



Optimalisasi Peran Apoteker dalam Asuhan Kefarmasian



Optimalisasi Peran Apoteker dalam Asuhan Kefarmasian

Optimalisasi Peran Apoteker dalam Asuhan Kefarmasian

Umi Athiyah
Dyah Aryani Perwitasari
Lisa Aditama

Hak cipta © pada penulis dan dilindungi Undang-Undang
Hak penerbitan pada ITB Press

Dilarang memperbanyak sebagian ataupun seluruh buku ini tanpa izin tertulis
dari penerbit.

Optimalisasi Peran Apoteker dalam Asuhan Kefarmasian

Penulis:

Prof. Dr. apt. Umi Athiyah, M.S.

Fakultas Farmasi Universitas Airlangga

Prof. Dr. apt. Dyah Aryani Perwitasari, Ph.D.

Fakultas Farmasi Universitas Ahmad Dahlan

Dr. apt. Lisa Aditama, S.Si., M.Farm-Klin.

Fakultas Farmasi Universitas Surabaya

Reviewer:

Prof. Dr. apt. Daryono Hadi Tjahjono, M.Sc.Eng.

Sekolah Farmasi, Institut Teknologi Bandung

Editor:

Edi Warsidi, S.S., M.Hum.

Sumber cover:

www.freepik.com oleh Pikisuperstar

Cetakan I: 2023

ISBN: 978-623-297-296-4

ITB PRESS

📍 Gedung STP ITB, Lantai 1,
Jl. Ganesa No. 15F Bandung 40132
☎ +62 22 20469057
🌐 www.itbpress.id
✉ office@itbpress.id
📄 Anggota Ikapi No. 043/JBA/92
📄 APPTI No. 005.062.1.10.2018

Prakata

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas kesempatan yang diberikan kepada kami untuk dapat menyelesaikan buku dengan judul *Optimalisasi Peran Apoteker dalam Asuhan Kefarmasian*. Seperti yang telah kita ketahui, apoteker mempunyai tugas yang harus dilaksanakan secara bersama, yaitu pengelolaan obat dalam Siklus Manajemen Obat (*Drug Management Cycle*) dan melaksanakan peran farmasi klinik. Untuk itu, agar kedua tugas tersebut dapat dilaksanakan secara optimal, kami menyusun buku ini, yang diawali dengan pemahaman mengenai sistem pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan cakupan kesehatan semesta, definisi asuhan kefarmasian, peran apoteker dalam pelaksanaan asuhan kefarmasian, dan aktivitas farmasi klinis dalam asuhan kefarmasian. Selanjutnya, *Drug Related Problems (DRPs)*, sebagai bagian dari aktivitas farmasi klinik, dijabarkan secara terperinci dalam buku ini. Dalam melaksanakan praktik apoteker, inovasi harus senantiasa dilaksanakan, terutama dalam penerapan model asuhan kefarmasian. Hal ini akan dijelaskan dalam buku ini, setelah dasar asuhan kefarmasian dan praktik farmasi klinik dijelaskan pada bagian sebelumnya. Untuk mengukur efektivitas pelaksanaan asuhan kefarmasian, perlu dikembangkan instrumen *Knowledge-Attitude-Practice* yang dapat digunakan sebagai dasar pengembangan praktik asuhan kefarmasian. Sebagai bagian akhir buku ini, akan disajikan kajian berbasis bukti mengenai model asuhan kefarmasian serta implementasi dan optimalisasi peran apoteker dalam asuhan kefarmasian dan *Universal Health Coverage*.

Buku ini merupakan referensi dan diperuntukkan bagi mahasiswa S-1, S-2, dan Pendidikan Profesi Apoteker yang ingin mewujudkan bentuk praktik profesi apoteker dalam asuhan kefarmasian. Praktisi apoteker di apotek, puskesmas, klinik, dan rumah sakit juga dapat menjadikan buku ini sebagai referensi untuk mengoptimalkan perannya.

Kami berharap masukan dan saran dari para pembaca agar buku ini dapat lebih sempurna dan bermanfaat untuk berbagai pihak.

Surabaya dan Yogyakarta, 20 April 2023

Penulis,

Prof. Dr. apt. Umi Athiyah, M.S.
Prof. Dr. apt. Dyah Aryani Perwitasari, Ph.D.
Dr. apt. Lisa Aditama, S.Si., M.Farm-Klin.

Kata Pengantar

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas terbitnya buku *Optimalisasi Peran Apoteker dalam Asuhan Kefarmasian*. Buku ini ditulis oleh para ahli di bidang asuhan kefarmasian berdasarkan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki, untuk disebarluaskan kepada dosen, praktisi, dan mahasiswa program studi S-1 Farmasi, Pendidikan Apoteker, S-2 Farmasi, dan S-3 Farmasi yang berminat untuk mengembangkan ilmu dan praktik asuhan kefarmasian.

Isi dari buku ini sangat lengkap, diawali dengan proyeksi pelayanan kesehatan saat ini dan ke depan di Indonesia, serta definisi dan penjelasan mendalam mengenai asuhan kefarmasian, desain asuhan kefarmasian serta mengoptimalkan peran apoteker dalam praktik dan pengembangan asuhan kefarmasian.

Harapan kami, dengan terbitnya buku ini, praktik profesi apoteker dapat lebih berkembang dan mahasiswa dapat lebih memahami filosofi dan praktik asuhan kefarmasian sehingga dapat merancang inovasi praktik asuhan kefarmasian sejak masa perkuliahan

Masukan dan saran sangat kami harapkan untuk perbaikan buku ini ke depan, dan kemajuan ilmu Farmasi dalam subbidang asuhan kefarmasian.

Bandung, 3 Mei 2023

Reviewer,

Prof. Dr.appt. Daryono Hadi Tjahjono, M.Sc. Eng.

Daftar Isi

Prakata	v
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	ix
Daftar Gambar	xiii
Daftar Tabel	xv
BAB 1 Sistem Pelayanan Kesehatan dalam Dinamika Proses Menuju Cakupan Kesehatan Semesta	1
A. Sistem Kesehatan Nasional.....	1
B. Sistem Pelayanan Kesehatan.....	3
1. Pelayanan Kefarmasian dalam Subsistem Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan	5
C. Partisipasi Masyarakat dalam Implementasi SKN.....	8
D. Cakupan Kesehatan Semesta / <i>Universal Health Coverage</i>	9
BAB 2 Asuhan Kefarmasian, Sebuah Tantangan Perubahan Paradigma	11
A. Asuhan Kefarmasian sebagai Filosofi Perubahan Paradigma Praktik Kefarmasian	11
1. Filosofi Praktik Asuhan Kefarmasian.....	12
2. Sejarah Perkembangan dan Definisi <i>Pharmaceutical Care</i> (Asuhan Kefarmasian)	13
B. Tanggung Jawab Apoteker dalam Asuhan Kefarmasian	17
1. Regulasi Praktik Kefarmasian.....	18
2. Pelayanan Berfokus pada Pasien (<i>Patient-Centered Care</i>).....	21
C. Standar Praktik Profesional, Legal dan Etis	22
D. Proses Asuhan Kefarmasian	23
1. Penilaian (<i>Assessment</i>).....	25
2. Rencana Asuhan (<i>Care Plan</i>).....	27
3. Evaluasi Tindak Lanjut (<i>Follow-up and Evaluation</i>)	28
E. Model Komunikasi Berorientasi Pasien	30
F. Asuhan Kefarmasian dalam Proses Pengobatan	32
BAB 3 Peran Apoteker dalam Asuhan Kefarmasian	35
A. Ilmu Pengetahuan sebagai Landasan Ilmiah dalam Praktik.....	35
B. Hubungan Apoteker, Pasien, dan Terapi Obat	36
C. Pemahaman Terkait Pasien	37
D. Pemahaman Terkait Problem Medis Pasien.....	38
E. Pemahaman Terkait Terapi Obat Pasien	39
F. Menilai Kesesuaian Kebutuhan Terapi Obat	41
G. Mengidentifikasi Masalah Terkait Obat	42
H. Peran Apoteker dalam Asuhan Kefarmasian	43
BAB 4 Farmasi Klinis dalam Praktik Asuhan Kefarmasian	45
A. Mengumpulkan Informasi Klinis dari Pasien	46
1. Keterampilan Observasi	46

2.	Keterampilan Wawancara.....	46
3.	Keterampilan Penilaian Fisik.....	48
4.	Keterampilan Penelusuran Informasi.....	49
B.	Keterampilan Berkomunikasi.....	50
1.	Komunikasi Berfokus pada Pasien.....	50
2.	Komunikasi yang Efektif.....	52
3.	Membuat Catatan Pengobatan Tertulis untuk Pasien.....	53
C.	Dokumentasi Praktik.....	54
1.	Bagan Dokumentasi Asuhan Kefarmasian.....	54
2.	Pedoman Dokumen Asuhan Kefarmasian.....	54
3.	Penggunaan SOAP dalam Praktik Asuhan Kefarmasian.....	55
D.	Belajar Bersikap Reflektif.....	56
E.	Praktik Farmasi Klinik pada <i>Personalized Medicine</i>	57
BAB 5	<i>Drug Related Problems</i>.....	61
A.	Kategori <i>Drug Related Problems</i>	61
B.	Identifikasi <i>Drug Related Problems</i>	63
C.	Merancang Rencana Penatalaksanaan Terapi Obat.....	64
1.	Membuat Intervensi yang Tepat untuk Mengatasi Masalah Terkait Obat dan Tercapainya Tujuan Terapi Obat.....	64
D.	Menyusun Rencana Tindak Lanjut.....	64
E.	Instrumen identifikasi dan klasifikasi DRP.....	65
BAB 6	Pengembangan Model Asuhan Kefarmasian sebagai Inovasi Praktik Apoteker.....	67
A.	Model Asuhan Kefarmasian dengan Konsep Dasar Perilaku.....	67
1.	Konsep Dasar Perilaku.....	68
2.	Perilaku Pasien/Konsumen dalam Pelayanan Obat.....	68
3.	Proses Terapeutik.....	73
B.	Model Asuhan Kefarmasian.....	74
1.	Model Asuhan Kefarmasian dalam Pelayanan Obat yang Diresepkan... 2. Kajian Masalah Perilaku Apoteker dalam Asuhan Kefarmasian.....	75
C.	Karakteristik Apoteker.....	77
D.	Pelayanan Resep (<i>Dispensing a Prescription</i>).....	78
E.	Proses Asuhan Kefarmasian.....	82
F.	Komunikasi Terapeutik Apoteker dan Pasien dalam Pelayanan Obat yang Diresepkan.....	83
BAB 7	Pengembangan Instrumen <i>Knowledge-Attitude-Practice</i> dalam Penilaian Praktik Asuhan Kefarmasian.....	87
A.	Tinjauan tentang Pengetahuan (<i>Knowledge</i>).....	87
B.	Tinjauan tentang Sikap (<i>Attitude</i>).....	89
C.	Tinjauan tentang Praktik atau Tindakan (<i>Practice</i>).....	90
D.	Pengembangan Instrumen <i>Knowledge-Attitude-Practice</i>	91
1.	Pengetahuan Apoteker tentang Asuhan Kefarmasian Pelayanan Obat yang Diresepkan.....	93
2.	Sikap Apoteker terhadap Asuhan Kefarmasian Pelayanan Obat yang Diresepkan.....	96

