

Layanan *Home Pharmacy Care* terhadap Peningkatan Kepatuhan Terapi pada Pasien Diabetes dan Hipertensi: Tinjauan Sistematis Etik dan Regulasi

Home Pharmacy Care Services in Improving Medication Adherence in Diabetic and Hypertensive Patients: A Systematic Review on Ethics and Regulatory

Ida Ayu Alit Widhiartini^{1*}, I Komang Aan Adi Ricardo², Ni Putu Wika Pebrianti²,
Putu Yudha Kartika Pratama²

¹Departemen Farmakologi dan Terapi, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Indonesia

²Program Studi Profesi Apoteker, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam,
Universitas Udayana, Indonesia

*email korespondensi: widhiartini@unud.ac.id

ABSTRAK

Home pharmacy care merupakan bagian dari layanan apotek komunitas yang berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien, yang merupakan tantangan utama dalam pengelolaan penyakit kronis. Salah satu pendekatan yang dapat membantu mengatasi masalah ini adalah praktik perawatan farmasi di rumah. Studi ini bertujuan untuk mengevaluasi peran perawatan farmasi di rumah dalam meningkatkan kepatuhan terapi pada pasien dengan diabetes melitus dan hipertensi serta mengkaji aspek etika dan regulasi yang terkait dengan pelaksanaannya. Tinjauan sistematis dilakukan dengan mengacu pada pedoman PRISMA, menggunakan kata kunci "*home pharmacy care*" AND (*diabetes melitus OR hipertensi*) AND kepatuhan, *home pharmacy care* AND *diabetes mellitus* AND (*adherence OR compliance*), *home pharmacy care* AND *hypertension* AND (*adherence OR compliance*) pada *databases* Google Scholar dan PubMed dengan batasan waktu pencarian Januari 2015 hingga Mei 2025. Analisis etika dan regulasi dilakukan dengan meninjau literatur sekunder yang mengatur praktik *home pharmacy care* serta kode etik profesi. Dari total 290 artikel yang teridentifikasi, hanya 10 artikel yang memenuhi kriteria inklusi untuk dianalisis lebih lanjut. Berdasarkan sepuluh artikel yang ditinjau, dinyatakan bahwa intervensi *home pharmacy care* dapat meningkatkan kepatuhan terapi pada pasien dengan diabetes melitus dan hipertensi. Akan tetapi, implementasi layanan ini menghadapi sejumlah tantangan, seperti masalah etika dan keterbatasan regulasi. Pengembangan regulasi yang komprehensif dan penerapan kode etik yang konsisten diharapkan dapat memperkuat perlindungan hukum bagi apoteker dan meningkatkan kualitas layanan *home pharmacy care*.

Kata kunci: diabetes; etika; hipertensi; *home pharmacy care*; kepatuhan; regulasi

ABSTRACT

Home pharmacy care is a part of community pharmacy service that is critical in improving patient adherence, which is a significant challenge in managing chronic diseases. One approach that can help overcome this problem is the practice of home pharmacy care. The current study aimed to evaluate the role of home pharmacy care interventions can enhance medication adherence among diabetic and hypertensive patients and to examine the ethical and regulatory aspects associated with its implementation. A systematic review was conducted based on the PRISMA guidelines, using the keywords "*home pharmacy care*" AND (*diabetes mellitus OR hypertension*) AND kepatuhan, *home pharmacy care* AND *diabetes mellitus* AND (*adherence OR compliance*), *home pharmacy care* AND *hypertension* AND (*adherence OR compliance*) on Google Scholar and PubMed databases with a search time limit from January 2015 to May 2025. The ethical and regulatory analysis was conducted by reviewing secondary literature regulating home pharmacy care and professional codes of ethics. Out of a total of 290 identified articles, only 10 met the inclusion criteria for further analysis. Based

on the ten reviewed articles, it was stated that home pharmacy care interventions can enhance medication adherence among patients with diabetes mellitus and hypertension. However, the implementation of this service faces challenges, such as ethical concerns and regulatory limitations. The development of comprehensive regulations and consistent application of the code of ethics are expected to strengthen legal protection for pharmacists and improve the quality of home pharmacy care services.

Keywords: *adherence; diabetes; ethics; home pharmacy care; hypertension; regulation*

PENDAHULUAN

Diabetes (DM) dan hipertensi merupakan penyakit tidak menular utama yang prevalensinya terus meningkat setiap tahun. Data *International Diabetes Federation* (IDF) menyatakan sekitar 11,1% populasi usia 20-79 tahun di dunia mengidap diabetes, dan jumlah ini diperkirakan meningkat mencapai 853 juta pada tahun 2050, dengan persentase kenaikan sebesar 46% dibandingkan saat ini (IDF, 2025). Sementara itu, *World Health Organization* (WHO) mencatat sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi (WHO, 2023). Data dari Survei Kesehatan Indonesia pada tahun 2023 menyatakan bahwa prevalensi diabetes melitus pada penduduk Indonesia yang berusia di atas 18 tahun mencapai 11,7% dan prevalensi hipertensi sebesar 30,8% (Kemenkes RI, 2023b). Beban penyakit kronis ini mempengaruhi kesehatan individu, dan menjadi risiko peningkatan biaya perawatan jangka panjang dan risiko komplikasi kardiovaskular, gangguan ginjal, bahkan beban sosial ekonomi secara bermakna.

