



PENGARUH PELATIHAN FARMASI KLINIK TERHADAP PENINGKATAN KOMPETENSI APOTEKER DI PUSKESMAS PROVINSI BANTEN DI ERA PANDEMI COVID-19

Submitted : 4 Oktober 2021

Edited : 23 Mei 2022

Accepted : 30 Mei 2022

Yusransyah^{1,2}, Ahmad Sofan^{1,3}, Tuty Sriwahyuni^{1,4}, Yudi Murdianto^{1,5}, Lydyta Elfira Sari
Nasution^{1,6}, Raiyan¹

¹Ikatan Apoteker Indonesia Provinsi Banten

²STIKes Salsabila Serang

³RSUD Dradjad Prawiranegara Serang

⁴RS Siloam Tangerang

⁵RSUD Kabupaten Tangerang

⁶Puskesmas Cibeber Cilegon

Email : yusransyah@iai.id

ABSTRAK

Pelayanan kefarmasian oleh apoteker puskesmas di provinsi Banten belum optimal. Hal ini terlihat dari jumlah penggunaan obat antihipertensi dan prevalensi penyakit hipertensi yang meningkat dari tahun ke tahun serta menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di provinsi Banten untuk kategori penyakit tidak menular. Hal ini menuntut apoteker untuk lebih mengoptimalkan peran mereka dengan meningkatkan kompetensi melalui pelatihan. Penelitian ini bertujuan untuk menilai tingkat pengetahuan dan kemampuan apoteker di puskesmas provinsi Banten dan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah pelatihan farmasi klinik bagi apoteker di puskesmas. Penelitian ini merupakan penelitian pra-eksperimen dengan desain satu grup yang diberikan *pre-test* dan *posttest*. Pelatihan mencakup dua topik utama. Topik pertama tentang *communication skill* dan topik kedua tentang terapi anti hipertensi, dengan berbagai studi kasus di puskesmas. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa skor rata-rata setelah pelatihan adalah 71,64 lebih tinggi dari skor sebelum pelatihan yaitu 51,23. Sebanyak 72 apoteker (dari total 73 apoteker) memiliki nilai skor setelah pelatihan yang lebih besar daripada sebelum pelatihan. Nilai konseling peserta pelatihan memang belum memenuhi standar, namun para apoteker peserta pelatihan mendapatkan pengalaman dan teknik konseling yang baik bagi pasien hipertensi di Puskesmas, yang bisa diimplementasikan di tempat kerja masing-masing. Pelatihan secara daring di era pandemi terbukti dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan apoteker dalam memberikan pelayanan kefarmasian tentang anti hipertensi di puskesmas provinsi Banten yang dinilai dari hasil tes sebelum dan setelah pelatihan.

Kata kunci: Antihipertensi, Pelatihan Farmasi Klinik, Tingkat Pengetahuan, Apoteker Puskesmas

ABSTRACT

Pharmacy services by pharmacists at public health centers in Banten province are not yet optimal. This can be seen from the number of use of antihypertensive drugs and the prevalence of hypertension which is increasing from year to year and is one of the biggest causes of death in Banten province for the category of non-communicable diseases. This requires pharmacists to further optimize their role by increasing competence through training. This study aims to assess the level of knowledge and ability of pharmacists at the health center in Banten province and to



find out whether there is a significant effect before and after clinical pharmacy training for pharmacists at the public health center. This study is a pre-experimental study with a one-group design that was given a pre-test and posttest. The training covers two main topics. The first topic is about communication skills and the second topic is about anti-hypertensive therapy, with various case studies at the public health center. The results of this study showed that the average score after training was 71.64 which was higher than the score before training, which was 51.23. A total of 72 pharmacists (out of a total of 73 pharmacists) had a higher score after training than before training. The counseling value of the training participants did not meet the standards, but the training pharmacists gained experience and good counseling techniques for hypertension patients at the Puskesmas, which could be implemented in their respective workplaces. Online training in the pandemic era has been proven to increase the knowledge and ability of pharmacists in providing pharmaceutical services on antihypertensives at the Banten provincial health center as assessed from the test results before and after the training.