3. Praktik Apoteker dalam Asuhan Kefarmasian Pelayanan Obat yang Diresepkan	100
BAB 8 Kajian Berbasis Bukti Penerapan Model Asuhan Kefarmasian Pelayanan Obat yang Diresepkan	105
A. Perilaku Apoteker dalam Asuhan Kefarmasian	106
I. Pengetahuan Apoteker terhadap Asuhan Kefarmasian	106
II. Sikap Apoteker terhadap Asuhan Kefarmasian	108
III. Praktik Apoteker terhadap Asuhan Kefarmasian	110
B. Efektivitas Praktik Apoteker dalam Model Asuhan Kefarmasian.....	112
1. Pengetahuan Asuhan Kefarmasian	113
2. Sikap Asuhan Kefarmasian	113
3. Praktik Asuhan Kefarmasian	114
C. Kesenjangan Perilaku Apoteker dalam Asuhan Kefarmasian Pelayanan Obat yang Diresepkan	115
BAB 9 Implementasi Model Asuhan Kefarmasian dalam Optimalisasi Peran Apoteker	119
A. Pengetahuan Apoteker dalam Asuhan Kefarmasian	119
B. Sikap Apoteker dalam Asuhan Kefarmasian	120
C. Praktik Apoteker dalam Asuhan Kefarmasian.....	121
D. Implementasi Model Asuhan Kefarmasian	122
1. Peningkatan Pengetahuan Apoteker dalam Asuhan Kefarmasian	122
2. Peningkatan Sikap Apoteker dalam Asuhan Kefarmasian	122
3. Peningkatan Praktik Apoteker dalam Asuhan Kefarmasian	123
4. Perilaku Apoteker dalam Asuhan Kefarmasian	123
E. Pengaruh Pengetahuan terhadap Sikap dan Praktik Asuhan Kefarmasian .	124
1. Pengetahuan Konsep Asuhan Kefarmasian.....	124
2. Pengetahuan Membangun Kepercayaan Pasien terhadap Apoteker ...	125
3. Pengetahuan Menggali Pemahaman Pasien tentang Terapi Obat	125
4. Pengetahuan Menggali Harapan Pasien tentang Terapi Obat	125
5. Pengetahuan Menggali Kepedulian Pasien tentang Terapi Obat	126
F. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Asuhan Kefarmasian Pelayanan Obat yang Diresepkan	126
1. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Asuhan Kefarmasian Pelayanan Obat yang Diresepkan	126
2. Hubungan Sikap dengan Praktik Asuhan Kefarmasian Pelayanan Obat yang Diresepkan.....	127
G. Konsep Etika dalam Pelaksanaan Asuhan Kefarmasian	129
H. Optimalisasi Peran Apoteker dalam Pelayanan Resep	130
1. Asuhan Kefarmasian Pelayanan Obat yang Diresepkan.....	130
2. Proses Optimalisasi Peran Apoteker dalam Pelayanan Obat yang Diresepkan	131
1. Apoteker melakukan pengkajian dan pelayanan resep	131
2. Apoteker membangun kepercayaan pasien dengan melakukan verifikasi pasien, obat, dan resep	131
3. Apoteker menggali pemahaman pasien tentang terapi obat	132

4. Apoteker menggali harapan pasien tentang terapi obat.....	133
5. Apoteker menggali kepedulian pasien tentang terapi obat	133
6. Apoteker menggali perilaku kepatuhan pasien tentang terapi obat ...	133
BAB 10 Kesiapan Apoteker Menghadapi Era <i>Universal Health Coverage</i>	135
A. Peran Strategis Apoteker dalam Pelayanan Kesehatan	135
B. <i>Medication Therapy Management</i>	137
1. <i>Medication Therapy Review (MTR)</i>	137
2. <i>Personal Medication Record (PMR)</i>	139
3. <i>Medication-Related Action Plan (MAP)</i>	141
5. <i>Documentation and Follow-up</i>	141
C. Pengaruh Pelayanan <i>Medication Therapy Management (MTM)</i> terhadap Kesiapan Apoteker	144
D. Aspek Sosial dari Asuhan Kefarmasian	145
Daftar Pustaka.....	147
Tentang Penulis.....	153

Daftar Gambar

Gambar 1.1	Alur Pikir Rencana Pembangunan Kesehatan dan Sistem Kesehatan Nasional (Perpres RI Nomor 72/ 2012 tentang SKN).....	2
Gambar 1.2	Unsur-unsur Pembangunan Kesehatan dan Subsistem SKN serta Tata Hubungannya dan Lingkungan Strategis yang Memengaruhi SKN (Perpres RI Nomor 72/ 2012 tentang SKN)	3
Gambar 1.3	Proses Penyelenggaraan SKN dengan Pendekatan Sistem (Perpres RI Nomor 72/ 2012 tentang SKN)	9
Gambar 2.1	Standar Asuhan Kefarmasian dalam Praktik Apoteker	16
Gambar 2.2	Proses Asuhan Kefarmasian	24
Gambar 2.3	Proses <i>Patient Care</i> dalam Asuhan Kefarmasian	31
Gambar 2.4	Komunikasi dalam Asuhan Kefarmasian	32
Gambar 2.5	Diagram Proses Pengobatan dalam Asuhan Kefarmasian	34
Gambar 3.1	Bagan Pengetahuan dalam Proses Asuhan Kefarmasian	38
Gambar 4.1	Bagan Dokumentasi Asuhan Kefarmasian.....	54
Gambar 4.2	Patogenesitas diabetes melitus tipe 2	58
Gambar 6.1	Kebutuhan Pasien dalam Proses Asuhan Medis Profesional	69
Gambar 6.2	Interaksi antara Pemasar dengan Konsumennya	69
Gambar 6.3	Model Asuhan Kefarmasian dalam Pelayanan Obat yang Diresepkan	75
Gambar 6.4	Kajian Masalah Perilaku Apoteker dalam Asuhan Kefarmasian.....	76
Gambar 9.1	Resep Obat Antidiabetes	131
Gambar 10.1	Peran Strategis Pelayanan Obat oleh Apoteker (Athiyah, 2007)	136
Gambar 10.2	Fungsi Dinamis Apoteker sebagai Inisiator dalam Kolaborasi Terapeutik .	136
Gambar 10.3	<i>Core Element Medication Therapy Management (MTM)</i>	142

Daftar Tabel

Tabel 2.1	Sejarah Perkembangan dan Definisi Asuhan Kefarmasian	13
Tabel 2.2	Standar Pelayanan Kefarmasian dalam Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP	19
Tabel 2.3	Standar Pelayanan Kefarmasian dalam Pelayanan Farmasi Klinik	20
Tabel 2.4	Standar Perilaku Profesional Apoteker dalam Asuhan Kefarmasian.....	22
Tabel 2.5	Aktivitas dan Tanggung Jawab Apoteker dalam Asuhan Kefarmasian	23
Tabel 2.6	Luaran Asuhan Kefarmasian Berdasarkan Pertimbangan <i>Input</i> , <i>Process</i> , <i>Output</i> , dan <i>Outcome</i>	25
Tabel 2.7	Kategori Masalah Terapi Obat	27
Tabel 2.8	Asuhan Kefarmasian dalam Proses Pengobatan	33
Tabel 3.1	Informasi Terkait Pasien yang Dibutuhkan dalam Praktik Asuhan Kefarmasian	37
Tabel 3.2	Informasi Terkait Penyakit dalam Praktik Asuhan Kefarmasian.....	39
Tabel 3.3	Kategori Standar Farmakoterapi dalam Praktik Asuhan Kefarmasian.....	40
Tabel 3.4	Peran Apoteker dalam Asuhan Kefarmasian pada Berbagai Seting	43
Tabel 4.1	Informasi Pasien yang Perlu Digali dengan Keterampilan Observasi	46
Tabel 4.2	Karakteristik Sistem Dokumentasi Praktik Asuhan Kefarmasian	55
Tabel 4.3	Keterampilan untuk Mendorong Pembelajaran Reflektif	57
Tabel 6.1	Skala Pengukuran Keterlibatan Produk.....	71
Tabel 6.2	Perbandingan <i>Dispensing Pharmacy</i> dengan <i>Pharmaceutical Care</i>	82
Tabel 8.1	Parameter Penyusun Perilaku Apoteker dalam Asuhan Kefarmasian.....	112
Tabel 8.2	Parameter dan Indikator Pengetahuan mengenai Praktik Kefarmasian	115

BAB 1

Sistem Pelayanan Kesehatan dalam Dinamika Proses Menuju Cakupan Kesehatan Semesta

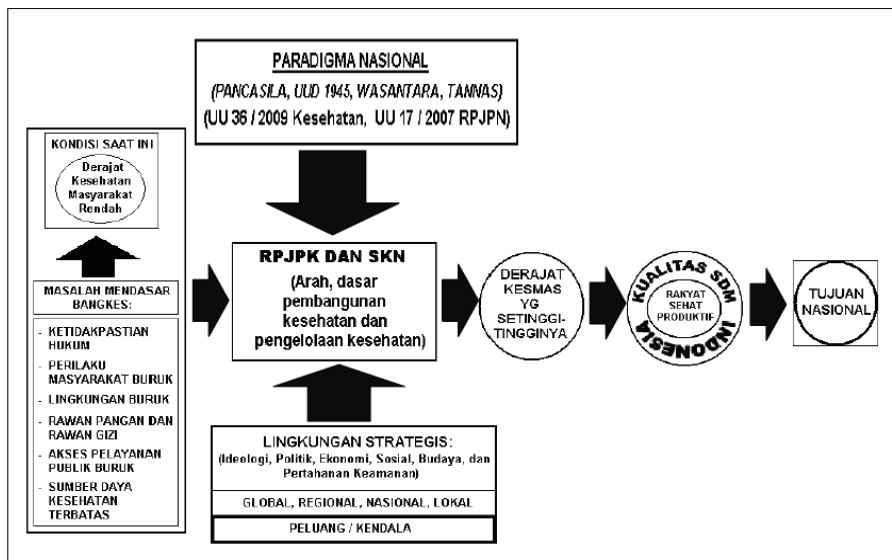
Indonesia saat ini sedang melakukan transformasi dan reformasi pelayanan kesehatan melalui penguatan sistem pelayanan kesehatan mulai dari tingkat primer, sekunder, tersier serta sistem rujukan dan rujuk balik. Salah satu upaya Pemerintah Republik Indonesia untuk membangun sistem kesehatan yang tangguh adalah penguatan sistem pelayanan kesehatan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Melalui JKN, pemerintah menyediakan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat peserta program yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Pemerintah juga mendukung adanya penelitian visioner bidang kesehatan dalam kerangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang adil dan terpadu bagi masyarakat, untuk mencapai Indonesia Sehat menuju Cakupan Kesehatan Semesta/*Universal Health Coverage* (UHC) pada 2019. UHC merupakan akses universal terhadap layanan kesehatan dengan perlindungan kesehatan sosial (UU Nomor 40, 2004).

A. SISTEM KESEHATAN NASIONAL

Sistem Kesehatan adalah suatu sistem penyedia pelayanan kesehatan (*supply side*) yang terintegrasi dengan orang-orang yang menggunakan pelayanan tersebut (*demand side*) di setiap wilayah dan organisasi yang terkait dengan sumber daya yang ditujukan untuk menghasilkan upaya kesehatan. Upaya kesehatan didefinisikan sebagai segala upaya, baik perawatan kesehatan perseorangan, layanan kesehatan masyarakat atau melalui inisiatif antarsektor, yang memiliki tujuan utama untuk peningkatan kesehatan.

Pengembangan sistem kesehatan di Indonesia telah dimulai sejak 1982 ketika Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) menyusun dokumen Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Pada 2004, Depkes RI telah melakukan "penyesuaian" terhadap SKN 1982, yang menyatakan bahwa SKN didefinisikan sebagai suatu tatanan yang menghimpun upaya bangsa Indonesia

secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti dimaksud dalam Pembukaan UUD 1945 (Kepmenkes RI Nomor 131, 2004). Gambaran Alur Pikir Rencana Pembangunan Kesehatan dan SKN dituangkan dalam Gambar 1.1.



