hipertensi, Penyakit Jantung, Dislipidemia, Hiperurisemia, Maag (gangguan lambung), Migrain (1)</li> </ul>
4	1 (3,33)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radang Sendi, Hipertensi, Vertigo, Keluhan lain pada mata, Penyakit lain (1)</li> <li>• Radang Sendi, Hipertensi, Hiperurisemia, Maag (gangguan lambung) (1)</li> <li>• Radang Sendi, Hipertensi, Vertigo, Keluhan lain pada mata, Penyakit lain (1)</li> </ul>	7	1 (3,33)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radang Sendi, Hipertensi, Penyakit Jantung, Dislipidemia, Hiperurisemia, Maag (gangguan lambung), Migrain (1)</li> </ul>
5	6 (20,00)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radang Sendi, Hipertensi, Dislipidemia, Hiperurisemia, Maag (gangguan lambung) (1)</li> <li>• Hipertensi, Penyakit Jantung, Maag (gangguan lambung), Migrain,</li> </ul>			

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas pasien mengalami lebih dari satu penyakit, dengan kombinasi penyakit yang bervariasi. Hipertensi, radang sendi, dan dislipidemia adalah penyakit yang paling umum ditemukan dalam kombinasi penyakit. Data ini menunjukkan perlunya pendekatan

holistik dalam penanganan kesehatan masyarakat, mengingat banyak pasien yang mengalami komorbiditas (lebih dari satu penyakit).



**Gambar 2. Distribusi Jenis Penyakit yang Dikeluhkan Responden dan Jumlah Responden**

Gambar 2 menunjukkan bahwa radang sendi dan tekanan darah tinggi adalah masalah kesehatan utama di antara responden. Program PkM difokuskan pada optimalisasi terapi melalui cara meminum obat yang baik diiringi dengan terapi non-farmakologi melalui edukasi kesehatan, perubahan gaya hidup, dan peningkatan akses ke layanan kesehatan. Selain itu, perhatian diberikan pada pola makan sehat untuk penderita asam urat tinggi dan kolesterol tinggi, melalui program intervensi diet dan aktivitas fisik.

### 3. Keluhan Lain Responden untuk Mengidentifikasi ADRs dan DRPs

Keluhan lain responden untuk mengidentifikasi ADRs dan DRPs ditunjukkan pada tabel 3 di bawah ini:

**Tabel 3. Keluhan Lain Responden pada Identifikasi ADRs dan DRPs**

Keluhan Kesehatan	Jumlah Pasien N (%)	Jenis Keluhan
Ada	18 (60,00)	Asma (1) Asma dan Nyeri pada lutut (1) Haid banyak, Lama kb suntik 3 bln (1) Mata kabur , kunang2 (1) Nyeri pada lutut (3) Hipertiroid (1) Pernah hipertensi sekarang normal (1) Rabun dekat (1) Rasa kebas di ujung kaki (1) Sakit gigi (1) Sakit pinggang (4) Saraf kejepit (1) Sinusitis (1)
Tidak Ada	12 (40,00)	-

Sebagian besar responden melaporkan memiliki keluhan kesehatan, dengan sakit pinggang dan nyeri pada lutut menjadi keluhan yang paling umum (Tabel 3). Ini menunjukkan adanya masalah muskuloskeletal yang signifikan di antara responden, yang mungkin memerlukan perhatian medis dan intervensi fisik seperti fisioterapi. Untuk mengatasi ini, edukasi difokuskan pada usaha-usaha untuk mengurangi nyeri seperti menurunkan berat badan pasien, Latihan fisik ringan penguatan otot paha (*Step-Ups* dan *Straight Leg Raises*), dan olah raga ringan berupa jalan kaki rutin setiap pagi. Disamping itu pasien diarahkan untuk memanfaatkan fasilitas Kesehatan yang tersedia seperti klinik kesehatan bergerak, dan edukasi tentang manajemen nyeri. Peningkatan akses ke pemeriksaan kesehatan rutin sangat disarankan karena dapat mendeteksi dan

menangani masalah kesehatan lebih awal.