Keywords: *Antihypertensive, Clinical Pharmacy Training, Knowledge Level, Health Center Pharmacist*

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah suatu penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistemik di atas ambang batas dan merupakan masalah kesehatan global yang utama, dimana kondisi seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal, yaitu tekanan darah sistolik 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik 90 mmHg. Namun, mekanisme yang menyebabkan peningkatan tekanan darah sangat kompleks dan melibatkan berbagai macam faktor neurohormon, ginjal, metabolik, dan vaskular^(1,3).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan terbesar di dunia, terutama di negara berkembang. Survei prevalensi hipertensi tahun 2007 berdasarkan hasil pengukuran penduduk Indonesia yang berusia di atas 18 tahun sebesar 31,3% untuk laki-laki sedangkan perempuan mencapai 31,9% dari total penduduk yang berusia >18 tahun. Angka penderita hipertensi mencapai 32% pada tahun 2008 dengan kisaran penderita berusia >25 tahun. Jumlah penderita laki-laki mencapai 42,7%, sedangkan perempuan 39,2%.

Terkadang hipertensi menimbulkan gejala seperti sakit kepala, sesak napas, pusing, nyeri dada, jantung berdebar-debar dan mimisan, namun tidak selalu^(4,7). Bukti

ilmiah menunjukkan adanya manfaat baik dari aspek luaran klinis dan biaya dengan meningkatnya kepatuhan pasien dalam pengobatan hipertensi. Kepatuhan minum obat didefinisikan sebagai aktivitas minum obat sesuai aturan pada resep, merupakan komponen kunci dalam mengendalikan perkembangan penyakit dan pengelolaan penyakit kronis seperti hipertensi^(8,9). Manajemen diri pasien adalah pendekatan kunci untuk mengelola penyakit tidak menular seperti hipertensi.

Pendekatan oleh apoteker dalam manajemen diri pasien berarti perawatan kolaboratif antara apoteker dan pasien dengan pendekatan *Pharmaceutical Care / Pelayanan Kefarmasian*⁽¹⁰⁾. Pelayanan Kefarmasian adalah pelayanan langsung dan bertanggung jawab terhadap pasien yang berkaitan dengan penyediaan layanan kefarmasian untuk mencapai hasil yang pasti guna meningkatkan kualitas hidup pasien⁽¹¹⁾.

Sebagian besar definisi dan nomenklatur layanan kefarmasian saat ini mengacu pada filosofi profesional layanan kefarmasian tertentu, khususnya *Pharmaceutical Care* yang diberikan oleh apoteker dengan fokus pada keamanan obat, efektivitas dan kualitas hidup pasien. Pelayanan kefarmasian profesional didefinisikan sebagai suatu tindakan atau

serangkaian tindakan yang dilakukan atau diselenggarakan serta disampaikan oleh apoteker, yang menerapkan pengetahuan kesehatan dan kompetensi mereka secara pribadi atau melalui media, kepada pasien, kelompok pasien ataupun tenaga profesional kesehatan lainnya, untuk mengoptimalkan tujuan terapi dan kualitas hidup pasien⁽¹²⁾.

Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang secara langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berhubungan dengan obat dan bahan medis habis pakai, dengan tujuan mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Salah satu pelayanan farmasi klinik adalah konseling⁽¹³⁾. Isu terkait apoteker di puskesmas di sebagian besar wilayah di Indonesia adalah ketersediaan tenaga apoteker dan jumlah beban kerja yang belum seimbang antara pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai, dengan pelayanan farmasi klinis, sehingga pelayanan kefarmasian belum berjalan dengan baik karena keterbatasan waktu dan tenaga dari apoteker. Selain itu ada apoteker yang merasa kurang mampu dalam memberikan informasi obat kepada tenaga kesehatan lainnya khususnya dokter di beberapa puskesmas, sehingga masih diperlukan pembinaan dan pelatihan.