Gambar 1.1 Alur Pikir Rencana Pembangunan Kesehatan dan Sistem Kesehatan Nasional (Perpres RI Nomor 72/ 2012 tentang SKN)

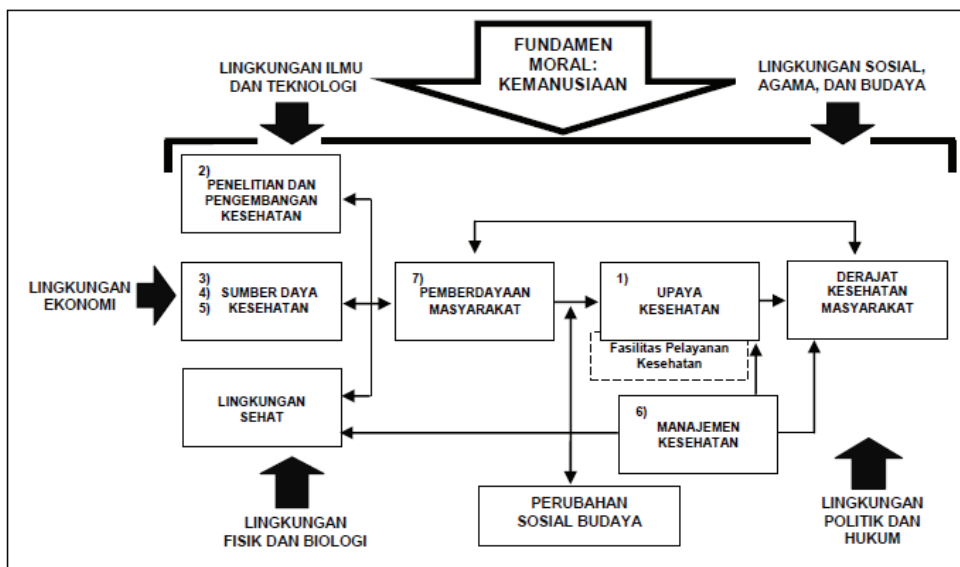
Sistem merupakan sekumpulan elemen yang saling berhubungan dan terorganisasi untuk mencapai tujuan atau serangkaian tujuan dengan pendekatan ilmiah untuk pemecahan masalah tertentu yang memiliki kriteria:

- 1) kompleks, ada interaksi kompleks antarelemen;
- 2) dinamis, berubah oleh waktu dan membutuhkan estimasi di masa depan;
- 3) probabilistik, membutuhkan fungsi kesempatan dalam merumuskan simpulan atau rekomendasi sehingga menghasilkan analisis terpadu dari pengetahuan yang relevan, saling melengkapi, dan dapat diandalkan.

Pendekatan teori sistem dalam SKN merangkai sekumpulan elemen yang saling berhubungan dan terorganisasi sebagai berikut:

- 1) Elemen, komponen atau bagian pembentuk sistem, yaitu pemerintah yang terdiri dari pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota. Pemerintah dalam pengertian ini banyak berperan sebagai regulator dan penatagunaan (*stewardship*) dalam sistem kesehatan.
- 2) *Interconnection* berupa fungsi dalam sistem yang saling terkait dan dimiliki oleh elemen-elemen sistem.

Substansi berbagai unsur-unsur pembangunan kesehatan dan subsistem SKN serta tata hubungannya dengan lingkungan strategis yang lebih spesifik dan penting yang memengaruhi SKN dapat dilihat pada skema pada Gambar 1.2 yang terdiri dari unsur upaya kesehatan, penelitian dan pengembangan, sumber daya kesehatan, serta manajemen kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.



Gambar 1.2 Unsur-unsur Pembangunan Kesehatan dan Subsistem SKN serta Tata Hubungannya dan Lingkungan Strategis yang Memengaruhi SKN (Perpres RI Nomor 72/ 2012 tentang SKN)

Adapun fungsi di dalam SKN dapat dibagi menjadi:

1. Regulator dan/atau *stewardship*;
2. Pelayanan Kesehatan;
3. Pembiayaan Kesehatan; dan
4. Pengembangan Sumber Daya.

Fungsi-fungsi tersebut direpresentasikan dalam bentuk subsistem dalam Sistem Kesehatan dan dikembangkan sesuai dengan kebutuhan (Perpres RI Nomor 72, 2012).

B. SISTEM PELAYANAN KESEHATAN

Kesehatan sebagai hak asasi manusia diwujudkan dalam bentuk upaya kesehatan yang dijabarkan dalam berbagai pelayanan kesehatan masyarakat dan perseorangan secara terpadu. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tersebut pada dasarnya dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan manusia akan kesehatan yang secara keseluruhan meliputi asuhan medis (*medical care*),

asuhan keperawatan (*nursing care*), asuhan kefarmasian (*pharmaceutical care*), asuhan gizi (*nutritional care*) (Cipolle *et al.*, 1998).

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan atau masyarakat. Berbagai bentuk pelayanan kesehatan berhubungan satu sama lain membentuk suatu jaringan yang saling terkait menjadi suatu kesatuan yang utuh serta terpadu dalam struktur dan fungsi yang disebut Sistem Pelayanan Kesehatan (Schmets *et al.*, 2016).

Pandemi Covid-19 telah memperlambat kemajuan menuju *Sustainable Development Goals* yang telah dirancang selama beberapa dekade dalam semua bidang. Dampak ini belum dirasakan secara merata oleh orang-orang yang rentan dan paling cepat terkena dampak serta menderita permasalahan kesehatan yang lebih serius. Sebagai gambaran, anak-anak dan wanita di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah berisiko lebih tinggi mengalami malnutrisi termasuk tengkes (*stunting*) dan anemia selama kehamilan, sementara populasi di negara berpenghasilan menengah ke atas lebih rentan mengalami kelebihan berat badan yang akan meningkatkan risiko sindroma metabolik dan penyakit kardiovaskular (WHO, 2021).

Dengan adanya pandemi, seluruh sektor pemerintah yang terkait dengan pengadaan dan pelayanan makanan, sanitasi dan higiene, bergerak secara serempak untuk mengatasi situasi pandemi tersebut. Pelayanan kesehatan saat ini sebaiknya diarahkan untuk mendekati poplasi rawan (*vulnerable population*), seperti anak-anak, orang tua, dan penduduk miskin agar potensi terjangkitnya penyakit berkurang dan potensi kesembuhan dapat meningkat (Visacri *et al.*, 2021).

Pengalaman dua tahun terakhir telah menitikberatkan sentralitas perawatan kesehatan primer untuk pemulihan pandemi Covid-19. Program Khusus WHO tentang Perawatan Kesehatan Primer diluncurkan pada 2020 sebagai bagian dari agenda transformasi organisasi dan landasannya mencakup *Universal Health Coverage Partnership* dan sistem yang diperkuat untuk pembiayaan kesehatan, tenaga kesehatan, obat-obatan dan teknologi, data dan informasi kesehatan.

Pelayanan kesehatan primer menghubungkan penguatan sistem kesehatan, fungsi kesehatan masyarakat yang penting, dan pendekatan kebijakan multisektoral. Integrasi yang dilakukan untuk mendorong perawatan kesehatan primer yang lebih kuat dan efektif adalah promosi kesetaraan kesehatan, hak asasi manusia, dan pemberdayaan masyarakat (WHO, 2021).

Struktur sistem dalam pelayanan kesehatan terkait dengan tingkat kewenangan dan tanggung jawab yang dimiliki oleh setiap satuan organisasi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Pendekatan pengelolaan kesehatan dewasa ini dan kecenderungannya di masa depan adalah kombinasi dari pendekatan sistem, kontingensi, dan sinergi yang dinamis. Komponen pengelolaan kesehatan yang disusun dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2012 tentang SKN pada pasal 3 dikelompokkan dalam subsistem, yaitu:

- 1) upaya kesehatan,
- 2) penelitian dan pengembangan kesehatan,
- 3) pembiayaan kesehatan,
- 4) sumber daya manusia kesehatan,
- 5) sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan,
- 6) manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan, dan
- 7) pemberdayaan masyarakat.

Subsistem sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan adalah pengelolaan berbagai upaya yang menjamin keamanan, khasiat/ manfaat, mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan. Adapun tujuan penyelenggaraan subsistem sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan adalah tersedianya sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan yang terjamin aman, berkhasiat/bermanfaat dan bermutu, dan khusus untuk obat dijamin ketersediaan dan keterjangkauannya guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Perpres RI Nomor 72, 2012).

1. Pelayanan Kefarmasian dalam Subsistem Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan

Di dalam subsistem sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan, salah satu unsurnya adalah pelayanan kefarmasian yang ditujukan untuk menjamin penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan, secara rasional, aman, dan bermutu di semua fasilitas pelayanan kesehatan dengan mengikuti kebijakan yang ditetapkan. Prinsip-prinsip subsistem sediaan farmasi, alat kesehatan, dan

makanan terdiri dari aman, berkhasiat, bermanfaat, dan bermutu; tersedia, merata, dan terjangkau; rasional; transparan dan bertanggung jawab; kemandirian. Penyelenggaraan subsistem sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan terdiri dari:

- a. upaya ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan
- b. upaya pengawasan untuk menjamin persyaratan keamanan, khasiat/manfaat, mutu produk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan serta perlindungan masyarakat dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan obat dan alat kesehatan
- c. upaya penyelenggaraan pelayanan kefarmasian
- d. upaya penggunaan obat yang rasional
- e. upaya kemandirian sediaan farmasi melalui pemanfaatan sumber daya dalam negeri

Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di semua fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan dengan:

- a. mengutamakan kesejahteraan pasien dalam segala situasi dan kondisi,
- b. melaksanakan kegiatan inti farmasi yang meliputi pengelolaan obat dan produk kesehatan lainnya, menjamin mutu, memberikan informasi dan saran serta memonitor penggunaan obat oleh pasien,
- c. memberikan kontribusi dalam peningkatan persepsian yang rasional dan ekonomis serta penggunaan yang tepat, dan
- d. memberikan pelayanan kefarmasian yang sesuai untuk setiap individu.

Penggunaan obat yang rasional merupakan salah satu langkah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan mengefisienkan biaya pengobatan. Penyelenggaraan upaya penggunaan obat yang rasional dilakukan antara lain melalui kegiatan berikut:

- a. penerapan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dalam upaya pelayanan kesehatan tingkat primer, sekunder, dan tersier, melalui pemanfaatan pedoman terapi dan formularium berbasis bukti ilmiah terbaik,
- b. audit dan umpan balik dalam penggunaan obat rasional,
- c. pengembangan mekanisme pemantauan ketersediaan obat esensial dan langkah-langkah perbaikan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan,
- d. pemberdayaan Komite Farmasi dan Terapi (KFT) untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian melalui penggunaan obat secara rasional,

- e. penerapan pendekatan farmakoekonomi melalui analisis biaya efektif dan biaya manfaat pada seleksi obat yang digunakan di semua tingkat pelayanan kesehatan,
- f. penyediaan informasi obat yang benar, objektif, dan lengkap melalui penyusunan Informasi Obat Nasional Indonesia (IONI) akan sangat mendukung para profesi kesehatan seperti: dokter, apoteker, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat sehingga dapat meningkatkan kemanfaatan dan keamanan penggunaan obat termasuk penggunaan obat yang rasional,
- g. pemberdayaan masyarakat melalui Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Informasi kepada masyarakat, antara lain promosi penggunaan obat generik dan pengelolaan berbagai penyakit secara tepat, seperti penyakit diare, dan lain-lain,
- h. pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan dalam melaksanakan penggunaan obat rasional di semua fasilitas pelayanan kesehatan.

Pelayanan kefarmasian adalah suatu unsur dalam subsistem pelayanan kesehatan yang berfungsi menyelenggarakan upaya kesehatan terkait dengan penyelenggaraan pelayanan obat dan perbekalan kesehatan yang tertuang dalam SKN. Sebagai suatu unsur subsistem, pelayanan kefarmasian haruslah memenuhi persyaratan pelayanan kesehatan meliputi keberadaannya, memberikan pelayanan yang adil dan merata, dapat dicapai dengan mudah, terjangkau, dapat diterima dengan wajar, efektif, efisien dan menyeluruh, terpadu, berkesinambungan serta bermutu (Perpres RI Nomor 72, 2012).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, ditetapkan Standar Pelayanan Kefarmasian sebagai tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian bertujuan untuk:

- a) meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian;
- b) menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; serta
- c) melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Standar Pelayanan Kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan meliputi standar dalam pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, serta Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan pelayanan farmasi klinik. Standar Pelayanan Kefarmasian ditetapkan sebagai acuan pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di

fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu Apotek, Puskesmas, Klinik dan Rumah Sakit. Untuk keberhasilan pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian tersebut diperlukan komitmen dan kerja sama semua pemangku kepentingan. Hal tersebut akan menjadikan Pelayanan Kefarmasian semakin optimal dan dapat dirasakan manfaatnya oleh pasien dan masyarakat yang pada akhirnya dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Permenkes RI Nomor 72, 73, 74 tahun 2016 dan Nomor 34 tahun 2021).

C. PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM IMPLEMENTASI SKN

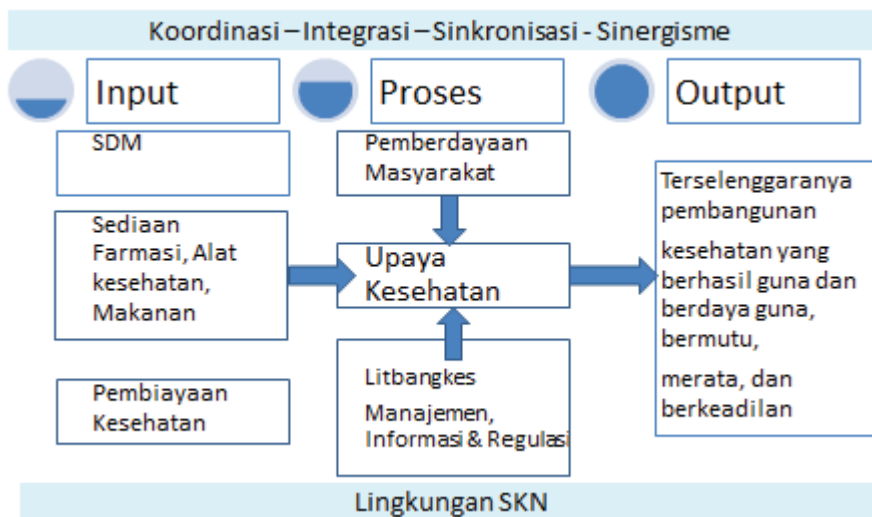
Partisipasi masyarakat diperlukan dalam implementasi SKN dan merupakan elemen subsistem. Pemberdayaan masyarakat ini merupakan tatanan yang menghimpun berbagai upaya perseorangan, kelompok, dan masyarakat di bidang kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dengan tujuan sebagai berikut:

1. Meningkatnya kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat;
2. Mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri;
3. Berperan aktif dalam setiap pembangunan kesehatan;
4. Menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan.

Prinsip-prinsip dalam SKN untuk melibatkan masyarakat adalah berbasis masyarakat, pemberdayaan dalam *voice* dan *choice*, peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat, pemerintah bersikap terbuka, bertanggung jawab dan tanggap, membangun kemitraan dengan semangat gotong-royong. Dalam konsep sebuah sistem pada Gambar 1.3, tahap proses merupakan transformasi *input* menjadi *output*. Upaya implementasi SKN dalam kegiatan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif dengan memberdayakan masyarakat merupakan sebuah arah pemikiran yang strategis di dalam SKN.

Pemerintah, masyarakat, dan swasta menjadi inisiator, motivator, dan fasilitator yang apabila mempunyai kompetensi memadai dapat membangun komitmen dengan dukungan para pemimpin, baik formal maupun nonformal. Sasaran subsistem pemberdayaan masyarakat dalam implementasi SKN ditujukan pada perseorangan (tokoh masyarakat, tokoh agama, politisi, figur masyarakat, dan lainnya), kelompok (organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, kelompok masyarakat), dan masyarakat luas serta pemerintah dan

pemerintah daerah yang berperan sebagai agen perubahan untuk penerapan perilaku hidup sehat (subjek pembangunan kesehatan).



Gambar 1.3 Proses Penyelenggaraan SKN dengan Pendekatan Sistem (Perpres RI Nomor 72/ 2012 tentang SKN)

Dalam kaitan ini, keterlibatan aktif masyarakat dalam proses pembangunan kesehatan dilakukan mulai dari penelaahan situasi masalah kesehatan, penyusunan rencana termasuk dalam penentuan prioritas kesehatan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi upaya kesehatan sehingga dapat terwujud kemandirian dan kesinambungan pembangunan kesehatan. Pada hakikatnya, pembangunan kesehatan diselenggarakan oleh, dari, dan untuk masyarakat.

Peran masyarakat dalam pembangunan kesehatan dapat dengan cara mendirikan fasilitas pelayanan kesehatan maupun memberikan informasi kesehatan (promosi kesehatan) kepada masyarakat. Dalam kaitan ini, termasuk pengembangan Desa Siaga atau bentuk-bentuk lain pada masyarakat desa/kelurahan (Perpres RI Nomor 72, 2012).

D. CAKUPAN KESEHATAN SEMESTA / UNIVERSAL HEALTH COVERAGE

Berdasarkan Schmetts *et al.* (2016), *Universal Health Coverage* (UHC) adalah suatu reformasi pelayanan kesehatan yang mencakup beberapa aspek, antara lain: 1) Aksesibilitas dan ekuitas pelayanan kesehatan; 2) Pelayanan kesehatan yang berkualitas dan komprehensif yang meliputi pelayanan preventif, promotif,

kuratif sampai rehabilitatif; dan 3) Mengurangi keterbatasan finansial dalam mendapatkan pelayanan kesehatan bagi setiap penduduk.

Di dalam UHC tersebut terdapat tiga dimensi penting, yaitu:

1. Penerima manfaat pelayanan kesehatan seluruh penduduk;
2. Ketersediaan pelayanan esensial yang merata dan aksesibel;
3. Cakupan perlindungan kesehatan mulai dari pelayanan sederhana sampai pelayanan berbiaya mahal yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Dari pengalaman negara-negara lain, jumlah penduduk yang terlibat dalam pelayanan kesehatan ini relatif sangat tinggi, misalnya untuk Thailand mencapai 80% penduduk. Keterlibatan yang sangat besar ini memberikan konsekuensi, baik pelayanan medik/klinik maupun pelayanan penunjangnya, termasuk pengaturan pengelolaan, keterlibatan berbagai profesi kesehatan dan infrastruktur kesehatan, serta pendanaan dan pertanggung jawabannya sehingga tujuan utama pelayanan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan pasien/masyarakat dapat diwujudkan.

Pengalaman pengelolaan yang diselenggarakan BPJS Kesehatan beberapa tahun terakhir tentu dapat memberikan pengalaman baik untuk peningkatan kinerja di masa yang akan datang sehingga terciptalah kolaborasi profesional dalam kehidupan bermasyarakat, yang dibangun atas dasar keadilan dan kebersamaan.

BAB 2

Asuhan Kefarmasian, Sebuah Tantangan Perubahan Paradigma

Asuhan kefarmasian telah diterapkan secara berbeda di negara yang berbeda dengan gagasan dasarnya adalah apoteker bertanggung jawab terhadap hasil penggunaan obat oleh dan atau untuk pasien, sama seperti seorang dokter yang bertanggung jawab terhadap pelayanan medis yang diberikan.

Dalam praktiknya, tanggung jawab terapi obat diwujudkan pada pencapaian hasil yang pasti (*definite outcomes*) bagi pasien. Tujuan pengobatan pasien yang diharapkan melalui asuhan kefarmasian adalah (Cipolle *et al.*, 1998):

1. Sembuhnya suatu kondisi sakit;
2. Berkurangnya atau hilangnya gejala penyakit;
3. Berkurangnya atau teratasinya progresivitas suatu penyakit; dan
4. Pencegahan penyakit atau gejalanya.

Pada beberapa studi, pengertian asuhan kefarmasian sering mengacu pada definisi yang diberikan oleh Hepler dan Strand pada 1990, "Asuhan kefarmasian adalah penyediaan terapi obat yang bertanggung jawab untuk mencapai hasil yang pasti dalam meningkatkan kualitas hidup Pasien." Pada 1997, Strand *et al.* mengembangkan asuhan kefarmasian yang berorientasi pada pasien sehingga asuhan kefarmasian bukan hanya konsep, melainkan juga merupakan filosofi dalam praktik kefarmasian (Cipolle *et al.*, 2004).

A. ASUHAN KEFARMASIAN SEBAGAI FILOSOFI PERUBAHAN PARADIGMA PRAKTIK KEFARMASIAN

Asuhan kefarmasian adalah filosofi kualitas dan metode kerja untuk para apoteker dalam siklus pengobatan. Hal ini sangat diperlukan untuk membantu meningkatkan penggunaan obat yang baik dan aman sebagai kontribusi nyata apoteker terhadap pencegahan atau pengurangan penggunaan obat yang tidak tepat dengan mempromosikan keaksaraan kesehatan yang terkait dengan

pengobatan, keterlibatan dan partisipasi pasien dalam pengobatan, keseimbangan peran dan tanggung jawab yang lebih besar dalam pelayanan kesehatan. Faktor-faktor ini berfungsi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga mereka serta pemanfaatan sumber daya yang hemat biaya dan untuk mengurangi ketidakseimbangan dalam pelayanan Kesehatan (EDQM, 2012).

1. Filosofi Praktik Asuhan Kefarmasian

Semua nilai yang diuraikan dalam Bab II ini merupakan landasan dasar dari filosofi praktik asuhan kefarmasian. Apoteker harus mampu menginternalisasi filosofi praktik ini sebelum mengelola pasien.

Definisi filosofi dari sebuah praktik adalah seperangkat nilai yang memandu perilaku seorang profesional. Hal ini bertujuan membantu praktisi menentukan apa yang penting, bagaimana menetapkan prioritas, dan bagaimana membuat keputusan serta penilaian klinis. Filosofi ini mengatur bagaimana seorang praktisi harus berlatih setiap hari dan melaksanakan seperangkat aturan yang harus diikuti oleh praktisi untuk memenuhi standar praktik.

Semua praktisi dalam profesi kesehatan mengikuti filosofi praktik yang sama sehingga menciptakan perilaku dan standar yang seragam. Tanpa adanya serangkaian nilai-nilai praktik, setiap praktisi akan bebas untuk menggunakan pendekatan yang berbeda dan menetapkan standar perawatan yang berbeda, dan akibatnya tidak dapat bertanggung jawab kepada pasien atau kolega praktisi kesehatan lain. Keragaman dalam komitmen, tindakan, dan layanan ini akan membahayakan serta membingungkan pasien dan orang lain dalam sistem pelayanan kesehatan.

Nilai-nilai penting dalam filosofi praktik asuhan kefarmasian ini mengharuskan praktisi melakukan kewajiban sosial untuk meminimalkan morbiditas dan mortalitas terkait obat. Praktisi melakukan tanggung jawabnya dengan memenuhi harapan dari paradigma kepedulian, meliputi menilai kebutuhan terkait obat pasien (*drug related need*), menyediakan sumber daya yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut, dan menindaklanjuti untuk menentukan bahwa kebutuhan terkait obat telah terpenuhi.

2. Sejarah Perkembangan dan Definisi *Pharmaceutical Care* (Asuhan Kefarmasian)

Beberapa istilah dan konsep pelayanan obat untuk pasien juga mulai berevolusi mulai dari *Medication Management*, *Disease Management* sampai akhirnya menjadi *Medication Therapy Management* (MTM) yang merupakan perwujudan dari konsep dan filosofi asuhan kefarmasian serta elemen-elemen dalam pengelolaan penyakit. Sejarah dan definisi asuhan kefarmasian dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Pada 2013, *Pharmaceutical Care Network Europe* (PCNE) menginisiasi standarisasi dalam pengertian asuhan kefarmasian untuk mengidentifikasi ruang lingkup (*domain*) praktik kefarmasian dan luarannya dalam sistem pelayanan kesehatan, dapat dilihat pada Gambar 2.1 (Allemann *et al.*, 2014).