Kepatuhan pasien terhadap regimen terapi obat adalah faktor kunci dalam pengendalian DM dan hipertensi. Studi di RSUP Fatmawati melaporkan bahwa 47,4% pasien diabetes memiliki kepatuhan yang tergolong rendah, hanya 42,1% pasien diabetes tipe 2 memiliki tingkat kepatuhan tinggi (Rahmawati & Yulianti, 2024). Sedangkan Sholichin et al. (2021) menjelaskan meskipun penilaian kepatuhan pada pasien hipertensi menggunakan instrumen MMAS-8 menunjukkan kepatuhan tinggi mencapai 64,1%, namun terdapat 10,3% dengan kepatuhan rendah. Kondisi ini menandakan masih banyak pasien yang tidak mencapai target terapi. Rendahnya kepatuhan obat berkontribusi pada kontrol kadar glukosa dan tekanan darah yang sub optimal, yang dapat memicu komplikasi dan meningkatkan angka rawat inap serta mortalitas. Kepatuhan obat sangat penting untuk mencapai kontrol penyakit yang optimal, mencegah timbulnya komplikasi, serta memperbaiki kualitas hidup pasien (Katadi et al., 2019).

Home pharmacy care berupaya meningkatkan kepatuhan terapi melalui inovasi layanan kefarmasian sebagaimana yang telah diimplementasikan di berbagai negara. *Home Pharmacy Care* (HPC) merupakan salah satu bentuk intervensi yang berpotensi diterapkan guna meningkatkan kepatuhan obat pada pasien dengan penyakit kronis. HPC merupakan kegiatan

pendampingan pasien di rumah oleh apoteker untuk menilai masalah obat, memberikan edukasi, pemantauan, dan dokumentasi melalui *informed consent* dan catatan penggunaan obat pasien (Depkes RI, 2008). Berbagai studi menunjukkan bahwa pendekatan ini dapat meningkatkan pengetahuan pasien, kepatuhan terhadap pengobatan, serta memberikan dampak signifikan terhadap perbaikan parameter klinis, seperti penurunan kadar gula darah dan kontrol tekanan darah yang lebih baik (Padmasari et al., 2021; Widyastuti et al., 2019). Selain memberikan manfaat klinis yang nyata, layanan *home pharmacy care* juga berkontribusi penting dalam hal meningkatkan kualitas hidup pasien. Melalui kunjungan rutin dan interaksi yang berfokus pada pasien, layanan ini membantu mengidentifikasi dan menangani masalah terkait obat (*drug-related problems*), termasuk penggunaan obat yang tidak rasional (Ravindra & Kaushik, 2022).

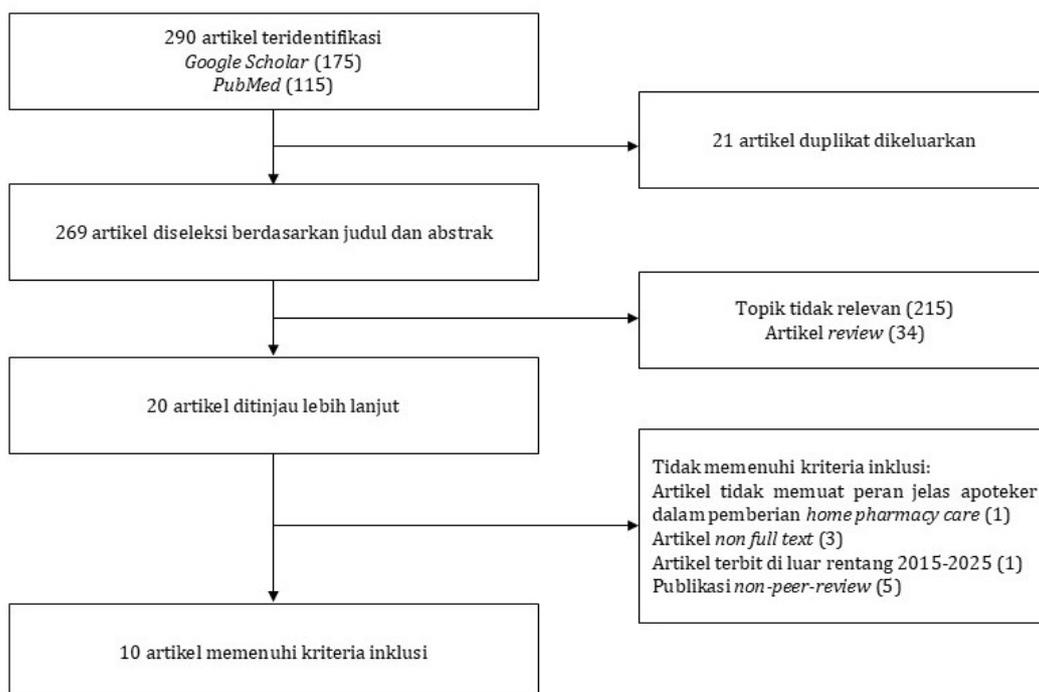
Home pharmacy care memberikan banyak manfaat positif dalam terapi diabetes dan hipertensi namun penerapannya tidak lepas dari berbagai tantangan, termasuk di dalamnya yang berkaitan dengan aspek etik dan regulasi. Layanan ini melibatkan pendekatan personal untuk menangani masalah kepatuhan obat pasien sehingga diperlukan kepatuhan apoteker dalam penerapan prinsip-prinsip etik seperti *informed consent*, kerahasiaan data pasien, serta standar praktik kefarmasian yang sesuai dengan regulasi yang berlaku (Ardiyansyah, 2020). Regulasi layanan *home care* belum diatur secara eksplisit dalam Undang-Undang Kesehatan, meskipun kebijakan pemerintah mengenai penyelenggaraannya telah diputuskan oleh Dirjen Bina Kefarmasian sejak tahun 2008 dan dijelaskan dalam pedoman teknis bagi HPC di Indonesia. Pelaksanaan HPC menuntut kemampuan apoteker dalam mengintegrasikan etik dan regulasi praktik kefarmasian untuk meningkatkan efektivitas, keamanan, dan kesinambungan terapi, serta mendukung kemandirian pasien dalam mengelola obat secara berkelanjutan. Berbagai perubahan dan revisi regulasi praktik kefarmasian terkait penyelenggaraan HPC memerlukan penjelasan kembali untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan kepada pasien senantiasa aman, efektif, dan beretika. Kajian ini mengeksplorasi dampak HPC terhadap aspek kepatuhan terapi pada pasien dengan diabetes melitus dan hipertensi serta menganalisis berbagai aspek etik dan regulasi yang mendukung implementasinya.