Dari hasil wawancara mendalam dengan Kepala Dinas Kesehatan dan apoteker puskesmas di Provinsi Banten, beberapa pelayanan yang diperlukan untuk mengoptimalkan pelayanan farmasi klinik (konseling) antara lain keterampilan komunikasi dan pengetahuan terapi antihipertensi. kedua hal tersebut dapat dicapai melalui pelatihan⁽¹⁵⁾. Penting bagi apoteker untuk memberikan konseling kepada pasien tentang obat yang diresepkan, karena dapat meningkatkan hasil terapi, meningkatkan kepatuhan, dan mengurangi kesalahan dalam penggunaan obat⁽¹⁶⁾.

Salah satu hal penting dalam pelayanan kefarmasian adalah kemampuan

komunikasi karena merupakan langkah awal agar pasien memahami informasi secara lebih akurat dan cepat tentang penggunaan dan terapi obat. Keterampilan komunikasi yang buruk menyebabkan sering terjadi kesalahpahaman dan dapat menimbulkan kesalahan dalam pengobatan.

Peran apoteker sebagai "komunikator" informasi dan saran antara pasien, praktisi kesehatan lainnya dan juga masyarakat, diakui sebagai komponen penting dari tanggung jawab seorang apoteker dalam menjalankan praktik kefarmasian⁽¹⁷⁾. Dengan demikian, pelatihan pertama sangat dibutuhkan oleh apoteker, karena dapat meningkatkan kepercayaan dan pengetahuan mereka dalam hal memberikan informasi obat kepada pasien. Pelatihan kedua, bertujuan untuk meningkatkan kemampuan apoteker khususnya dalam pengelolaan terapi antihipertensi. Hal ini sesuai dengan fakta bahwa hipertensi merupakan penyebab kematian terbesar di Indonesia, termasuk di provinsi Banten, untuk kategori penyakit tidak menular.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan apoteker tentang keterampilan komunikasi dan terapi antihipertensi sebelum dan sesudah pelatihan dan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah pelatihan. Hipotesis menyatakan bahwa "Ho" tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan apoteker puskesmas di provinsi Banten sebelum dan sesudah pelatihan, sedangkan "Ha" terdapat perbedaan sebelum dan sesudah pelatihan terhadap tingkat pengetahuan apoteker puskesmas di provinsi Banten.

METODE PENELITIAN

Subyek / Peserta

73 apoteker yang berpraktik di 73 puskesmas di provinsi Banten.

Waktu

Data penelitian ini diperoleh dari dua pelatihan. Pelatihan pertama dan kedua dilaksanakan pada tanggal 19-20 Desember 2020 dengan menggunakan media *zoom meeting*.

Pengaturan

Peserta telah diberikan pre-test terlebih dahulu untuk mengetahui standar kompetensi peserta pelatihan sebelum mengikuti pelatihan. Setelah selesai, pelatihan akan berisi materi yang akan diberikan dan *role play*. Penilaian peserta akan dilakukan dari hasil post test tertulis dan hasil *role play*. Penilaian akan diberikan oleh fasilitator. Peneliti menggunakan desain penelitian pra eksperimen terhadap apoteker dengan desain *one group* diberikan *pre-test*, *post-test* dan kuesioner. *Non-probability sampling* dilakukan untuk semua apoteker pada kegiatan pelatihan.

Instrumen

Kuesioner yang telah divalidasi tentang Pedoman Pengukuran Keterampilan Komunikasi Apoteker Konseling kepada Pasien (untuk pelatihan pertama, berisi 22

pertanyaan tertutup) dan Kuesioner tentang Penatalaksanaan Terapi Antihipertensi (pada pelatihan kedua, terdiri dari 20 pertanyaan tertutup).

Analisis statistik

Data diolah secara statistik menggunakan *Statistical Products and Solution Services* versi 25 (SPSS v.25) yang disajikan dalam bentuk grafik dan tabel. Tingkat pengetahuan dikategorikan baik jika nilainya minimal 76, cukup jika rentang nilainya antara 56-75, dan tidak baik/kurang jika persentase <56 [22].

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Data Penelitian

Nilai rata-rata pre-test apoteker adalah 51,23 dan nilai rata-rata *post-test* apoteker adalah 71,64. Karena nilai *post-test* lebih besar dari pada *pre-test*, maka secara deskriptif terdapat perbedaan rata-rata hasil pelatihan antara *pre-test* dan *post-test*. Nilai 10,954 dan 12,776 merupakan hasil selisih nilai rata-rata *pre-test* dan *post-test*, baik dari pelatihan pertama maupun pelatihan kedua, dengan interval kepercayaan 95%. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 1 dan 2.