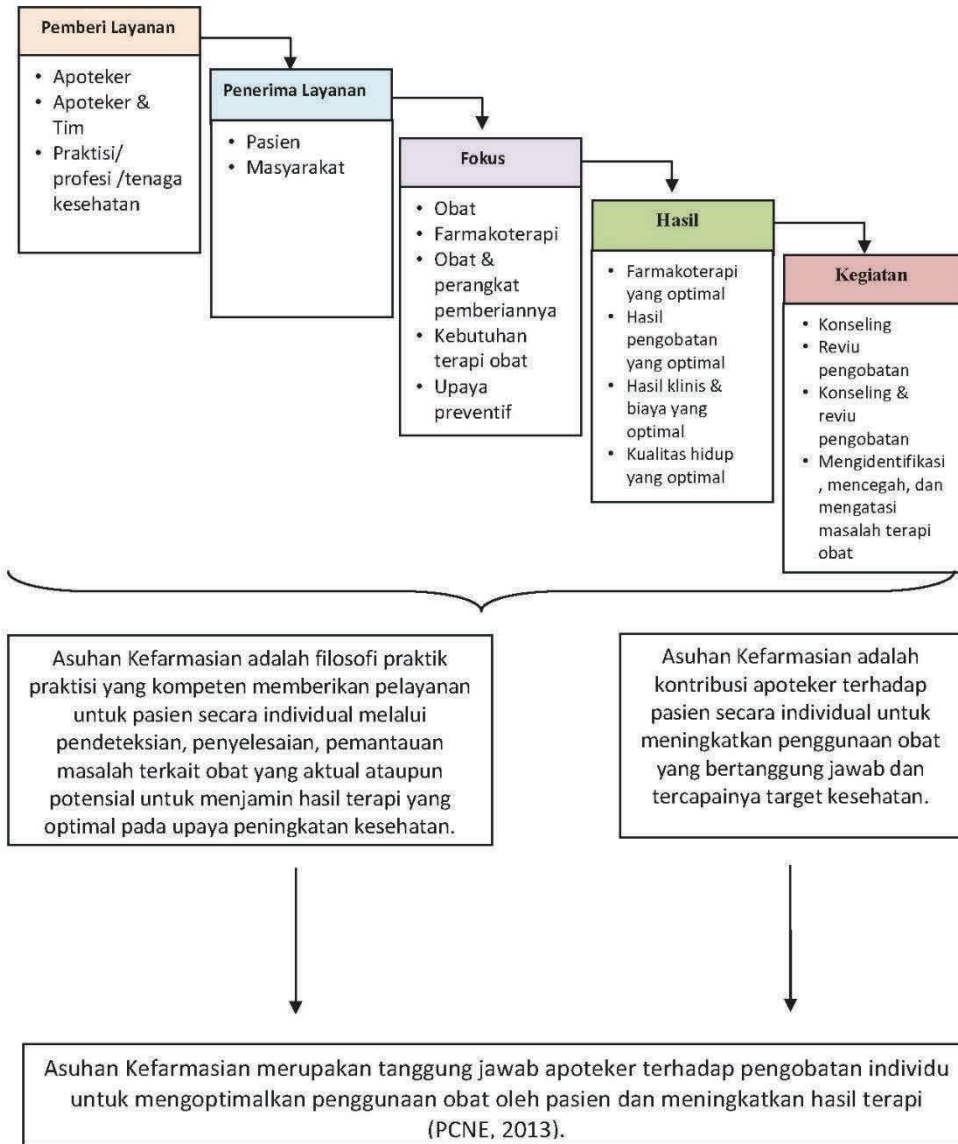
Tabel 2.1 Sejarah Perkembangan dan Definisi Asuhan Kefarmasian

Tahun	Penulis	Definisi	Standardisasi Parafrese
1975	Mikeal, R.L.; Brown, T.R.; Lazarus, H.L.; Vinson, M.C.	Pelayanan yang dibutuhkan dan diterima oleh pasien, yang menjamin penggunaan obat yang aman dan rasional.	<i>Pharmaceutical Care is the care from anyone for their patient in order to assure safe and rational drug usage.</i>
1980	Brodie, D.C.; Parish, P.A.; Poston, J.W	Asuhan kefarmasian mencakup penentuan kebutuhan obat untuk individu tertentu dan ketentuan; tidak hanya obat yang dibutuhkan, tetapi juga layanan yang diperlukan (sebelum, selama, atau setelah pelayanan) untuk memastikan terapi yang aman dan efektif secara optimal. Hal ini mencakup mekanisme umpan balik sebagai sarana untuk memudahkan kontinuitas pelayanan oleh mereka yang memberikannya.	<i>Pharmaceutical Care is the care from anyone for their patient in the field of drug-related needs in order to assure optimally safe and effective pharmacotherapy.</i>
1987	Hepler, C.D.	Hubungan kesepakatan antara pasien dan apoteker, yakni apoteker melakukan fungsi pengendalian penggunaan obat (dengan pengetahuan dan keterampilan yang sesuai) yang diatur oleh kesadaran dan komitmen terhadap kepentingan pasien.	<i>Pharmaceutical Care is the care from the pharmacist for their patient in the field of drug use in order to serve the interests of the patient.</i>
1990	Hepler, C.D.; Strand, L.M.	Asuhan kefarmasian adalah penyediaan terapi obat yang bertanggung jawab untuk mencapai hasil yang pasti yang meningkatkan kualitas hidup pasien.	<i>Pharmaceutical Care is the care from anyone for a patient in the field of pharmacotherapy in order to assure (optimal) quality of life.</i>
1992	Strand, L.M	Asuhan kefarmasian adalah komponen praktik kefarmasian yang memerlukan interaksi langsung apoteker dengan pasien untuk tujuan melayani kebutuhan terkait obat pasien.	<i>Pharmaceutical Care is the care from the pharmacist for their patient in the field of drug related needs.</i>
1993	American Society of Hospital Pharmacists	Asuhan kefarmasian adalah penyediaan pelayanan obat secara langsung dan bertanggung jawab untuk mencapai hasil yang pasti yang memperbaiki kualitas hidup pasien.	<i>Pharmaceutical Care is the care from anyone for their patient in the field of pharmacotherapy in order to</i>

Tahun	Penulis	Definisi	Standardisasi Parafrase
			<i>assure (optimal) quality of life.</i>
1993	Van Mil, J.W.F.	Asuhan kefarmasian (<i>Farmaceutische Patiëntenzorg</i> , FPZ) adalah pelayanan intensif apoteker untuk mengoptimalkan farmakoterapi, yakni pasien dan kondisinya menjadi perhatian utama. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kualitas hidup yang optimal.	<i>Pharmaceutical Care is the care from the pharmacist for their patients in the field of pharmacotherapy in order to assure (optimal) quality of life.</i>
1996	Heppler, C.D.	Tujuan asuhan kefarmasian (dalam semua setting praktik) adalah memberikan terapi obat yang ditujukan untuk mencapai hasil yang pasti yang akan meningkatkan kualitas hidup pasien.	<i>Pharmaceutical Care is the care from anyone for their patients in the field of pharmacotherapy in order to assure (optimal) quality of life.</i>
1997	Strand, L.M.	Dalam praktik, praktisi bertanggung jawab atas kebutuhan terapi obat pasien dan bertanggung jawab atas komitmen ini.	<i>Pharmaceutical Care is the care from a practitioner for a patient in the field of drug related needs.</i>
1998	Munroe, W.P.; Dalmady-Israel, C.	Asuhan kefarmasian sebagai layanan yang secara sistematis dan terus memantau efek klinis dan psikososial terapi obat pada Pasien	<i>Pharmaceutical Care is the care from anyone for a patient in the field of pharmacotherapy by continuously monitoring its clinical and psychosocial effects.</i>
1998	FIP Statement	Asuhan kefarmasian adalah penyediaan farmakoterapi yang bertanggung jawab untuk mencapai hasil yang pasti yang memperbaiki atau mempertahankan kualitas hidup pasien.	<i>Pharmaceutical Care is the care from anyone for a patient in the field of pharmacotherapy in order to assure (optimal) quality of life.</i>
1998	Cipolle, R.J.; Strand, L.M, Morley, P.C.	Asuhan kefarmasian adalah praktik berorientasi pada pasien. Praktisi bertanggung jawab atas kebutuhan terkait obat pasien dan bertanggung jawab atas komitmen ini. Dalam praktik ini, terapi obat yang bertanggung jawab disediakan untuk tujuan mencapai hasil pasien yang positif.	<i>Pharmaceutical Care is the care from a practitioner for a patient in the field of drug related needs in order to assure (optimal) outcomes of therapy.</i>
1999	Granada Consensus	Deteksi, pencegahan dan penyelesaian masalah terkait obat.	<i>Pharmaceutical Care is the care from anyone in the field of drug-related needs by detecting, preventing and resolving drug related problems.</i>
2004	Van Mil, J.W.; Schulz, M.; Tromp, T.F.	Asuhan kefarmasian adalah filosofi praktik apoteker. Hal ini adalah cara apoteker untuk melatih pasien individual dengan pengobatan mereka. Konsep ini berkaitan dengan cara pasien harus menerima dan menggunakan obat-obatan serta harus menerima edukasi tentang penggunaan obat-obatan. Konsep ini juga berkaitan dengan tanggung jawab, pengawasan obat-obatan, konseling, dan evaluasi semua hasil pelayanan pasien.	<i>Pharmaceutical Care is the care from the pharmacist for their patient in the field of pharmacotherapy in order to assure (optimal) outcomes of therapy by doing counseling, medication review and evaluation of outcomes.</i>
2004	Berenguer, B.; La Casa, C.; de la Matta, M.J.; Martin-Calero,	Kompromi apoteker untuk mendapatkan manfaat maksimal dari pelayanan aspek farmakologis pasien, dan bertanggung jawab	<i>Pharmaceutical Care is the care from the pharmacist for patients in the field of</i>

Tahun	Penulis	Definisi	Standardisasi Parafrese
	M.J.	untuk melakukan pemantauan farmakoterapi.	<i>pharmacotherapy in order to assure (optimal) outcomes of therapy by monitoring their pharmacotherapy.</i>
2005	Franklin, B.D.; Van Mil, J.W.	Pelayanan berorientasi pada individu yang berkaitan dengan pengobatan, yang diberi oleh apoteker dan tim farmasi dengan tujuan memperbaiki hasil terapi.	<i>Pharmaceutical Care is the care from the pharmacist and their team for their patient in the field of pharmacotherapy in order to assure (optimal) outcomes of therapy.</i>
2011	Sanchez, A.M.	Asuhan kefarmasian menangani kebutuhan terkait obat pasien secara komprehensif melalui garis besar tugas yang dijadwalkan, yang dalam hal ini praktisi memastikan bahwa terapi obat tersebut sesuai dengan indikasi, efektif, aman, dan nyaman.	<i>Pharmaceutical Care is the care from a practitioner for their patient in the field of drug related needs in order to assure optimal pharmacotherapy.</i>
2012	Blackburn, D.F.; Yakiwchuk, E.M.; Jorgenson, D.J.; Mansell, K.D.	Praktik berorientasi pada pasien, yakni praktisi bertanggung jawab atas kebutuhan terkait obat dari individu-individu tertentu serta kelompok pasien dalam pengaturan praktik yang ditetapkan dan berisiko tinggi terhadap morbiditas yang disebabkan oleh obat atau penyakit.	<i>Pharmaceutical Care is the care from a practitioner for patients in the field of drug related needs.</i>
2012	Carollo, A.; Rieutord, A.; Launay-Vacher, V.	Kontribusi farmasi terhadap pelayanan pasien dalam mengidentifikasi masalah pelayanan kefarmasian (masalah terkait obat-obatan) dan menetapkan serta mengelola rencana asuhan kefarmasian.	<i>Pharmaceutical Care is the care from anyone for patients in the field of drug-related needs in order assure (optimal) outcomes of therapy by establishing and administering a pharmaceutical care plan.</i>
2012	Robert J. Cipolle; Linda M. Strand; Peter C. Morley. <i>Pharmaceutical Care Practice: The Patient Centered Approach to Medication Management Services</i>	Filosofi asuhan kefarmasian terdiri dari empat elemen kunci, yaitu: deskripsi kebutuhan sosial untuk praktik, pernyataan yang jelas tentang tanggung jawab praktik kefarmasian secara langsung untuk memenuhi kebutuhan sosial tersebut, harapan untuk memberikan pelayanan berpusat pada pasien, dan persyaratan yang harus dipenuhi untuk menjalankan fungsi dalam paradigma asuhan kefarmasian.	<i>Pharmaceutical care is a practice in which the practitioner takes responsibility for a patient's drug related needs, and is held accountable for this commitment. Responsible drug therapy is provided for the purpose of achieving positive patient outcomes.</i>

Lingkup Asuhan Kefarmasian dalam pelayanan kesehatan meliputi:



Gambar 2.1 Standar Asuhan Kefarmasian dalam Praktik Apoteker
(Sumber: Allemann *et al.*, 2014)

B. TANGGUNG JAWAB APOTEKER DALAM ASUHAN KEFARMASIAN

Berdasarkan Cipolle *et al.* (2004) dijelaskan bahwa konsep *pharmaceutical care* merupakan landasan dari praktik kefarmasian. Dalam konteks kesehatan, perhatian terhadap masalah kesehatan berasal dari dua hal yang berbeda, tetapi saling melengkapi, yaitu:

1. Dimensi teknis mengelola pasien.
2. Berfokus pada pasien sehingga menunjukkan kepedulian dan komitmen terhadap kesejahteraan orang lain.