#### 4. Keteraturan Responen Memeriksakan Kesehatan

Keteraturan responen memeriksakan kesehatannya disajikan dalam tabel 4 di bawah ini:

**Tabel 4. Persepsi Responden dalam Memeriksakan Kesehatan Secara Rutin**

Keteraturan Pemeriksaan Kesehatan	Jumlah Pasien N (%)
Terjadwal/teratur dalam sebulan	15 (50,00)
Tidak teratur	15 (50,00)
Total	30 (100,00)

Setengah dari responen melaporkan bahwa mereka berobat atau melakukan kontrol kesehatan secara terjadwal atau teratur dalam sebulan. Ini menunjukkan adanya kesadaran dan komitmen yang baik terhadap pemantauan kesehatan secara rutin. Pasien yang berobat secara teratur cenderung lebih proaktif dalam menjaga kesehatan mereka dan mungkin memiliki akses yang lebih baik ke layanan kesehatan. Sebaliknya, 50% dari responen tidak memiliki jadwal berobat yang teratur. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kesibukan responen yang setiap hari berjualan hasil kebun (sayuran dan bawang) di pasar atau aktifitas berkebun responen sehari-hari sehingga membatasi kesempatan datang ke layanan kesehatan. Pasien dalam kategori ini mungkin berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi kesehatan karena kurangnya pemantauan yang konsisten. Program PkM berfokus pada edukasi tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin dan menyediakan solusi untuk mengatasi hambatan akses ke layanan kesehatan.

Upaya ini dapat membantu meningkatkan jumlah pasien yang berobat secara teratur, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Keluhan pertama dan paling sering ditanyakan adalah rasa sakit pada sendi terutama pada lutut. Merespon hal ini, edukasi yang diberikan adalah mengingatkan para lansia tentang penyakit radang sendi, penyebabnya, obat-obatnya dan cara mengurangi rasa sakit dengan terapi non-farmakologi. Persepsi tentang penyakit radang sendi (*rheumatoid arthritis*) perlu diluruskan pada lansia, karena penyakit ini terutama disebabkan oleh berkurangnya cairan sendi karena faktor usia, bisa disertai radang sehingga sendi menjadi bengkak dan lutut sulit untuk ditekukkan sehingga berjalan pun terasa sakit. Untuk para lansia penyakit ini tidak bisa disembuhkan, obat yang diberikan bertujuan mengurangi rasa sakit. Hal ini perlu ditekankan supaya masyarakat tidak tergoda membeli obat yang diiklankan bisa menyembuhkan radang sendi di media massa dan menggunakan tanpa memahami cara pakai dan efek samping obat tersebut. Pengobatan radang sendi adalah dengan pemberian obat-obat anti inflamasi golongan non-steroid (NSAIDs) seperti piroksikam, meloksikam, natrium diklofenak maupun asam mefenamat dan sering dikombinasi dengan obat pengurang sakit (*analgesik*). Efek samping dari obat golongan NSAIDs ini adalah meningkatnya asam lambung sehingga bisa menyebabkan iritasi lambung dan saluran cerna. Apabila obat ini dikonsumsi dalam keadaan perut kosong akan menimbulkan nyeri lambung yang lama kelamaan menimbulkan tukak lambung. Demikian pula bila diminum oleh pasien yang telah menderita gangguan mag atau lambung akan memperparah keluhan

atau gejala mag yang dirasakan. Oleh sebab itu obat ini diminum hanya atas resep dokter (tidak boleh dibeli sembarangan di toko obat) dengan informasi lengkap mengenai efek samping dan cara menguranginya.