Tabel 1. *Pre-Test* dan *Post-Test* pada Pelatihan 1.a. Pedoman Mengukur Keterampilan Komunikasi Apoteker Konseling kepada Pasien (pelatihan pertama)

No.	Aspek Penilaian	Nilai
Membuka Wawancara		
1	Menyapa Pasien	0 - 2
2	Memverifikasi Identitas Pasien, meliputi:	
	a. Nama lengkap	0 - 2
	b. Usia	0 - 2
3	Memperkenalkan diri dengan menyebutkan:	
	a. Nama Apoteker	0 - 2
	b. Jabatan (sebagai apoteker yang bertugas)	0 - 2
	c. Menyampaikan tujuan konseling	0 - 2
	d. Menanyakan kesediaan pasien dalam menerima konseling	0 - 2
	e. Menyampaikan waktu/ durasi konseling (selama 10'-15')	0 - 2
	f. Mempersilakan pasien	0 - 2
4	Memverifikasi keluhan umum pasien	0 - 2
5	a. Menanyakan kepada pasien mengenai pengobatan yang dilakukan saat ini	0 - 2

	b.	Menanyakan riwayat pengobatan sebelumnya (termasuk konsumsi obat herbal dan suplemen)	
Komunikasi Pada Saat Melakukan Konseling			
6		Menanyakan apakah pasien merupakan pasien baru/ pasien yang mendapat obat baru/ pasien lama?	0 – 2
	a.	(situasional untuk pasien baru dan tau obat baru)	
		Menanyakan penjelasan yang telah disampaikan oleh dokter kepada pasien terkait obat (<i>three prime question</i>)	
	1.	Apa yang telah dokter katakan tentang obat pasien?	0 – 2
	2.	Apa yang dokter jelaskan tentang harapan setelah minum obat ini?	0 – 2
	3.	Bagaimana penjelasan dokter mengenai cara minum obat ini?	0 – 2
7		Menanyakan kepada pasien mengenai riwayat alergi	0 – 2
8		Memberikan informasi mengenai:	
	a.	Nama obat	0 – 2
	b.	Indikasi	0 – 2
	c.	Dosis dan cara penggunaan/aturan pakai	0 – 2
	d.	Lama penggunaan obat	0 – 2
		Sesuai dengan kepentingan terapi dan pola hidup pasien	
9		Memberikan informasi terkait interaksi obat yang mungkin timbul antara obat dan makanan	0 – 2
10		Memberikan informasi terkait:	
	a.	Kemungkinan efek samping yang timbul	0 – 2
	b.	Cara mengenali tanda-tanda efek samping	0 – 2
	c.	Tindakan preventif yang dapat dilakukan bila efek samping timbul	0 – 2
		Note: Perhatikan obat dengan index terapi sempit	
11		Memberikan informasi tambahan terkait obat:	
	a.	Cara penyimpanan	0 – 2
	b.	Waktu kadaluarsa obat	0 – 2
	c.	Tindakan yang dilakukan bila dosis terlupa	0 – 2
Menutup Wawancara			
12		Menanyakan pada pasien apakah ada hal yang ingin ditanyakan terkait informasi obat yang telah diberikan	0 – 2
14		Meminta pasien untuk mengulang kembali informasi penting yang telah diterima, meliputi: Indikasi, dosis, cara penggunaan/aturan pakai, cara penyimpanan, bila dosis terlupa, sesuai dengan kepentingan terapi pasien.	0 – 2
15		Menutup Wawancara dengan:	
	a.	Memberikan informasi mengenai tindakan yang dilakukan bila respon yang diinginkan tidak tercapai dan kapan pasien perlu kembali untuk berobat kepada dokter	0 – 2
	b.	Memastikan pasien mengerti terhadap konseling yang disampaikan	0 – 2
	c.	Menyampaikan kata-kata motivasi dan doa untuk keberhasilan pengobatan pasien	0 – 2
16		Mendokumentasikan kegiatan pada kartu konseling pasien catatan penggunaan obat pasien atau <i>patient medication record</i> (PMR)	0 – 2
Kemampuan membangun empati dan komunikasi dengan pasien			
17.		Brand Image apoteker: rapi dan ramah	0 – 2
18.		Menggunakan Bahasa yang mudah dipahami ketika melakukan konseling	0 – 2