Dimensi teknis mengelola pasien sudah dijelaskan secara luas dan berkembang berbasis kompetensi pemberi layanan. Perhatian terhadap masalah dengan pendekatan berfokus pada pasien melibatkan pemahaman terhadap kebutuhan, tujuan, dan kekhawatiran/kepedulian pasien. Perhatian terhadap masalah kesehatan pasien merupakan bagian integritas moral dari setiap praktik profesional.

Memahami pasien sebagai individu dan meluangkan waktu untuk mengetahui pengalaman pengobatan pasien, yang dijelaskan secara perinci, memungkinkan praktisi kesehatan untuk mencapai "pemahaman tentang pasien dalam siklus pengobatannya".

Tanggung jawab apoteker dalam asuhan kefarmasian, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tanggung jawab untuk menentukan bahwa semua kebutuhan terkait obat Pasien terpenuhi setiap saat. Ini berarti bahwa:
 - a. Semua terapi obat pasien digunakan secara tepat untuk setiap kondisi medis;
 - b. Terapi obat pasien adalah yang paling efektif yang tersedia;
 - c. Terapi obat Pasien adalah yang paling aman; serta
 - d. Pasien mampu dan bersedia untuk menggunakan obat sebagaimana dimaksud.
2. Tanggung jawab dalam melakukan identifikasi, resolusi, dan pencegahan masalah terkait obat;
3. Tanggung jawab untuk memastikan bahwa tujuan terapi terpenuhi untuk setiap kondisi medis Pasien dan hasil terapi obat yang diinginkan tercapai; dan

4. Tanggung jawab merawat setiap pasien sebagai individu dengan cara yang menguntungkan pasien, meminimalkan bahaya, jujur, adil, dan etis.

1. Regulasi Praktik Kefarmasian

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dijelaskan bahwa praktik kefarmasian meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Adapun yang dimaksud dengan “tenaga kesehatan” dalam ketentuan ini adalah tenaga kefarmasian sesuai dengan keahlian dan kewenangannya, yaitu Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (UU Nomor 36, 2009; PP Nomor 51, 2009).

Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan pada pasal 65 ditetapkan pelimpahan tindakan, yang pada ayat (2) dinyatakan bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya. Pelimpahan tindakan sebagaimana dimaksud dilakukan dengan ketentuan:

- a. tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kemampuan dan keterampilan yang telah dimiliki oleh penerima pelimpahan;
- b. pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan pemberi pelimpahan;
- c. pemberi pelimpahan tetap bertanggung jawab atas tindakan yang dilimpahkan sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan;
- d. tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk pengambilan keputusan sebagai dasar pelaksanaan tindakan.

Setiap Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berkewajiban untuk mematuhi Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Prosedur Standar Operasional (POS). Dalam menjalankan praktik kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian, apoteker harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian (PP Nomor 51, 2009). Pendelegasian kewenangan apoteker kepada Tenaga Teknis Kefarmasian telah jelas diatur dalam regulasi praktik kefarmasian

dan tenaga kesehatan, maka dalam implementasi standar pelayanan kefarmasian harus ditetapkan dalam POS, dievaluasi dan dioptimalkan sesuai dengan kebutuhan. Apoteker adalah penanggung jawab utama dalam pemenuhan standar pelayanan kefarmasian (UU Nomor 36, 2014).

Definisi pelayanan kefarmasian yang ditetapkan dalam standar pelayanan kefarmasian dalam fasilitas pelayanan kesehatan adalah pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Dalam penerapan standar pelayanan kefarmasian tersebut ditetapkan Petunjuk Teknis berupa perincian pelayanan kefarmasian yang mencakup pengelolaan obat dan pelayanan farmasi klinik yang meliputi tujuan, manfaat, pihak yang terlibat, sarana dan prasarana yang dibutuhkan, tahapan pelaksanaan serta evaluasi dalam pelayanan kefarmasian (Kemkes RI, 2019).

Standar Pelayanan Kefarmasian dalam Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP pada fasilitas pelayanan kesehatan dicantumkan dalam Tabel 2.2.

Tabel 2.2 Standar Pelayanan Kefarmasian dalam Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Standar Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP
Apotek	Perencanaan; pengadaan; penerimaan; penyimpanan; pemusnahan; pengendalian; pencatatan, dan pelaporan.
Puskesmas	Perencanaan; permintaan ; penerimaan; penyimpanan; pendistribusian ; pengendalian; pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan ; pemantauan dan evaluasi pengelolaan .
Klinik Rawat Jalan	Pemilihan ; perencanaan; pengadaan; penerimaan; penyimpanan; pemusnahan dan penarikan ; pengendalian; administrasi
Klinik Rawat Inap	Pemilihan ; perencanaan; pengadaan; penerimaan; penyimpanan; pendistribusian ; pemusnahan dan penarikan ; pengendalian; administrasi
Rumah Sakit	Pemilihan ; perencanaan; pengadaan; penerimaan; penyimpanan; pendistribusian ; pemusnahan dan penarikan ; pengendalian; administrasi

Standar Pelayanan Kefarmasian dalam Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP memiliki spesifikasi pada fasilitas yang melayani rawat inap dan berada dalam sebuah subsistem upaya kesehatan yang diselenggarakan secara kolaboratif bersama dengan tenaga kesehatan yang lain, yaitu dalam hal pemilihan, pendistribusian dan penarikan. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja, memiliki spesifikasi dalam permintaan sediaan farmasi, alat

kesehatan dan BMHP, pendistribusian, pengarsipan; pemantauan, dan evaluasi pengelolaan.

Standar Pelayanan Kefarmasian dalam Pelayanan Farmasi Klinik pada fasilitas pelayanan kesehatan dicantumkan dalam Tabel 2.3.

Tabel 2.3 Standar Pelayanan Kefarmasian dalam Pelayanan Farmasi Klinik

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Standar Pelayanan Farmasi Klinik
Apotek	Pengkajian resep; dispensing; Pelayanan Informasi Obat (PIO); konseling; pelayanan kefarmasian di rumah (<i>home pharmacy care</i>) ; Pemantauan Terapi Obat (PTO); Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
Puskesmas	Pengkajian resep, penyerahan obat dan pemberian informasi obat; Pelayanan Informasi Obat (PIO); konseling; visite (khusus Puskesmas rawat inap); pemantauan dan pelaporan efek samping obat; Pemantauan Terapi Obat (PTO); Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)
Klinik Rawat Jalan	Pengkajian dan pelayanan resep; Pelayanan Informasi Obat (PIO); konseling; Pemantauan Terapi Obat (PTO); Monitoring Efek Samping Obat (MESO)/ farmakovigilans; Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) dan atau pelayanan kefarmasian di rumah (<i>home pharmacy care</i>)
Klinik Rawat Inap	Pengkajian dan pelayanan resep; penelusuran riwayat penggunaan obat; rekonsiliasi obat ; Pelayanan Informasi Obat (PIO); konseling; visite ; Pemantauan Terapi Obat (PTO); Monitoring Efek Samping Obat (MESO)/ farmakovigilans; Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) dan atau pelayanan kefarmasian di rumah (<i>home pharmacy care</i>)
Rumah Sakit	Pengkajian dan pelayanan resep; penelusuran riwayat penggunaan obat; rekonsiliasi obat ; Pelayanan Informasi Obat (PIO); konseling; visite ; Pemantauan Terapi Obat (PTO); Monitoring Efek Samping Obat (MESO); Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) ; dispensing sediaan steril; Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Standar Pelayanan Kefarmasian dalam Pelayanan Farmasi Klinik memiliki spesifikasi pada fasilitas yang melayani rawat inap dan berada dalam sebuah subsistem upaya kesehatan yang diselenggarakan secara kolaboratif bersama dengan tenaga kesehatan yang lain, yaitu dalam hal penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, Evaluasi Penggunaan Obat (EPO). Di Rumah Sakit, apoteker juga dituntut memenuhi standar dalam melakukan dispensing sediaan steril dan Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD). Di Apotek dan Klinik Rawat Jalan, apoteker dituntut untuk memenuhi standar dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*) (Permenkes RI Nomor 72, 73, 74 tahun 2016 dan Nomor 34 tahun 2021).

2. Pelayanan Berfokus pada Pasien (*Patient-Centered Care*)

Patient centered care menempatkan pasien sebagai fokus pelayanan, di setiap waktu, dalam semua situasi, terlepas dari tuntutan praktisi, adanya hambatan waktu, atau karakteristik personal.

Sikap dan tindakan seorang praktisi kesehatan dalam pelayanan kesehatan berfokus pada pasien, ditunjukkan dalam beberapa hal berikut ini:

1. Meletakkan kebutuhan, keinginan, dan pilihan pasien sebelum pengambilan keputusan ditetapkan;
2. Berfungsi sebagai pendukung dan melakukan apa yang terbaik untuk pasien, terlepas dari apa yang menjadi tuntutan dalam pelayanan;
3. Memperlakukan pasien sebagai individu, peka terhadap budaya dan kepercayaan/ keyakinan pasien, tanpa bermaksud merendahkan atau meremehkan;
4. Menghargai waktu dan prioritas pasien dengan memberikan perhatian penuh kepada mereka;
5. Menyadari penilaian pasien dan siap untuk mengidentifikasi serta menyelesaikan dilema etika dengan cara yang jujur dan lugas.

Untuk menginternalisasi sikap dan tindakan tersebut, diperlukan adanya standar yang mengatur praktik profesi kesehatan. Pelayanan berfokus pada pasien ini mengharuskan praktisi memperlakukan pasien sebagai mitra dalam pelayanan kesehatan dan selalu sebagai pengambil keputusan akhir karena pada dasarnya pasienlah yang akan mengalami konsekuensi dari farmakoterapi yang diberikan.

Pelayanan yang berfokus pada pasien ini menuntun tanggung jawab praktisi asuhan kefarmasian untuk memastikan pemahaman, harapan, kepedulian, dan kemampuan pasien untuk menerima farmakoterapi yang telah direncanakan.

Terkait dengan pelayanan berfokus kepada pasien dan seiring dengan perkembangan asuhan kefarmasian, era asuhan kefarmasian berbasis kebutuhan individu (*personalized pharmaceutical care*) juga mulai muncul. Konsep yang muncul dari asuhan kefarmasian berbasis kebutuhan individu adalah (Spanaki et al., 2019):

- a. Keahlian apoteker dalam memastikan obat yang akan digunakan pasien adalah efisien dan aman.
- b. Pemberdayaan pasien untuk optimalisasi strategi penatalaksanaan penyakit yang diderita.

- c. Pengobatan pasien diberi berdasarkan karakter pasien.
- d. Tinjauan farmakologi dan nonfarmakologi dalam mencapai pengobatan yang efisien dan aman.