Efek samping (ADRs) obat NSAIDs tidak diketahui oleh para lansia karena pada waktu menerima obat mereka tidak mendapatkan informasi ini. Selanjutnya *analgesik* disarankan diminum hanya bila rasa sakit tidak tertahankan lagi, karena sifatnya hanya sementara bukan menyembuhkan penyakit. Sangat dianjurkan untuk jalan pagi secara teratur setiap pagi dan senam pagi supaya aliran darah lancar sehingga dapat mengurangi rasa sakit di kaki. Pasien juga disarankan untuk mengkonsumsi suplemen yang mengandung chondroitin dan senyawa lain yang dapat memperbaiki fungsi pelumas pada sendi. Dari dialog dengan para lansia kami melihat ada korelasi antara nyeri lambung dengan konsumsi obat-obat untuk radang sendi, dalam arti bahwa gangguan maag yang diderita sebagian besar adalah akibat efek samping dari obat golongan NSAIDs. Hal ini menguatkan fakta bahwa sebagian besar masyarakat kita mengkonsumsi obat tanpa memperoleh atau mengetahui informasi berimbang tentang ADR dan DRPs dari obat yang digunakan. Karena sebetulnya efek samping ini bisa dicegah dan diminimalkan dengan meninum obat setelah makan, dan bagi pasien yang sudah menderita maag disertai dengan pemberian antasida. Hasil survei terhadap PROLANIS di Surian juga ditemui pada pasien lansia di Lubuk Begalung, dimana keluhan yang paling banyak ditemukan ialah rasa sakit pada sendi lutut. Beberapa responden juga melaporkan masalah sakit sendi setelah penggunaan obat, namun tidak khusus

menyebutkan jenis obat yang dikonsumsi.

Keluhan berikutnya adalah hipertensi, hipercolesterolemia dan hiperurisemia. Terkait hal ini dijelaskan bahwa ketiga penyakit ini sangat berkaitan dengan pola hidup tidak sehat seperti pola makan yang salah dan kurang sayur/serat, disamping dapat juga dipicu oleh faktor stress/pikiran pada lansia. Dari dialog dengan peserta kegiatan, diperoleh informasi bahwa para lansia sangat mungkin sudah mendapatkan terapi yang tepat dari Puskesmas, maka edukasi kami tekankan pada perbaikan pola hidup dan pola makan untuk menurunkan angka kesakitan (morbidity). Diantaranya adalah pelurusan persepsi bahwa penyakit ini termasuk penyakit degeneratif (karena faktor usia) sehingga harus memperbaiki pola hidup dan harus minum obat sesuai perintah dokter, sehingga para lansia tidak perlu tergiur lagi mencoba hal-hal diluar medis yang banyak dipromosikan. Disini pola hidup (olah raga rutin) dan pola makan (rendah garam dan rendah lemak) kembali perlu ditekankan kepada lansia dalam upaya mengoptimalkan terapi yang sudah dijalani. Hipertensi juga merupakan keluhan yang ditemukan dalam proporsi yang cukup besar pada pasien lansia di Lubuk Begalung.

Beberapa peserta mengeluhkan atau menderita asam urat tinggi (hiperuresemia). Hiperuresemia merupakan penyakit degeneratif terkait berkurangnya laju metabolisme di dalam tubuh seiring bertambahnya usia sehingga asam urat tidak dapat dieliminasikan secara normal dan cenderung menumpuk di sendi-sendi tubuh menimbulkan radang dan nyeri pada sendi. Kami menyarankan untuk memperbaiki pola makan, yaitu mengurangi mengkonsumsi bahan

makanan mengandung kadar purin tinggi seperti kacang-kacangan, sayur bayam, kangkung, daun singkong dan jeroan sapi/ayam. Disertai dengan banyak minum air hangat yang dapat membantu melancarkan pengeluaran asam urat melalui air seni, Kalau rasa sakit karena penumpukan asam urat tersebut tidak tertahankan lagi disarankan untuk berobat ke puskesmas atau dokter agar diberi obat penghilang rasa sakit (analgesik) yang sesuai. Mengkonsumsi obat secara sembarangan (tanpa resep Dokter) dan dalam waktu lama akan menyebabkan kerusakan hati atau ginjal karena memperberat fungsi kedua organ tersebut dalam mengeluarkan obat tersebut dari dalam tubuh.