19	Kemampuan bertanya dan mendengarkan pasien dengan seksama (bila melakukan hal lain, misal melihat catatan atau menulis, tidak sampai mengganggu wawancara dengan pasien.	0 – 2
20	Memberikan empati dan dukungan terhadap pasien, memotivasi dan mendorong <i>behavioral change</i> melalui pemahaman terhadap penyakit dan pengobatannya untuk meningkatkan kepatuhan pasien.	0 – 2
21	Memperhatikan <i>eye contact</i> dan waktu pada saat konseling	0 – 2
22	Melakukan wawancara dengan urutan logis atau tepat dan menggunakan Bahasa yang mudah dimengerti pasien	0 – 2
JUMLAH SKOR		80

1.b. Soal Penatalaksanaan Terapi Antihipertensi (pelatihan kedua)

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban
1.	Peraturan terkait dengan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas yaitu?	a. Undang-undang No 36 tahun 2009 b. Undang-undang No 36 tahun 2014 c. Peraturan Pemerintah No 51 tahun 2009 d. Peraturan Menteri Kesehatan No 75 tahun 2014 e. Peraturan Menteri Kesehatan No 26 tahun 2020
2.	Suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan Sediaan Farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien disebut?	a. Pelayanan Resep b. Pemberian Informasi Obat c. Pelayanan Informasi Obat d. Pelayanan Farmasi e. Konseling
3.	Tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian yaitu?	a. Pelayanan Informasi Obat b. Standar Prosedur Operasional c. Standar Pelayanan Kefarmasian d. Monitoring dan evaluasi e. Evaluasi mutu pelayanan kefarmasian
4.	Pengawasan pengelolaan sediaan farmasi, menurut Permenkes No 26 thn 2020 yang berbeda dengan Permenkes No 30 tahun 2014, juga dilakukan oleh?	a. Dinas Kesehatan Kota b. Dinas Kesehatan Kabupaten c. Dinas Kesehatan Provinsi d. Kepala BPOM e. Menteri Kesehatan
5.	Laporan Pengawasan Pengelolaan sediaan farmasi dilaporkan kepada menteri kesehatan?	a. Sebulan sekali b. Tiga bulan sekali c. Enam bulan sekali d. Setahun sekali e. Sesuai kebutuhan
6.	Peraturan yang mengatur pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP di puskesmas adalah?	a. PMK No. 72 Tahun 2016 b. PMK No. 73 Tahun 2016 c. PMK No. 26 Tahun 2020 d. Perpres No. 74 Tahun 2016 e. Perpres No. 73 Tahun 2016
7.	Ada berapa tahap dalam siklus pengelolaan obat di puskesmas sesuai permenkes?	a. 5 b. 6 c. 7 d. 8 e. 9