METODE

Penyusunan *review* ini mengikuti pedoman *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Artikel diperoleh melalui dua *database*, yaitu *Google Scholar* dan *PubMed*, yang bertujuan untuk menemukan semua studi yang membahas tentang praktik *home pharmacy care* dan hubungannya dengan kepatuhan terapi pada pasien diabetes melitus maupun hipertensi. Beberapa kata kunci yang digunakan dalam pencarian mencakup

"home pharmacy care" AND (diabetes mellitus OR hipertensi) AND kepatuhan, home pharmacy care AND diabetes mellitus AND (adherence OR compliance), home pharmacy care AND hypertension AND (adherence OR compliance). Setelah mengumpulkan artikel, langkah awal yang dilakukan adalah menghapus duplikasi. Selanjutnya, setiap judul dan abstrak diperiksa secara cermat untuk memastikan relevansi dengan topik penelitian, sehingga hanya artikel yang sesuai yang dilanjutkan ke tahap analisis lanjutan.

Dalam studi ini, kriteria inklusi mencakup artikel-artikel penelitian yang secara khusus membahas hubungan antara praktik *home pharmacy care* dengan kepatuhan terapi pada pasien diabetes melitus dan hipertensi, artikel ditulis baik dalam bahasa Indonesia atau Inggris, tersedia dalam format teks lengkap, serta diterbitkan antara Januari 2015 hingga Mei 2025. Eksklusi mencakup artikel yang tidak secara jelas menguraikan peran apoteker dalam intervensi *home pharmacy care*, membahas kolaborasi apoteker dengan tenaga kesehatan lainnya, merupakan artikel *review*, ditulis dalam bahasa selain Indonesia atau Inggris, tidak tersedia dalam format teks lengkap, atau bukan publikasi *peer-review*. Pendekatan ini dilakukan guna memastikan bahwa sumber yang dianalisis benar-benar relevan dan berkualitas. Secara garis besar, tahapan seleksi artikel dalam penelitian ini disajikan pada Gambar 1. Sementara itu, analisis aspek etik dan regulasi pelaksanaan *home pharmacy care* di Indonesia dilakukan dengan mengkaji berbagai pustaka sekunder yang membahas regulasi serta kode etik profesi terkait praktik pelayanan kefarmasian secara umum dan *home pharmacy care* secara khusus.



Gambar 1. Alur Pencarian dan Seleksi Artikel

HASIL DAN PEMBAHASAN

Seleksi artikel yang digambarkan pada Gambar 1, menghasilkan 10 (sepuluh) artikel yang telah sesuai dengan kriteria inklusi untuk penyusunan *review* ini. Kesepuluh artikel tersebut semuanya merupakan penelitian eksperimental yang mencakup berbagai desain, meliputi *pre-experimental*, *quasi-experimental*, dan *true-experimental*. Dari seluruh penelitian tersebut, enam di antaranya membahas pengaruh intervensi *home pharmacy care* pada aspek kepatuhan penggunaan obat pada penderita diabetes melitus, sedangkan empat studi lainnya melibatkan pasien hipertensi sebagai subjek penelitian. Selain mengkaji parameter kepatuhan terapi, beberapa artikel juga mengevaluasi berbagai parameter lain, seperti luaran klinis (indeks massa tubuh/IMT, kolesterol total, gula darah, serta tekanan darah), tingkat pengetahuan pasien, *drug-related problem* (DRP), maupun kualitas hidup pasien. Jumlah responden yang terlibat dalam masing-masing studi bervariasi, mulai dari 13 hingga 83 orang, memberikan gambaran yang beragam tentang populasi yang diteliti dirangkum pada Tabel 1.

Kajian Kepatuhan Pasien Diabetes dan Hipertensi terhadap Pengobatan Setelah *Home Pharmacy Care* (HPC)

Berbagai studi yang dirangkum pada Tabel 1 menyatakan bahwa sebagian besar penelitian menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam hal kepatuhan pengobatan setelah pasien menerima intervensi *home pharmacy care*. Penelitian Najiha et al. (2017) melaporkan adanya peningkatan jumlah pasien diabetes melitus yang patuh dari 5 menjadi 20 orang setelah intervensi diberikan. Temuan tersebut diperkuat oleh studi Padmasari et al. (2021) dan Hati et al. (2019) yang menunjukkan bahwa pasien dalam kelompok intervensi (menerima layanan *home pharmacy care*) memperlihatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan yang lebih baik dibanding kelompok kontrol. Selain itu, intervensi *home pharmacy care* terbukti efektif dalam memperbaiki kadar gula darah puasa (GDP) pada penderita diabetes melitus, dengan data penurunan GDP yang terlihat lebih signifikan pada kelompok intervensi, seperti yang dibuktikan oleh studi Padmasari et al. (2021), Hati et al. (2019), dan Sari et al. (2022). Perbaikan parameter klinis ini menjadi indikator penting dalam keberhasilan pengelolaan diabetes melitus secara berkelanjutan.