Penyakit berikutnya yang menjadi keluhan lansia adalah diabetes mellitus. Penyakit ini juga berkaitan dengan pola hidup yang tidak sehat dan bertambahnya usia. Banyak pertanyaan disampaikan tentang obat diabetes yang tidak manjur sehingga tidak mengurangi keluhan. Untuk menjawab ini, perlu ditanamkan kepada para lansia bahwa penyakit diabetes pada usia lanjut tidak bisa disembuhkan, tapi yang bisa dilakukan adalah mengontrol kadar gula darah dengan terapi obat (farmakologi) dan non obat (non farmakologi). Terapi farmakologi sudah dilakukan dengan baik karena sebagian besar lansia sudah berobat ke Puskesmas atau ke rumah sakit. Yang perlu diinformasikan adalah terapi non farmakologi agar para lansia bisa berteman dengan diabetes mellitus sampai akhir hayat. Jalan pagi rutin atau olah raga ringan (senam) bahkan dengan hanya mencabuti rumput di halaman yang dilakukan secara teratur sampai keluar keringat dapat meningkatkan sensitifitas insulin dalam tubuh sehingga kondisi gula darah dapat dikontrol tanpa obat pada sebagian penderita diabetes mellitus. Masyarakat

juga perlu disadarkan bahwa tidak boleh frustasi dengan penyakit diabetes (karena tidak sembuh-sembuh) sehingga cenderung tidak mau lagi minum obat dan tidak mau mengendalikan nafsu makan. Oleh sebab itu kami menginformasikan akibat dari tidak terkontrolnya kadar gula darah (sangat tinggi) yang bisa merusak mata (*retinopathy*), merusak ginjal (*nephropathy*), dan merusak syaraf tepi (*neuropathy*). Juga diinformasikan ramuan obat-obat tradisional buatan sendiri yang bagus untuk penderita diabetes seperti sambiloto, daun karamunting dan lain-lain.

Ada lansia yang mengeluhkan penglihatan kabur dan menanyakan solusinya tanpa operasi. Dari dialog dengan yang bersangkutan kami memperoleh gambaran bahwa pasien lansia tersebut tidak menderita diabetes dan berumur 60 tahun sehingga kemungkinan besar disebabkan oleh katarak. Kami sarankan bahwa operasi tidak dapat dielakkan, dan diberikan informasi bahwa operasi katarak sekarang sudah banyak kemudahan karena menggunakan teknologi tinggi sehingga tidak sesakit dan sesulit dulu. Kecemasan pasien terhadap kondisi kesehatan yang sudah tua untuk bisa dioperasi kami jawab bahwa dokter mata tetap akan berkonsultasi dengan dokter spesialis penyakit dalam untuk memastikan pasien yang akan dioperasi dalam kondisi prima (tekanan darah normal dengan meminum obat karena pasien menderita hipertensi). Kecemasan terhadap biaya yang mahal kami jawab dengan informasi bahwa operasi katarak akan dibantu oleh BPJS sejauh pasien merupakan anggota BPJS.

Hasil wawancara teridentifikasi berbagai keluhan terkait ADRs dan DRPs obat. Hampir semua responden mengisi keluhan yang mereka rasakan yang sebagian besar memang berkaitan

dengan penyakit yang diderita. Keluhan terbanyak adalah gejala berupa kesemutan di ujung jari dan badan pegal-pegal. Hal ini dapat dikaitkan dengan kekurangan vitamin B kompleks yang biasa terjadi pada usia tua. Salah satu solusinya adalah dengan mengkonsumsi vitamin syaraf (vitamin B kompleks). Gejala lainnya adalah sakit kepala, mudah lelah, pusing dan lemas, yang semuanya berkaitan dengan faktor usia usia dan penyakit yang diderita. Keluhan yang juga ditanyakan lansia adalah sembelit atau susah buang air besar. Meskipun ada obat tertentu yang efek sampingnya sembelit, namun pada umumnya sembelit pada lansia disebabkan pola makan yang kurang serat dan atau kurang cairan. Sembelit dapat memicu panas dalam dan sariawan, oleh sebab itu kami mengingatkan kembali kepada lansia untuk melengkapi menu makanan sehari-hari dengan sayur dan buah serta banyak minum air putih.