8.	Metode perencanaan yang melibatkan angka kesakitan adalah?	a. Konsumtif b. Morbiditas c. Kombinasi d. ABC e. VEN
9.	Variabel yang dibutuhkan dalam metode konsumtif adalah?	a. Stok dibutuhkan b. Jumlah pasien sakit c. Obat yang hilang d. Jumlah obat e. Standar pengobatan
10.	Apa perbedaan pengelolaan obat di puskesmas dengan di rumah sakit?	a. Pemusnahan tidak dilakukan langsung b. Pemilihan obat dari formularium c. Pengadaan langsung atau yang lainnya d. Metode perencanaannya e. Penghitungannya
11.	Yang tidak termasuk dalam perhitungan kebutuhan obat adalah?	a. Stock Kerja (Stock pada periode berjalan) b. Stock Waktu Kosong c. Stock Kebutuhan d. Stock Waktu Tunggu e. Stock Penyangga
12.	Penyimpanan sediaan farmasi yang baik dan benar adalah?	a. Obat bentuk sediaan tablet dan sirup dengan zat aktif yang sama di simpan di tempat yang sama b. Penyimpanan obat narkotik bersama dengan obat keras c. Penumpukan dus setinggi-tingginya dengan tujuan efisiensi ruangan d. Penyimpanan obat di lantai menggunakan palet e. Penyimpanan obat yang termolabil di rak obat
13.	Yang dimaksud dengan LASA, kecuali?	a. Nama mirip b. Ucapan mirip c. Obat sama Kekuatan berbeda d. Kemasan mirip e. Golongan sama
14.	Kriteria Pelayanan Obat pada akreditasi puskesmas adalah dibawah ini, kecuali?	a. Adanya jaminan waktu tunggu obat jadi dan obat racik b. Berbagai jenis obat yang sesuai dengan kebutuhan tersedia dalam jumlah yang memadai c. Peresepan, pemesanan, dan pengelolaan obat dipandu kebijakan dan prosedur yang efektif d. Kesalahan obat dilaporkan melalui proses dan dalam kerangka waktu yang ditetapkan oleh puskesmas e. Efek samping didokumentasikan dalam rekam medis pasien
15.	Apakah kriteria pasien yang harus diwaspadai dalam pemberian antihipertensi beta bloker?	a. Penyakit jantung b. Asma c. Gangguan ginjal

		d. Asam urat
		e. Hiperkolesterol
16.	Apakah efek samping yang harus diwaspadai dari obat golongan thiazide?	a. Peningkatan asam urat b. Peningkatan kolesterol c. Peningkatan kalium d. Penurunan kalsium e. Penurunan denyut jantung
17.	Apakah antihipertensi yang tidak dapat dikombinasikan?	a. Kaptopril dan amlodipin b. Bisoprolol dan kaptopril c. Lisinopril dan irbesartan d. Bisoprolol dan amlodipin e. Kaptopril dan HCT
18.	Manakah obat di bawah ini yang dapat menyebabkan hipertensi?	a. Domperidone b. Dexametasone c. Azitromisin d. Alprazolam e. Tramadol
19.	Apakah Antihipertensi yang dihindari untuk mono terapi pada terapi awal??	a. Amlodipin b. Bisoprolol c. Kaptopril d. HCT e. Irbesartan
20.	Apakah konseling yang harus diberikan mengenai cara minum obat kaptopril?	a. Perut kosong b. Satu jam sebelum makan c. 2 jam sesudah makan d. Setengah sebelum makan e. Setengah jam setelah makan

Tabel 2. Statistik Uji Wilcoxon pada Pelatihan satu dan dua

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pre-test	73	51.23	10.954	25	75
posttest	73	71.64	12.776	40	95
posttest - pre-test	Negative Ranks		1 ^a	14.50	14.50
	Positive Ranks		72 ^b	37.31	2686.50
	Ties		0 ^c		
	Total		73		

a. $posttest < pre-test$

b. $posttest > pre-test$

c. $posttest = pre-test$

Karena nilai rata-rata hasil post test lebih besar dari hasil pre-test, maka secara deskriptif terdapat perbedaan rata-rata hasil antara post test dan pre-test. Karena nilai sig pada pelatihan pertama dan kedua adalah $0,000 < 0,05$ maka terdapat pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan apoteker peserta pelatihan, yang berarti ada pengaruh

kegiatan pelatihan tersebut terhadap kemampuan apoteker, baik dari aspek keterampilan komunikasi maupun dari tingkat pengetahuan terhadap manajemen terapi hipertensi. Hasil statistik dapat dilihat pada Tabel 2, dimana jumlah peserta pelatihan yang nilai post test nya lebih besar daripada nilai pre-test sebesar 72 apoteker,

dan hanya 1 apoteker yang nilai *post-test*nya lebih kecil daripada nilai *pre-test*nya, serta tidak ada nilai yang sama antara *pre-test* dan *post-test*.