Pada akhirnya, asuhan kefarmasian berbasis kebutuhan individu ini bertujuan optimalisasi penggunaan obat dengan meminimalkan permasalahan yang terkait dengan obat (*drug-related problems*). Layanan asuhan kefarmasian yang dapat diberikan kepada pasien, antara lain pengkajian riwayat pengobatan, peningkatan kepatuhan pasien, serta pencegahan dan pelaporan efek obat yang tidak diinginkan (*adverse drug reaction*) dan pencegahan interaksi obat-makanan/obat/ obat tradisional).

C. STANDAR PRAKTIK PROFESIONAL, LEGAL DAN ETIS

Semua profesi dalam bidang kesehatan harus memiliki standar perilaku profesional, yang membedakan dengan profesi lain di luar bidang kesehatan. Hal ini karena profesi dalam bidang kesehatan harus mampu mengambil keputusan yang terbaik untuk pasien karena keputusan tersebut dapat memberikan dampak yang signifikan. Standar ini meliputi tujuh perilaku profesional, seperti pada Tabel 2.4 (Cipolle *et al.*, 2004).

Tabel 2.4 Standar Perilaku Profesional Apoteker dalam Asuhan Kefarmasian

Kategori	Standar	Kriteria
Kualitas layanan	Apoteker mengevaluasi praktiknya secara mandiri, sehubungan dengan standar praktik profesional dan peraturan yang relevan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan kajian berbasis bukti dalam melakukan penilaian 2. Memiliki kelompok seminar untuk melakukan kajian secara rutin dan berkelanjutan
Etika	Keputusan dan tindakan apoteker atas nama pasien ditentukan dengan pertimbangan etika.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kerahasiaan pasien 2. Memberikan nasihat kepada pasien 3. Bersikap tidak memihak 4. Menghormati hak pasien 5. Menggunakan landasan terkini dalam pengambilan keputusan
Kolegialitas	Apoteker dalam melaksanakan asuhan kefarmasian berkontribusi pada pengembangan profesional sejawat kesehatan lainnya.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siap membantu rekan sejawat jika sewaktu-waktu diminta 2. Mempromosikan hubungan dengan pasien, dokter, perawat, dan penyedia layanan kesehatan lainnya
Kolaborasi	Apoteker bekerja sama dengan pasien, keluarga dan/atau pengasuh, dan penyedia layanan kesehatan dalam memberikan pelayanan pasien.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menempatkan pasien sebagai pengambil keputusan dalam hubungan kerja sama 2. Bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan setiap saat demi kepentingan terbaik pasien
Edukasi	Apoteker dalam melaksanakan asuhan kefarmasian terlibat dalam <i>continuing professional development</i> , untuk memperoleh dan mengelola pengetahuan terkini dalam praktik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu melakukan refleksi untuk melengkapi pengetahuannya 2. Terus memperbarui pengetahuan dengan langganan jurnal, teks terkini, interaksi praktisi, dan program pendidikan

Kategori	Standar	Kriteria
	farmakologi, farmakoterapi dan farmasi.	berkelanjutan
Penelitian	Apoteker dalam melaksanakan asuhan kefarmasian secara rutin menggunakan hasil penelitian dalam praktik dan berkontribusi pada temuan penelitian apabila sesuai.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memanfaatkan hasil penelitian dalam praktik 2. Secara sistematis melakukan kajian literatur untuk mengidentifikasi pengetahuan, keterampilan, teknik, dan produk yang sangat membantu dalam praktik dan menerapkannya 3. Melakukan penelitian terapan dalam praktik (<i>drug use evaluation</i>, dll.)
Penetapan sumber daya	Apoteker dalam melaksanakan asuhan kefarmasian mempertimbangkan faktor-faktor yang berkaitan dengan efektivitas, keamanan, dan biaya dalam merencanakan dan memberikan perawatan pasien.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peka terhadap kebutuhan finansial dan keterbatasan sumber daya pasien, penyedia layanan kesehatan, dan institusi yang berinteraksi dengannya 2. Mampu mengambil keputusan untuk menghemat sumber daya dan memaksimalkan nilai dari sumber daya yang digunakan dalam praktik

D. PROSES ASUHAN KEFARMASIAN

Proses asuhan kefarmasian terdiri dari tiga langkah utama, yaitu penilaian pasien, terkait kondisi klinis, dan terapi obat yang mengarah pada identifikasi masalah terapi obat; pengembangan rencana asuhan; dan evaluasi tindak lanjut (Cipolle, *et al.*, 2004). Langkah-langkah ini sangat bergantung satu sama lain, dapat dilihat pada Tabel 2.5.

Tabel 2.5 Aktivitas dan Tanggung Jawab Apoteker dalam Asuhan Kefarmasian

	Bertemu dengan Pasien	Membangun Hubungan Terapeutik
Penilaian (<i>Assessment</i>)	Memperoleh informasi yang relevan dari pasien	Menentukan kondisi yang perlu digali kepada pasien sebagai individu, dengan mempelajari alasan pertemuan tersebut, demografi pasien, pengalaman obat, dan informasi klinis lainnya
	Membuat keputusan terapi obat yang rasional menggunakan hasil penilaian farmakoterapi	Menentukan apakah <i>drug-related need</i> pasien terpenuhi (indikasi, efektivitas, keamanan, dan kepatuhan) untuk mengidentifikasi <i>drug-related problems</i>
Rencana Pelayanan (<i>Care plan</i>)	Menetapkan tujuan terapi	Bernegosiasi dan menyepakati jangka waktu penilaian farmakoterapi dengan pasien
	Memilih intervensi yang tepat untuk penyelesaian masalah terapi obat, pencapaian tujuan terapi, pencegahan masalah terapi obat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertimbangkan alternatif terapi 2. Pemilihan farmakoterapi spesifik untuk pasien 3. Mempertimbangkan intervensi nonfarmakologi 4. Mengedukasi Pasien
	Menjadwalkan evaluasi tindak lanjut	Menetapkan jadwal yang tepat dan nyaman bagi pasien
Evaluasi & Tindak Lanjut (<i>Evaluation &</i>	Memperoleh bukti klinis dan / atau laboratorium dari hasil klinis Pasien yang aktual dan membandingkannya dengan	Mengevaluasi efektivitas farmakoterapi

Follow-up)	tujuan terapi untuk menentukan keefektifan terapi obat	
	Memperoleh bukti klinis dan / atau laboratorium terkait efek samping untuk menentukan keamanan terapi obat	Mengevaluasi keamanan farmakoterapi Menentukan kepatuhan pasien
	Mendokumentasikan status klinis dan setiap perubahan dalam	Membuat keputusan mengenai status klinis kondisi pasien yang dikelola dengan terapi obat

Penerapan langkah-langkah dalam proses asuhan kefarmasian dimaksudkan untuk memberi dampak positif pada pengalaman pengobatan pasien. Proses ini berlangsung terus menerus dan terjadi selama beberapa siklus kunjungan Pasien dalam perawatan kesehatannya. Pada proses ini, terjadi interaksi antara pasien dan tenaga kesehatan (apoteker), sebagai perwujudan filosofi asuhan kefarmasian dalam praktik apoteker yang secara terstruktur menyelesaikan masalah terkait obat pasien secara individual.

Pada penilaian awal, identifikasi masalah terapi obat dan perencanaan pelayanan terjadi pada pertemuan pertama dengan setiap pasien dan evaluasi tindak lanjut serta penyesuaian tambahan terhadap terapi obat terjadi pada pertemuan pasien berikutnya, seperti tertuang pada Gambar 2.2 berikut ini.



Gambar 2.2 Proses Asuhan Kefarmasian
(Sumber: Cipolle R.J, Strand L.M and Morley P.C, 1998)

Berdasarkan Molto-Puigmarti *et al.* (2018), model asuhan kefarmasian terbagi menjadi tiga tahap, yaitu *input*, proses dan *output*. Adapun, perincian tahapan tersebut dapat dilihat pada Tabel 2.6.

Tabel 2.6 Luaran Asuhan Kefarmasian Berdasarkan Pertimbangan *Input, Process, Output, dan Outcome*

<i>Input</i>	<i>Process</i>	<i>Output</i>	<i>Outcome</i>
Sistem manajerial yang sah, sistem penjaminan mutu, model bisnis yang valid		Ketersediaan obat	1. Pelayanan kefarmasian berpusat pada pasien 2. Pelayanan yang efektif dan aman 3. Pelayanan yang efisien dan terjangkau
Asuhan kefarmasian untuk kegawatdaruratan, penyediaan obat 24 jam, pelayanan rawat rumah	Pelayanan kefarmasian, kepuasan pasien	Ketersediaan pelayanan kefarmasian	4. Pelayanan kefarmasian yang terjangkau oleh pasien 5. Dampak pengobatan kepada lingkungan minimal
SOP (<i>Standard Operating Procedure</i>)	Kepatuhan persepean, formularium, <i>personalized medicine, pharmacovigilance, interprofessional collaboration</i>	Monitoring rencana pengobatan	
<i>Data sharing</i>	Program monitoring pengobatan, pencegahan <i>medication error</i>	Dokumentasi hasil monitoring	
Edukasi pasien	Edukasi pasien, konsultasi pasien, monitoring kepatuhan pasien	Konseling, edukasi, strategi manajemen penyakit dan pengobatan	
Konsultasi pasien	<i>Interprofessional collaboration</i> (IPC), konseling pasien	IPC	
Pembuangan obat yang sudah tidak digunakan	Pemberian obat yang sesuai dengan kondisi pasien, pembuangan obat yang berdampak minimal kepada lingkungan	Pemberian dan pembuangan obat yang tepat	

1. Penilaian (*Assessment*)

Tujuan penilaian adalah: (1) memahami pasien dengan cukup baik untuk membuat keputusan terapi obat rasional dengan dan untuk pasien; (2) menentukan apakah terapi obat pasien sesuai, efektif, dan aman, serta untuk menentukan apakah pasien mematuhi pengobatannya; (3) mengidentifikasi masalah terapi obat.

Informasi yang diperlukan untuk membuat keputusan klinis dengan pasien mencakup data pasien (informasi demografis, pengalaman pengobatan), data penyakit (kondisi medis saat ini, riwayat medis, status gizi, tinjauan sistem), dan data obat-obatan (obat-obatan terkini, penggunaan obat-obatan di masa lalu, penggunaan obat- obat lain, dan imunisasi).

Penilaian dimulai dengan mengenal pasien sebagai individu dan mulai membangun hubungan terapeutik dengannya. Hal ini dilakukan dengan membahas pengalaman pengobatan pasien. Kegiatan utama yang terjadi selama penilaian adalah:

- a. Menggali informasi dari pasien dan
- b. Membuat keputusan klinis tentang obat pasien dan memenuhi kebutuhan terkait obat atau masalah terapi obatnya.

Pengalaman pengobatan adalah konsep baru dan penting dalam pelayanan kesehatan. Pasien memiliki hubungan terkait manfaat konsumsi obat-obatan setiap hari sebagai pengalaman pengobatan mereka. Pengalaman pengobatan adalah pendekatan pribadi pasien untuk minum obat dan merupakan akumulasi dari semua kejadian yang melibatkan penggunaan obat yang akan membangun kepercayaan, persepsi, pemahaman, sikap, dan perilaku tentang terapi obat. Faktor inilah yang paling berpengaruh langsung terhadap keputusan Pasien tentang apakah akan menggunakan obat atau tidak, berapa banyak obat yang harus dikonsumsi, dan bagaimana cara menggunakan obatnya. Pasien datang dengan pengalaman pengobatan sendiri (memiliki keunikan yang berbeda antarpasien). Tanggung jawab apoteker adalah memengaruhinya secara positif. Oleh karena itu, semakin apoteker tahu tentang pengalaman pengobatan pasien, semakin besar kemungkinan untuk memiliki pengaruh yang langgeng dan positif terhadap pasien.

Pengalaman pengobatan mencakup lebih banyak aspek teknis seperti: obat pasien saat ini, penggunaan obat dari JKN, imunisasi, alergi, peringatan, dan riwayat pengobatan. Biasanya lebih mudah menangani aspek pengalaman pengobatan ini, tetapi kemampuan apoteker untuk memengaruhi dimensi teknis ini bergantung pada seberapa baik apoteker memahami pendekatan pribadi pasien untuk minum obat. Luangkan waktu dan pelajari keterampilan untuk secara efektif memperoleh deskripsi pasien tentang pengalaman pengobatannya, hal ini akan selalu bernilai usaha.