Pada pasien hipertensi, intervensi *home pharmacy care* yang dilakukan oleh apoteker atau tenaga kefarmasian telah terbukti memberikan dampak positif secara konsisten. Studi yang dilakukan oleh Utamingrum et al. (2017) dan Rikmasari et al. (2024) menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan dalam hal kepatuhan pasien terhadap pengobatan, serta persentase pasien yang berhasil mencapai target tekanan darah optimal lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang tidak menerima layanan *home pharmacy care*. Temuan

serupa juga dilaporkan oleh Larasanty et al. (2015) yang mencatat adanya penurunan bermakna pada tekanan darah sistolik pasien setelah menerima intervensi, walaupun tidak ditemukan perubahan signifikan pada tekanan darah diastolik. Penelitian Illahi et al. (2019) juga melaporkan temuan yang sama bahwa pasien yang menerima layanan *home pharmacy care* menunjukkan penurunan rata-rata tekanan darah yang lebih besar dibandingkan pasien yang hanya menerima konseling konvensional di apotek.

Efektivitas HPC terhadap penanganan diabetes diteliti secara komprehensif tidak hanya mencakup keberhasilan klinik namun juga aspek lain. Rosli et al. (2021) menyatakan bahwa intervensi *home pharmacy care* tidak hanya efektif dalam menurunkan kadar hemoglobin A1c (HbA1c), gula darah puasa, tekanan darah diastolik, dan kolesterol total, tetapi juga mampu meningkatkan pengetahuan pasien, memperbaiki kualitas hidup, serta mengurangi kasus *drug-related problems* (DRPs). Temuan serupa juga dikemukakan oleh Rokhman et al. (2015) yang menegaskan bahwa intervensi *home pharmacy care* mampu meningkatkan kepatuhan terapi sekaligus memberikan dampak positif pada kualitas hidup pasien, terutama dalam aspek terkait efek pengobatan dan frekuensi gejala. Secara keseluruhan, berbagai studi menunjukkan bahwa praktik *home pharmacy care* yang dijalankan secara terstruktur oleh apoteker memegang peranan penting dalam meningkatkan kepatuhan terapi dan pemahaman pasien, mengoptimalkan kontrol parameter klinis, serta memperbaiki kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis, sekaligus menurunkan angka kejadian DRP.

Keberhasilan intervensi *home pharmacy care* yang ditemukan dalam berbagai studi ini dapat dikaitkan dengan beberapa mekanisme utama yang berperan secara sinergis. Pertama, pendekatan personal yang diterapkan oleh apoteker memungkinkan identifikasi dan penanganan hambatan khusus yang dihadapi pasien dalam menjalani pengobatan, seperti keterbatasan pemahaman mengenai obat dan isu kepatuhan. Kedua, kunjungan langsung ke rumah pasien memberikan gambaran nyata terhadap kondisi lingkungan dan gaya hidup, sehingga apoteker dapat memberikan edukasi yang relevan serta menyesuaikan terapi sesuai kebutuhan individu secara lebih akurat. Ketiga, hubungan kepercayaan yang terbangun antara apoteker dan pasien menjadi faktor penting dalam meningkatkan motivasi dan komitmen pasien untuk mematuhi regimen pengobatan yang diresepkan. Ketiga mekanisme tersebut secara bersama-sama membantu peningkatan signifikan dalam kepatuhan terapi pada pasien dengan diabetes melitus dan hipertensi.

Meskipun demikian, sebagian besar studi yang dikumpulkan dalam tinjauan ini merupakan desain *quasi-experimental* dengan jumlah sampel yang kecil, sehingga kualitas bukti yang dihasilkan tergolong lemah dan menjadi keterbatasan utama dalam penelitian ini.

Oleh karena itu, penelitian lanjutan diperlukan untuk menilai dan mengonfirmasi pengaruh pemberian *home pharmacy care* terhadap peningkatan kepatuhan pasien diabetes dan hipertensi, dengan memfokuskan pada data dari studi *randomised controlled trial* (RCT) dengan jumlah sampel yang lebih besar. Terlepas dari hal tersebut, dengan bukti keberhasilan *home pharmacy care* saat ini, perlu didorong agar penguatan layanan kefarmasian komunitas untuk diabetes dan hipertensi menjadi aktivitas pelayanan klinik kefarmasian yang wajib disiapkan oleh apoteker di apotek sebagai bagian dari fasilitas kesehatan primer yang bertanggung jawab dalam meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes dan hipertensi. Namun demikian, besarnya potensi *home pharmacy care* dalam meningkatkan pelayanan kesehatan memerlukan motivasi kuat untuk menghadapi berbagai tantangan, baik dari sisi etika maupun regulasi.

Analisis terhadap Dokumen Kode Etik Apoteker Indonesia (KEAI) 2022

Analisis etik praktik *home pharmacy care* terhadap dokumen KEAI 2022, khususnya pada Bab III pasal 10-14 menemukan beberapa prinsip etik utama yang dapat menjadi rujukan penyelenggaraan *home pharmacy care* yang dikaitkan dengan kewajiban apoteker terhadap pasien sebagai penerima layanan (IAI, 2022).

1. *Beneficence* (kebajikan)

Pasal 10

“Seorang Apoteker dalam melakukan tindakan profesionalnya kepada penerima pelayanan dan/atau pelanggan harus dapat dipertanggungjawabkan secara baik sesuai kompetensi dan kewenangannya.”

Pasal ini menekankan pentingnya etika dalam praktik seorang Apoteker, termasuk tanggung jawab atas keputusan profesional yang diambil serta konsekuensi yang mungkin timbul di masa mendatang. Pelaksanaan praktik kefarmasian harus didasarkan pada landasan ilmu pengetahuan, keterampilan, serta sikap yang sesuai dengan standar profesi.

2. *Non-maleficence* (tidak merugikan)

Pasal 11

“Seorang Apoteker dalam melakukan praktik kefarmasian harus mengutamakan kepentingan dan menghormati hak asasi penerima pelayanan dan/atau pelanggan, serta melindungi makhluk hidup insani dengan berlandaskan norma-norma yang berlaku.”