Tabel 3. Pengetahuan Apoteker pada Pelatihan Satu dan Dua

Kategori	Pelatihan	
	Sebelum	Setelah
Baik (76-100)	0	23,29%
Cukup (56 -75)	27,40%	64,38%
Kurang (di bawah 56)	72,60%	12,33%

Pada tabel 3 terjadi perubahan pengetahuan responden dimana jumlah responden yang tergolong pengetahuan kurang sebelum pelatihan sebanyak 72,60%, dan menurun menjadi 12,33% setelah pelatihan. Terjadi peningkatan pada jumlah responden yang masuk kategori cukup baik, dari 27,40% menjadi 64,38%. Terjadi peningkatan jumlah responden yang sebelumnya berpengetahuan baik dari 0% menjadi 23,29%. Hasil tersebut menggambarkan bahwa pengetahuan apoteker tentang teknik komunikasi dan tata laksana terapi antihipertensi meningkat setelah mengikuti pelatihan. Hasil yang diperoleh dari analisis uji-t pengaruh pelatihan pada tingkat pengetahuan apoteker adalah p-value 0,000 lebih kecil dari nilai signifikansi 0,050. Artinya pelatihan apoteker puskesmas di provinsi Banten mampu mempengaruhi pengetahuan apoteker tentang antihipertensi. Dapat disimpulkan bahwa skor sebelum dan sesudah pelatihan berbeda secara signifikan. Skor setelah pelatihan lebih tinggi dari skor sebelum pelatihan. Peningkatan pengetahuan yang terjadi ini membuktikan bahwa pelatihan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan apoteker.

Pembahasan Penelitian

Penelitian ini merupakan kerjasama antara Dinas Kesehatan Provinsi Banten, Fakultas Farmasi Universitas Padjadjaran, dan Ikatan Apoteker Indonesia Provinsi Banten, dan merupakan program kerjasama pertama di bidang kesehatan dan kefarmasian di Provinsi Banten, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan apoteker di puskesmas, khususnya dalam hal pemberian Pelayanan Kefarmasian kepada pasien melalui suatu pelatihan. Hasil tersebut sesuai dengan yang diharapkan yaitu terjadi peningkatan pengetahuan dan kemampuan apoteker di puskesmas yang dilihat dari peningkatan yang signifikan antara skor *post-test* dibandingkan dengan skor *pre-test* dan peningkatan persentase tingkat pengetahuan dari tingkat yang tidak baik sebelum pelatihan, meningkat menjadi kategori cukup dan baik setelah pelatihan.

Hal ini diperoleh karena selama pelatihan, peserta diberikan materi yang beragam, mulai dari teknik komunikasi yang baik, meliputi sikap dan bahasa tubuh, suara, hingga tata krama dalam berkomunikasi, yang membuat apoteker memahami bagaimana menjadi pembicara/komunikator yang baik. Selanjutnya pada pelatihan kedua, apoteker diberikan materi yang sesuai dengan standar penatalaksanaan hipertensi dengan menggunakan pedoman dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang tidak hanya terkait dengan terapi farmakologis, tetapi juga non-farmakologis, seperti diet, gaya hidup dan aktivitas. Asesor dan fasilitator juga berperan besar dalam menyukseskan pelatihan ini, karena selain sebagai akademisi, mereka juga telah mendapatkan pelatihan dan memperoleh sertifikat dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil keseluruhan dari pelatihan dan penelitian ini juga sesuai dengan apa yang telah dilakukan oleh Yusransyah untuk para apoteker puskesmas di Kabupaten Pandeglang⁽²³⁾.

SIMPULAN

Pengetahuan responden untuk kategori baik adalah 0% sebelum pelatihan dan meningkat menjadi 23,29% setelah pelatihan, pengetahuan responden sebelum pelatihan untuk kategori cukup, meningkat dari 27,40% sebelum pelatihan menjadi 64,38% setelah pelatihan. Pengetahuan responden untuk kategori kurang, mengalami penurunan, sebelum pelatihan 72,60% menjadi 12,33% setelah pelatihan.