### 5. Cara Responden Memperoleh Obat

Tabel 5 menunjukkan bahwa Puskesmas menjadi tempat paling utama pasien memperoleh obat. Ini menunjukkan bahwa puskesmas memainkan peran penting dalam penyediaan layanan kesehatan dan obat-obatan di Masyarakat. Pada urutan ke dua, peserta PROLANIS memperoleh obat dari Bidan, melalui klinik swasta. Hal ini terutama pada masyarakat yang harus berjalan di pasar atau pergi ke kebun pada pagi hari sehingga tidak bisa datang ke Puskesmas. Masih ada peserta yang melakukan swamedikasi, membeli obat sendiri di Apotek.

**Tabel 5. Cara Responden Memperoleh Obat**

Cara Memperoleh Obat	Jumlah Pasien N (%)
Puskesmas	18 (46,16)
Bidan	7 (17,95)
Beli obat sendiri di Apotek	6 (15,38)
Dokter (Klinik swasta)	5 (12,82)
Rumah Sakit	3 (7,69)
<b>Total</b>	<b>39 (100,00)</b>

Masih ada peserta PROLANIS yang membeli obat sendiri di Apotek, hal ini menjadi materi edukasi dalam kegiatan PkM. Swamedikasi dibolehkan untuk penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas (*over the counter/OTC*) dibawah pengawasan Apoteker. Namun pada pasien PROLANIS, swamedikasi amat tidak disarankan karena kemungkinan komplikasi penyakit dan peningkatan interaksi obat yang akan memperparah ADRs dan DRPs perlu diwaspadai. Anggota PROLANIS sering berkomunikasi dengan staf Puskesmas Surian yaitu apt. Yesi Gusnelti, M.Si dan perawat terutama bila ingin menanyakan cara minum obat yang diresepkan dokter Puskesmas dan keluhan yang dirasakan setelah minum obat. Staf Apoteker Puskesmas mampu berkomunikasi dengan baik dengan pasien PROLANIS sehingga pasien merasa nyaman untuk selalu menanyakan setiap kendala penyakit dan obat pada Apoteker.

Secara keseluruhan para lansia mengapresiasi kegiatan pengabdian masyarakat ini karena belum pernah mereka bisa berdialog dan memperoleh informasi tentang obat dan terapi non obat untuk penyakit yang diderita. Sepanjang acara peserta yang hadir bertanya dengan antusias dan berulang-ulang sampai paham dengan apa yang ingin mereka ketahui. Respon dari Camat Pantai Cermin dan tenaga kesehatan Puskesmas Surian, Kecamatan Pantai Cermin sangat baik dan mengusulkan agar kegiatan ini

dapat dilanjutkan dimasa yang akan datang sehingga kehadiran UNAND lebih dirasakan manfaatnya bagi masyarakat.

Dalam pengumpulan data pada studi dari kegiatan ini terdapat beberapa batasan yang dapat mempengaruhi interpretasi informasi yang diperoleh, contohnya wawancara dan kuisioner yang digunakan pada kegiatan PkM ini belum menargetkan suatu kelompok inklusi dengan pertanyaan lanjutan. Tim PkM setuju bahwa edukasi tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin dan pengelolaan keluhan kesehatan perlu diberikan pada masyarakat, serta memastikan informasi terkait obat (fungsi dan nama obat) diberikan secara jelas untuk mengurangi risiko kesalahan dalam penggunaannya. Disarankan juga untuk meningkatkan aksesibilitas dan fleksibilitas layanan kesehatan, termasuk melalui pendekatan jemput bola untuk kelompok yang sibuk dengan aktivitas harian.