Pasal ini menyampaikan bahwa:

- a. Apoteker harus mempertimbangkan agar tindakan dan keputusan profesional yang diambil senantiasa mengutamakan kepentingan pasien dan masyarakat.

- b. Apoteker memiliki tanggung jawab untuk mengambil langkah-langkah yang mendukung upaya menjaga dan melindungi kesehatan pasien, terutama pasien yang tergolong kelompok rentan.
- c. Apoteker wajib menjamin setiap sediaan farmasi yang diserahkan kepada pasien atau masyarakat memenuhi standar khasiat, keamanan, mutu, serta disertai informasi penggunaan yang benar
- d. Apoteker dituntut untuk melakukan pencatatan secara teliti atas seluruh tindakan yang diambil, termasuk *home pharmacy care* yang telah diberikan kepada penerima pelayanan atau pasien.

3. Confidentiality (kerahasiaan pasien)

Pasal 12

“Seorang Apoteker harus menghormati kepercayaan dan menjaga kerahasiaan hubungan profesionalitas dengan penerima pelayanan dan/atau pelanggan.”

Dalam penyelenggaraan *home pharmacy care*, apoteker menerima instruksi pengobatan berdasarkan resep dari dokter dan data pengobatan pasien wajib didokumentasikan secara rapi, melindungi privasi, kerahasiaan seluruh catatan pengobatan penerima pelayanan. Dokumen pengobatan pasien dan pilihan obat didasarkan hasil pemeriksaan klinik hanya bisa disampaikan kepada pihak lain apabila diperintahkan oleh undang-undang, keputusan pengadilan, telah mendapat persetujuan dari pasien, atau demi kepentingan pasien maupun kepentingan umum.

4. Justice (keadilan)

Pasal 13

“Seorang Apoteker harus menjunjung tinggi keberagaman dalam menjalankan praktik profesinya dengan menjauhkan diri dari perbuatan diskriminasi terhadap perbedaan suku, ras, agama, jenis kelamin, politik, dan kedudukan sosial penerima pelayanan dan/atau pelanggan.”

Pasal ini menyatakan adanya kewajiban seorang Apoteker komunitas dalam memberikan layanan kefarmasian, termasuk *home pharmacy care* secara optimal kepada pasien dengan penuh keikhlasan, tanpa diskriminasi berdasarkan suku, bangsa, agama, status sosial, ras, jenis kelamin, maupun kondisi khusus seperti lansia, anak-anak, dan kelompok pasien rentan lainnya.

5. Respect for autonomy (menghargai otonomi pasien)

Pasal 14

“Seorang Apoteker harus mampu mendorong pasien untuk terlibat dalam keputusan pengobatan mereka.”

Otonomi pasien yang harus diakomodasi oleh seorang Apoteker komunitas dalam rangka *home pharmacy care*, pengobatan pasien diabetes dan hipertensi di rumah dapat dijelaskan sebagai suatu keharusan apoteker dalam menghormati hak pasien atas edukasi terapi obat diabetes atau hipertensinya dan pengambilan keputusan terapi, antara lain dalam:

- a. Menjalani kerja sama secara profesional dengan pasien, keluarga atau pendamping, serta tenaga kesehatan lainnya dalam rangka mendukung keberhasilan terapi.
- b. Menyampaikan informasi kepada pasien dan pendampingnya melalui komunikasi yang efektif, agar pasien memiliki pemahaman yang jelas mengenai penyakitnya, penggunaan obat, serta risiko yang dapat timbul bila obat tidak digunakan secara rasional.
- c. Menghargai hak pasien untuk menolak pengobatan, sebagai bagian dari prinsip otonomi dalam pelayanan kesehatan.
- d. Melakukan penelaahan terhadap alasan atau faktor yang mendasari keputusan pasien untuk menghentikan terapi obat.
- e. Pelayanan kefarmasian di rumah oleh apoteker komunitas harus menjunjung tinggi hak pasien dalam memberikan persetujuan (*informed consent*) atau menolak pengobatan sebagai bagian dari keputusan atas perawatan kesehatannya.

Seluruh prinsip di atas hendaklah dijalankan secara konsisten guna menjamin keberhasilan dan keamanan terapi pasien, sekaligus menjaga integritas dan martabat profesi apoteker di mata masyarakat.

Analisis Regulasi Praktik *Home Pharmacy Care*

Praktik *home pharmacy care* (HPC) di Indonesia dinyatakan pada beberapa regulasi perundangan, dan peraturan pemerintah, seperti yang tersaji pada Tabel 2.

Tabel 2 Rangkuman Kajian Regulasi Penyelenggaraan *Home Pharmacy Care* di Indonesia

Regulasi/Pedoman	Deskripsi
Undang-undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan	Menekankan bahwa praktik kefarmasian wajib dilaksanakan oleh tenaga kefarmasian, sesuai dengan ketentuan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku. Regulasi ini menjadi landasan hukum bagi seluruh kegiatan kefarmasian di Indonesia, termasuk HPC. Tidak secara eksplisit mengatur HPC, tetapi menetapkan dasar hukum bagi apoteker dan tenaga kefarmasian untuk ikut terlibat dalam praktik HPC. Implementasinya memerlukan regulasi yang spesifik untuk mengatur kewenangan dan prosedur HPC (Pemerintah RI, 2023).
Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang	Penjelasan lebih rinci mengenai pelaksanaan praktik kefarmasian, termasuk dalam kondisi tertentu yang