Terdapat pengaruh yang signifikan dari kegiatan pelatihan yang dilaksanakan secara daring ini, terhadap tingkat pengetahuan dan kemampuan apoteker dalam pemberian pelayanan kefarmasian di puskesmas provinsi Banten.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Dinas Kesehatan provinsi Banten, yang telah mendukung pendanaan pelatihan dan penelitian ini. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Farmasi Universitas Padjadjaran yang telah mendukung program pelatihan ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Burnier M, Wuerzner G (2015) Pathophysiology of hypertension. In: Pathophysiology and Pharmacotherapy of Cardiovascular Disease, doi:10.1007/978-3-319-15961-4_31
2. Chobanian A (2003) Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of Blood Press. doi:10.1161/01.HYP.0000107251.49515.c2
3. Bernard RA (2018) Hypertension. In: Nutritional Aspects of Aging, doi:10.1201/9781351075145
4. Anbarasan SS Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang, (2015), 4(1):113-124.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Riskesdas 2007: 2008.
6. Bustan Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Rineka Cipta. (2007)
7. WHO Q & As on hypertension. World Heal. Organ. (2015)
8. Iyengar RN, Balagere DS, Henderson RR, LeFrancois AL, Rabbitt RM, Frazee SG Association Between Dispensing Channel and Medication Adherence Among Medicare Beneficiaries Taking Medications to Treat Diabetes, High Blood Pressure, or High Blood Cholesterol. J. Manag. Care Pharm., (2016) doi:10.18553/jmcp.2014.20.8.851
9. Wetzels GEC, Nelemans PJ, Schouten JSAG, Van Wijk BLG, Prins MH All that glitters is not gold: A comparison of electronic monitoring versus filled prescriptions - An observational study. BMC Health Serv. Res., (2006) doi:10.1186/1472-6963-6-8
10. Wong FYY, Chan FWK, You JHS, Wong ELY, Yeoh EK. Patient self-management and pharmacist-led patient self-management in Hong Kong: A focus group study from different healthcare professionals' perspectives. BMC Health Serv Res. 2011. doi:10.1186/1472-6963-11-121
11. Chalvy Wowiling dkk. Pengaruh Penyuluhan Penggunaan Antibiotika Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Di Kota Manado. PHARMACON J Ilm Farm – UNSRAT. 2013;2(03):24-28.
12. Moullin JC, Sabater-Hernández D, Fernandez-Llimos F, Benrimoj SI. Defining professional pharmacy services in community pharmacy. Res Soc Adm Pharm.2013. doi:10.1016/j.sapharm.2013.02.005
13. RI KK Permenkes No. 74 Tahun 2016, Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas. (2016).
14. Supardi S, Raharni, Susyanti AL, Herman MJ. Evaluasi Peran Apoteker Berdasarkan Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Media Litbang Kesehat. 2012.

15. Office BPH Reports from Coordination Meeting Between Banten Pharmacist, Pharmacist Association and The Province Health Office Banten. Pandeglang. 2018.
16. Olsson E, Sc M, Ingman P, et al Pharmacist-patient communication in Swedish community pharmacies, (2014) 10:149-155.
doi:10.1016/j.sapharm.2013.03.001
17. Wallman A, Vaudan C, Källemark Sporrang S Communications training in pharmacy education, 1995-2010. Am J. Pharm. Educ., (2013), doi:10.5688/ajpe77236
18. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (2013) Riset Kesehatan Dasar., 2013. doi:10.1007/s13398-014-0173-7.2
19. Office BPH. Reports from The Field of Non-Communicable Diseases Banten Province Health. Banten. (2016)
20. Indonesia IA Standar Kompetensi Apoteker Indonesia. Standar Kompetensi Apoteker Indonesia. 2016.
21. Padjadjaran FFU. Pusat Studi Pengembangan Pelayanan Kefarmasian. 2018.
22. Helen Oktavia Sutiono, Arto Yuwono Soeroto BWL. Knowledge, Attitude, and Practice Survey among Nurses in Dr. Hasan Sadikin General Hospital toward Tuberculosis-Human Immunodeficiency Virus Collaboration Program. Althea Med J., (2016), 3(1):85-91. doi:10.15850/amj.v3n1.715
23. Yusransyah, Halimah E, Suwantika AA. Effect of anti-hypertension counseling training on increased pharmacist knowledge in public health centers in pandeglang regency. J Glob Pharma Technol. 2020;