## SIMPULAN

Kegiatan PkM mengungkapkan berbagai aspek terkait distribusi usia, pola penyakit, keluhan kesehatan, persepsi terhadap pemeriksaan kesehatan, dan cara memperoleh obat dari responden anggota PROLANIS di Puskesmas Surian. Mayoritas responden adalah kelompok usia dewasa tengah (70%) dan lansia (23,33%), menunjukkan bahwa program ini berhasil menjangkau kelompok dengan kebutuhan kesehatan yang signifikan. Sebagian besar responden memiliki lebih dari satu penyakit, dengan hipertensi, radang sendi, dan dislipidemia sebagai penyakit yang paling umum. Sebagian besar responden (46,67%) mendapatkan obat dari puskesmas, menunjukkan peran penting puskesmas sebagai penyedia utama layanan kesehatan di masyarakat.

Beberapa responden juga melaporkan penggunaan obat alternatif atau suplemen. Beberapa responden melaporkan keluhan ADRs dan DRPs, seperti kebas pada ujung kaki, kesemutan dan pegal-pegal.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih dan apresiasi yang setinggi-tingginya kepada Fakultas Farmasi Universitas Andalas atas dukungan dan pendanaan hibah Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) Tahun Anggaran 2024, sehingga kegiatan ini dapat terlaksana. Penghargaan juga disampaikan kepada Pemerintah Kabupaten Solok, Camat Pantai Cermin, dan Kepala Puskesmas Surian atas izin, dukungan fasilitas, dan kerja samanya selama kegiatan pengabdian berlangsung.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2022. *Kerangka Acuan Program Lansia Puskesmas Surian*. Sumatera Barat.
- Anonim. 2021. *Nama Puskesmas di Sumbar, Puskesmas Surian di Kabupaten Solok*, diakses tanggal 24 Desember 2024 pada <https://www.suararantau.com/nama-puskesmas-di-sumbar-puskesmas-surian-di-kabupaten-solok/>
- Al-Azzam, S. I., Alzoubi, K. H., AbuRuz, S., & Alefan, Q. 2016. Drug-related problems in a sample of outpatients with chronic diseases: a cross-sectional study from Jordan. Therapeutics and clinical risk management, 12, 233–239. <https://doi.org/10.2147/TCRM.S98165>

- Diesveld, M.M., de Klerk, S., Cornu, P., Strobach, D., Taxis, K. and Borgsteede, S.D., 2021. Management of drug-disease interactions: a best practice from the Netherlands. *International journal of clinical pharmacy*, 43(6), pp.1437-1450.
- Fauziah H, Mulyana R, dan Martini RD. 2020. Polifarmasi pada pasien geriatri. Jurnal Human Care. 5 (3): 804-812.
- Gumala, A., Srangenge, Y., & Lucida, H. 2023. Identifikasi dan Edukasi Adverse Drug Reactions dan Drug Related Problems pada Masyarakat Lanjut Usia di Posyandu Lansia Lubuk Begalung Padang. Warta Pengabdian Andalas, 30(2), 346-353.
- Kotvitska, A., & Surikova, I. 2020. Rationale of the methodology classification of medicationrelated errors during the retail sales of drugs in Ukraine. ScienceRise: PharmaceuticalScience, 23(1), 4-9.  
<https://doi.org/10.15587/2519-4852.2020.197342>
- Mitchell, E., & Walker, R. 2020. Global ageing: successes, challenges and opportunities. British journal of hospital medicine, 81(2), 1-9.
- Ningrum, H.D. and Purnamasari, A.T., 2024. Pemberian Edukasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang. *Abdimas Galuh*, 6(1), pp.759-767.
- Salman et al., 2024. *Farmakokinetik*. CV. Eureka Media Aksara. Bojongsari-Purbalingga.
- Schindler, E., Richling, I., & Rose, O. 2021. Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) drug-related problem classification version 9.00: German translation and validation. International Journal of Clinical Pharmacy, 43(3), 726-730.<https://doi.org/10.1007/s11096-020-01150-w>.
- Widjaja, G. and Firmansyah, Y., 2021. PHARMACOVIGILANCE. *Cross-border*, 4(2), pp.347-358.
- Wulandari N., Andrajati R., & Supardi S. 2016. Faktor Risiko Umur Lansia terhadap Kejadian Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki pada Pasien Hipertensi, Diabetes, Dislipidemia di Tiga Puskesmas di Kota Depok. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*. 6 (1); 60-67