<p>Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer Keputusan Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Nomor HK.03.05/1/449/08 Tahun 2008 tentang Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Rumah (<i>Home Pharmacy Care</i>) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek</p>	<p>memungkinkan tenaga kesehatan lain untuk melakukan praktik kefarmasian secara terbatas (Pemerintah RI, 2024). Apoteker diperbolehkan melakukan kunjungan atau memberikan pendampingan kepada pasien dalam rangka pelayanan HPC, dengan syarat memperoleh persetujuan dari pasien atau keluarganya, khususnya bagi pasien yang memerlukan perhatian khusus (Kemenkes RI, 2023a). Panduan apoteker dalam melakukan pelayanan kepada pasien di rumah, khususnya pada kelompok lansia, penyakit kronis seperti diabetes dan hipertensi. Penjelasan langkah penyelenggaraan <i>home pharmacy care</i> lengkap dengan formulir dokumentasi, penilaian awal pasien, persetujuan <i>informed consent</i>, kunjungan ke rumah pasien, tindak lanjut, dan dokumentasi (Depkes RI, 2008). Ditegaskan bahwa standar pelayanan kefarmasian di apotek bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan, memberikan kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, serta melindungi pasien dan masyarakat dari risiko penggunaan obat yang tidak rasional. Dalam konteks keselamatan pasien, layanan farmasi harus menjamin mutu, efektivitas, dan keamanan terapi (Kemenkes RI, 2016). Pelayanan HPC merupakan bagian dari pelayanan farmasi klinis dengan fokus utama pada pasien lanjut usia dan pasien dengan terapi jangka panjang. Bentuk pelayanan yang dapat diberikan oleh apoteker di rumah pasien mencakup:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian terhadap masalah yang berkaitan dengan pengobatan 2. Identifikasi kepatuhan pasien dalam menjalani terapi 3. Pendampingan dalam pengelolaan Obat dan/atau alat kesehatan di lingkungan rumah 4. Konsultasi terkait penggunaan Obat maupun permasalahan kesehatan secara umum 5. Pemantauan terhadap pelaksanaan, efektivitas dan keamanan penggunaan Obat berdasarkan catatan pengobatan pasien 6. Pendokumentasian seluruh kegiatan HPC dengan menggunakan formulir HPC.
---	---

Meskipun terdapat sejumlah regulasi yang mengatur tentang praktik *home pharmacy care*, perlindungan hukum bagi apoteker yang menjalankan praktik ini masih di isu yang krusial, mengingat hingga kini belum terdapat undang-undang yang secara tegas mengatur aspek tersebut. Kondisi ini menyebabkan profesi apoteker berisiko mengalami kriminalisasi dalam praktiknya (Ardiyansyah, 2020). Diperlukan peran organisasi profesi seperti Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) menjadi sangat penting dalam memberikan perlindungan hukum bagi apoteker untuk memastikan bahwa praktik pelayanan farmasi di rumah (*home pharmacy care*) dilaksanakan secara konsisten sesuai dengan ketentuan standar profesi dan prosedur operasional yang berlaku.

Tabel 1. Karakteristik dan Temuan Studi Literatur

Penulis dan Tahun	Desain Studi dan Jumlah Responden (N)	Parameter Pengukuran	Temuan
Najiha et al. (2017)	<i>Pre-experimental (one group pretest-posttest design)</i> N = 35	1. Kepatuhan pengobatan 2. Keberhasilan terapi	1. Setelah intervensi <i>home pharmacy care</i> , jumlah pasien yang patuh dalam pengobatan meningkat dari yang semula 5 orang kini menjadi 20 orang ($p=0,000$). 2. Setelah intervensi <i>home pharmacy care</i> , terdapat peningkatan jumlah pasien yang dinyatakan berhasil dalam pengobatan (gula darah terkontrol) yakni sebanyak 20 orang (57%) ($p=0,000$).
Padmasari et al. (2021)	<i>Quasi-experimental (pretest-posttest with control group design)</i> N (kontrol) = 30 N (intervensi) = 30	1. Kepatuhan pengobatan 2. Kontrol gula darah puasa (GDP)	1. Praktik <i>home pharmacy care</i> menunjukkan peningkatan yang signifikan terhadap kepatuhan pasien pada kelompok yang menerima intervensi dibandingkan dengan kontrol ($p=0,002$). 2. Praktik <i>home pharmacy care</i> secara signifikan menurunkan GDP pada kelompok pasien yang menerima intervensi apabila dibandingkan dengan kontrol ($p=0,021$)
Hati et al. (2019)	<i>Quasi experiment (pretest-posttest with control group design)</i> N (kontrol) = 31 N (intervensi) = 31	1. Kepatuhan pengobatan 2. Gula darah puasa (GDP)	1. Terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik terkait kepatuhan pengobatan pada kelompok yang mendapatkan intervensi dibandingkan dengan kelompok tanpa intervensi ($p=0,000$) 2. Terdapat perbedaan yang signifikan dalam penurunan GDP pada kelompok pasien penerima intervensi <i>home pharmacy care</i> dibandingkan dengan kelompok kontrol ($p=0,000$)
Illahi et al. (2019)	<i>True experimental (pre test-post test design)</i> N (kontrol) = 39 N (eksperimen) = 40	1. Pengetahuan pasien 2. Kepatuhan pengobatan (berdasarkan nilai tekanan darah)	1. Kelompok eksperimen dan kontrol (kelompok yang mendapat konseling konvensional) menunjukkan hasil yang relatif serupa tanpa perbedaan yang signifikan, dalam hal peningkatan pengetahuan pasien ($p>0,05$) 2. Terlihat adanya penurunan rerata nilai tekanan darah yang lebih baik pada kelompok eksperimen (semula 142/88 mmHg menjadi 136/86 mmHg) dibandingkan dengan kontrol (semula 138/87 mmHg menjadi 139/88 mmHg)
Utamingrum et al. (2017)	Desain eksperimental dengan dua kelompok N (kontrol) = 35 N (intervensi) = 35	1. Kepatuhan pengobatan	1. <i>Home care</i> yang dilakukan oleh apoteker secara signifikan dapat meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi dalam meminum obat dibandingkan kelompok kontrol yang hanya mendapatkan informasi standar tentang penggunaan obat di apotek ($p=0,000$)
Rokhman et al. (2015)	<i>Quasi-experimental (pretest-posttest design with control group)</i>	1. Kepatuhan pengobatan 2. Kadar gula darah sewaktu (GDS)	1. Rata-rata peningkatan kepatuhan pada kelompok perlakuan lebih tinggi ($1,12\pm 1,48$) dibanding kontrol ($0,34\pm 0,56$)

	N (kontrol) = 29 N (perlakuan) = 29	3. Kualitas hidup	2. Terjadi penurunan kadar GDS pada kelompok yang menerima layanan <i>home care</i> apoteker (-44,15±89,55), sedangkan pada kelompok kontrol terjadi peningkatan GDS (9,33±42,36)
Rikmasari et al. (2024)	<i>Quasi-experimental (pre- and post-design with control)</i> N (kontrol) = 20 N (intervensi) = 20	1. Kepatuhan pengobatan 2. Tekanan darah	3. Terdapat perbedaan yang bermakna pada parameter kualitas hidup, khususnya terkait efek pengobatan (p=0,012) dan frekuensi gejala (p=0,046) pada kelompok perlakuan dibandingkan kelompok kontrol 1. Pada kelompok intervensi terdapat peningkatan kepatuhan minum obat yang bermakna (p=0,009), sedangkan pada kelompok yang hanya menerima layanan standar (kelompok kontrol) tidak terdapat perbedaan yang signifikan (p=0,701) 2. Persentase responden yang mencapai target tekanan darah yang diinginkan lebih tinggi pada kelompok penerima intervensi (50%) dibandingkan kontrol (35%)
Sari et al. (2022)	<i>Pretest-posttest control group design</i> N (kontrol) = 31 N (intervensi) = 31	1. Kepatuhan pengobatan 2. Gula darah puasa (GDP)	1. Peningkatan kepatuhan terjadi pada kelompok intervensi (kelompok yang menerima <i>home medication review + pillbox</i>) yakni sebesar 7,360%, dan kontrol (kelompok yang hanya menerima <i>home medication review</i>) yakni sebesar 2,239% 2. Terdapat perbedaan tingkat kepatuhan yang bermakna antara kelompok yang menerima intervensi HPC dan kontrol (p=0.011) 3. Penurunan GDP terjadi pada kelompok intervensi (-61.161 mg/dL) dan kelompok kontrol (-16.710 mg/dL) 4. Terdapat perbedaan tingkat penurunan GDP yang signifikan pada kelompok pasien yang menerima intervensi dibandingkan kelompok kontrol (p=0.007)
Larasanty et al. (2015)	Desain eksperimental (<i>one group pre-post test design</i>) N = 13	1. Ketaatan pasien 2. Tekanan darah	1. Pelayanan kefarmasian residensial secara signifikan dapat meningkatkan ketaatan pasien terhadap penggunaan obat, pengaturan diet, dan olahraga, dengan <i>p-value</i> masing-masing sebesar 0,001 2. Pemberian HPC menghasilkan penurunan tekanan darah sistolik yang bermakna (p=0,000), sedangkan pada tekanan darah diastolik tidak ditemukan perbedaan yang berarti (p=0,800)
Rosli et al. (2021)	<i>Randomised controlled trial (RCT)</i> N (kontrol) = 83 N (intervensi) = 83	1. Hemoglobin A1c (HbA1c) 2. Kadar gula darah puasa (GDP) 3. Indeks massa tubuh (IMT) 4. Tekanan darah diastolik 5. Kolesterol total 6. Pengetahuan pasien	1. Terdapat penurunan signifikan kadar HbA1c pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok yang hanya menerima perawatan standar (kelompok kontrol) (p=0,004) 2. Kadar GDP menurun secara berarti pada kelompok penerima intervensi dibandingkan dengan kontrol (p=0,015) 3. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kontrol pada parameter IMT (p=0,575)

-
- | | |
|--------------------------------------|--|
| 7. Kualitas hidup pasien | 4. Tekanan darah diastolik mengalami penurunan yang signifikan pada kelompok yang menerima HPC jika dibandingkan kontrol ($p=0,046$) |
| 8. <i>Drug-related problem</i> (DRP) | 5. Terdapat penurunan yang signifikan pada kadar kolesterol total dalam kelompok penerima HPC jika dibandingkan dengan kontrol ($p<0,001$) |
| 9. Kepatuhan pengobatan | 6. Pengetahuan pasien meningkat secara bermakna pada kelompok pasien yang menerima layanan HPC dibandingkan kontrol ($p<0,001$) |
| | 7. Terdapat peningkatan aspek kualitas hidup pada kelompok pasien yang mendapatkan intervensi dibandingkan kontrol ($p<0,001$) |
| | 8. Jumlah DRP menurun secara signifikan pada kelompok intervensi, dari 68 menjadi 43 kasus ($p<0,001$) |
| | 9. Terjadi peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan pada kelompok pasien yang mendapatkan intervensi, dari 0,20 menjadi 0,51 ($p<0,001$) |
-

KESIMPULAN

Praktik *home pharmacy care* terbukti secara efektif meningkatkan kepatuhan terapi pada pasien diabetes melitus dan hipertensi. Meskipun demikian, implementasinya masih menghadapi tantangan signifikan terkait kurangnya kerangka regulasi yang spesifik dan perlunya penegasan standar etika profesi. Oleh karena itu, pengembangan regulasi yang komprehensif untuk memberikan perlindungan hukum bagi apoteker, disertai penerapan kode etik yang konsisten, merupakan langkah krusial. Upaya ini tidak hanya akan meningkatkan kualitas dan keamanan layanan, tetapi juga memperkuat peran apoteker dalam sistem kesehatan untuk memastikan praktik *home pharmacy care* dapat diimplementasikan secara luas dan berkelanjutan demi perbaikan luaran terapi pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih setinggi-tingginya kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan, baik dalam bentuk bimbingan akademik maupun bantuan teknis selama proses penulisan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiyansyah. (2020). Perlindungan Hukum terhadap Apoteker yang Melakukan Home Pharmacy Care dalam Hal Keadaan Kedaruratan. *Indonesian Private Law Review*, 1(1), 55–64. <https://doi.org/10.25041/iplr.v1i1.2048>
- Depkes RI. (2008). *Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Rumah (Home Pharmacy Care)*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Hati, A. K., Karminingtyas, S. R., Devi, D. A., & Wati, B. R. D. (2019). Evaluasi Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama UPTD Puskesmas Ungaran dan UPTD Puskesmas Ambarawa dengan Intervensi Pemberian Home Pharmacy Care. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 2(1), 11–18. <https://doi.org/10.35473/ijpnp.v2i1.191>
- IAI. (2022). *Surat Keputusan Kongres ke-XXI Ikatan Apoteker Indonesia Nomor: 014/KONGRES.IAI/XXI/VI/2022 tentang Penetapan Kode Etik Apoteker Indonesia Tahun 2022*. Bandar Lampung: Ikatan Apoteker Indonesia.
- IDF. (2025). *IDF Diabetes Atlas* (11th ed.). Brussels: International Diabetes Federation.
- Illahi, R. K., Hariadini, A. L., Pramestutie, H. R., & Diana, H. (2019). Efektivitas Home Pharmacy Care dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Kepatuhan terhadap Pengobatan Pasien Hipertensi (Studi Dilakukan selama 3 Bulan di Apotek Kota Malang). *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 5(1), 21–28.

- Katadi, S., Andayani, T. M., & Endarti, D. (2019). Hubungan Kepatuhan Pengobatan dengan Outcome Klinik dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 9(1), 19–26. <https://doi.org/10.22146/jmpf.42927>
- Kemendes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia .
- Kemendes RI. (2023a). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2023b). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dalam Angka*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Larasanty, L. P. F., Meilinayanti, N. M. L., Susanti, N. M. P., & Wirasuta, I. M. A. G. (2015). Pengaruh Pelayanan Kefarmasian Residensial terhadap Ketaatan dan Luaran Klinis Pasien Hipertensi. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 4(3), 162–174. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2015.4.3.162>
- Najiha, M. R., Utamingrum, W., & Wibowo, M. I. N. A. (2017). Peran Home Pharmacy Care pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Prolanis terhadap Tingkat Kepatuhan dan Keberhasilan Terapi di BP Sentra Medika Lebaksiu Tegal. *Journal of Tropical Pharmacy and Chemistry*, 4(2), 60–65. <https://doi.org/10.25026/jtpc.v4i2.134>
- Padmasari, S., Azizah, F. N., & Larasati, N. (2021). Edukasi Home Pharmacy Care terhadap Kepatuhan dan Kontrol Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 8(2), 182–189. <https://doi.org/10.25077/jsfk.8.2.182-189.2021>
- Pemerintah RI. (2023). *Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.
- Pemerintah RI. (2024). *Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.
- Rahmawati, I. R., & Yulianti, D. (2024). Evaluasi Kepatuhan Terapi Obat pada Pasien Diabetes Melitus di Rawat Jalan RSUP Fatmawati. *Jurnal Farmasi Klinik Best Practice*, 3(1), 10–18. <https://doi.org/10.58815/jfclin.v3i1.39>
- Ravindra, B. N., & Kaushik, A. (2022). Effect of Pharmacy Home Medications Review Services on Drug-Related Issues among the Elderly Population. *International Journal of Advance and Applied Research*, 10(1), 1306–1315.

- Rikmasari, Y., Munarsih, E., & Alfionita, H. (2024). Adherence and Clinical Outcomes of Hypertensive Patients in Rural Areas after Receiving Home Pharmacy Care Interventions. *Jurnal Penelitian Sains*, 26(1), 117–123. <https://doi.org/10.56064/jps.v26i1.947>
- Rokhman, M. R., Darakay, C. N., & Raditya, R. (2015). Pengaruh Pemberian Home Care oleh Apoteker pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 5(3), 225–232.
- Rosli, M. R., Neoh, C. F., Wu, D. B., Hassan, N. W., Mahmud, M., Rahimi, A., & Karuppanan, M. (2021). Evaluation of Home Medication Review for Patients with Type 2 Diabetes Mellitus by Community Pharmacists: A Randomised Controlled Trial. *Pharmacy Practice*, 19(3), 2397. <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2021.3.2397>
- Sari, Y. O., Permatasari, D., Mariza, W., Fitria, N., & Lailiani, R. (2022). Application of Home Medication Review (HMR) on Patient Adherence in Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) Blood Sugar Management. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 9(sup), 160–167. <https://doi.org/10.25077/jsfk.9.sup.160-167.2022>
- Sholichin, Layun, M. K., & Syahrin. (2021). Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien dalam Minum Obat Anti Hipertensi. *Indonesian Journal of Health Research*, 4(2), 52–58.
- Utamingrum, W., Pranitasari, R., & Kusuma, A. M. (2017). Pengaruh Home Care Apoteker terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 6(4), 240–246. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2017.6.4.240>
- WHO. (2023). Hypertension. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Widyastuti, S., Yasin, N. M., & Kristina, S. A. (2019). Pengaruh Home Pharmacy Care terhadap Pengetahuan, Kepatuhan, Outcome Klinik dan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi. *Majalah Farmaseutik*, 15(2), 105–112. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v15i2.47623>