Praktisi asuhan kefarmasian memiliki tanggung jawab untuk memahami pengalaman pengobatan pasien karena berdampak langsung pada keputusan yang dibuat pasien tentang terapi obatnya. Meskipun dokter, perawat, dan praktisi asuhan kefarmasian dapat memberi saran kepada pasien, pasienlah yang pada akhirnya memutuskan apa yang akan dia lakukan untuk meminum obat tersebut.

Keputusan utama yang dibuat oleh praktisi asuhan kefarmasian adalah bahwa kebutuhan terkait obat pasien terpenuhi saat ini atau bahwa pasien tersebut mengalami masalah terapi obat. Oleh karena itu, pemahaman tentang masalah terapi obat itu penting.

Masalah terapi obat adalah kejadian atau risiko yang tidak diinginkan yang dialami oleh pasien yang melibatkan atau diduga melibatkan terapi obat dan yang menghambat atau menunda tercapainya tujuan terapi yang diinginkan. Kategori masalah terapi obat dapat dilihat pada Tabel 2.6.

Tabel 2.7 Kategori Masalah Terapi Obat

Jenis Masalah Terapi Obat	Deskripsi
Terapi obat yang tidak perlu	Terapi obat tidak diperlukan karena pasien tidak memiliki indikasi klinis saat ini.
Perlu terapi obat tambahan	Terapi obat tambahan diperlukan untuk mengobati atau mencegah kondisi medis.
Obat tidak efektif	Produk obat tidak efektif untuk menghasilkan respon yang diinginkan.
Dosis terlalu rendah	Dosisnya terlalu rendah untuk menghasilkan respons yang diinginkan.
Efek Samping Obat	Obat ini menyebabkan reaksi yang tidak dikehendaki.
Dosis terlalu tinggi	Dosisnya terlalu tinggi sehingga menimbulkan efek yang tidak diinginkan.
Tidak patuh	Pasien tidak mampu untuk menggunakan rejimen (aturan penggunaan) obat dengan tepat.

Masalah ini diidentifikasi selama proses penilaian sehingga dapat dipecahkan melalui perubahan individual dalam rejimen terapi obat pasien. Masalah terapi obat diidentifikasi dengan menganalisis pengetahuan sosiologis, patofisiologis, dan farmakologis dari pasien, penyakit, dan informasi terapi obat yang dikumpulkan selama tahap penilaian. Sintesis dan penerapan pengetahuan ini terjadi secara logis dan sistematis dengan menggunakan penyelesaian farmakoterapi.

Hasil penilaian kebutuhan terkait obat pasien adalah deskripsi dan prioritas dari masalah terapi obat yang harus diselesaikan melalui intervensi khusus dalam rencana pelayanan. Identifikasi dan penyelesaian masalah terapi obat merupakan kontribusi unik yang diberikan pada pelayanan pasien oleh apoteker (Cipolle *et al.*, 2004).

2. Rencana Asuhan (*Care Plan*)

Tujuan dari rencana asuhan adalah mengatur semua pekerjaan yang telah disepakati oleh praktisi dan pasien untuk mencapai tujuan terapi. Hal ini membutuhkan intervensi untuk mengatasi masalah terapi obat, untuk

memenuhi tujuan ini, dan untuk mencegah timbulnya masalah terapi obat baru sehingga mengoptimalkan pengalaman pengobatan pasien.

Rencana asuhan dikembangkan terutama untuk membantu pasien mencapai tujuan terapi yang ditetapkan untuk setiap kondisi medis atau penyakitnya. Membangun rencana pelayanan dilakukan bekerja sama dengan pasien dan apabila sesuai, praktisi pelayanan kesehatan lainnya dapat memberikan pelayanan kepada pasien.

Rencana asuhan diatur sesuai kondisi medis dan dilakukan terpisah untuk setiap kondisi atau penyakit. Langkah-langkah untuk membangun rencana pelayanan adalah sebagai berikut: menetapkan tujuan terapi, memilih intervensi individual yang sesuai, dan menjadwalkan evaluasi tindak lanjut selanjutnya.

Secara bersama-sama, pasien dan praktisi membuat suatu perencanaan untuk menyelesaikan dan mencegah masalah terkait terapi obat dan untuk mencapai tujuan terapi. Hal ini dirancang untuk (Cipolle *et al.*, 2004):

- a. Menyelesaikan setiap masalah terapi yang muncul;
- b. Mencapai tujuan terapi individual; dan
- c. Mencegah masalah terkait terapi obat yang potensial terjadi

3. Evaluasi Tindak Lanjut (*Follow-up and Evaluation*)

Tujuan evaluasi tindak lanjut adalah untuk mengetahui hasil terapi obat yang aktual untuk pasien, sesuai dengan tujuan terapi yang diinginkan, serta menetapkan keefektifan dan keamanan farmakoterapi, evaluasi kepatuhan pasien, dan mendokumentasikan hasil pengobatan terakhir setiap pasien untuk mengkaji perkembangan dalam pencapaian tujuan terapi dan menilai kembali munculnya masalah baru (Cipolle *et al.*, 2004).

Pada aktivitas evaluasi tindak lanjut ini, selalu diperoleh pengalaman klinis dan pengetahuan baru yang merupakan pembelajaran profesional. Contoh: penetapan langkah dalam proses ketika praktisi menilai suatu obat dan dosis mana yang paling efektif atau paling berisiko bagi pasien. Dalam evaluasi tindak lanjut yang dilakukan dengan baik, praktisi mengevaluasi respons Pasien terhadap terapi obat dalam hal efektivitas, keamanan, dan kepatuhan, dan juga menentukan apakah ada masalah baru yang telah dikembangkan.

Kegiatan spesifik yang dilakukan pada evaluasi tindak lanjut dijelaskan sebagai berikut:

1. Mengamati atau mengukur hasil positif yang dialami pasien dari terapi obat (*effectiveness*);
2. Mengamati atau mengukur efek obat tidak diinginkan yang dialami pasien (*safety*);
3. Menentukan dosis obat yang sesuai bagi pasien untuk mencapai hasil terapi yang diinginkan (*compliance*);
4. Menyusun penilaian klinis mengenai kondisi medis pasien atau penyakit yang diterapi dengan obat (*outcome*);
5. Menilai ulang kondisi pasien untuk memastikan apakah terdapat masalah terkait obat baru.

Konsep asuhan kefarmasian lahir karena kebutuhan untuk menguantifikasi pelayanan kefarmasian yang diberikan, baik di klinik maupun di apotek (komunitas) sehingga peran apoteker dalam pelayanan kepada pasien dapat terukur.

Penekanan asuhan kefarmasian terletak pada dua hal utama, yaitu:

1. Apoteker menentukan asuhan kefarmasian yang dibutuhkan pasien sesuai kondisi penyakit.
2. Apoteker membuat komitmen untuk meneruskan pelayanan setelah dimulai secara berkesinambungan.

Berkembangnya paradigma baru tentang asuhan kefarmasian ini tidak jarang mengundang salah pengertian profesi kesehatan lain. Oleh sebab itu perlu ditekankan bahwa asuhan kefarmasian yang dilakukan seorang apoteker bukanlah untuk menggantikan dokter atau profesi lain, melainkan lebih pada pemenuhan kebutuhan dalam sistem pelayanan kesehatan yang muncul, antara lain:

- a. Adanya kecenderungan polifarmasi, terutama untuk pasien lanjut usia ataupun penderita penyakit kronis;
- b. Makin beragamnya produk obat yang beredar di pasaran berikut informasinya;
- c. Peningkatan kompleksitas terapi obat;
- d. Peningkatan morbiditas dan mortalitas yang disebabkan masalah terapi obat; dan
- e. Mahalnya biaya terapi apalagi apabila disertai kegagalan terapi.

Secara prinsip, asuhan kefarmasian terdiri dari beberapa tahap yang harus dilaksanakan secara berurutan:

1. Penyusunan informasi dasar atau *database* pasien;
2. Evaluasi atau pengkajian (*Assessment*);
3. Penyusunan rencana pelayanan kefarmasian (*Care Plan*);
4. Implementasi rencana pelayanan kefarmasian;
5. Monitoring hasil implementasi (*Evaluation*); dan
6. Tindak lanjut (*Follow-up*).

Asuhan kefarmasian sebagai bentuk praktik seorang apoteker dan praktisi menunjukkan tanggung jawabnya dalam suatu komitmen memberikan jaminan untuk memenuhi kebutuhan pasien terkait obat (Cipolle *et al.*, 1998). Dengan konsep asuhan kefarmasian ditunjukkan bahwa apoteker tidak melakukan kegiatan yang terisolasi dari penyedia pelayanan kesehatan lain. *Pharmaceutical care* menurut Apha (Rovers, 1998) ditandai oleh lima karakteristik yaitu:

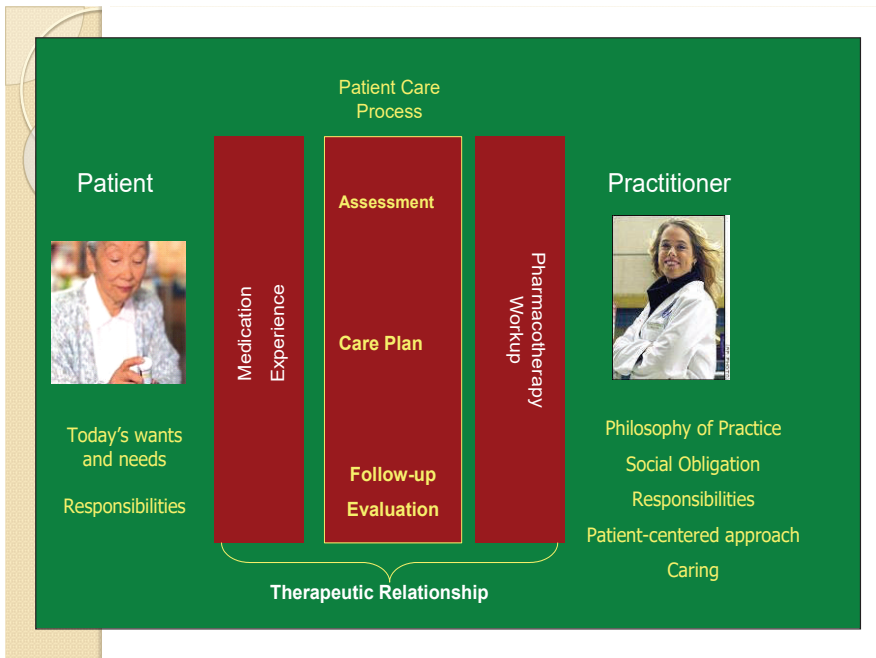
1. Hubungan profesional pasien dan apoteker harus ditetapkan dan dipelihara;
2. Informasi medis spesifik dari pasien harus dikumpulkan, dicatat dan diorganisasikan, serta dipelihara;
3. Informasi medis spesifik dari pasien harus dievaluasi dan rencana terapi obat dikembangkan bersama pasien;
4. Apoteker harus menjamin bahwa pasien telah menerima informasi, pengetahuan yang diperlukan, untuk menjalankan terapi obat yang sudah ditetapkan bersama;
5. Apoteker harus mereviu, memantau, dan memodifikasi rencana terapi obat sesuai dengan kondisi pasien bersama tim asuhan kesehatan.

E. MODEL KOMUNIKASI BERORIENTASI PASIEN

Mewujudkan asuhan kefarmasian berarti menerapkan suatu filosofi baru dalam praktik kefarmasian, yang secara bertanggung jawab apoteker bekerja sama dengan pasien dan tenaga kesehatan lain yang merawat untuk bersama-sama mencapai tujuan optimal dari pengobatan sehingga kualitas hidup pasien meningkat.

Dalam melaksanakan asuhan kefarmasian, apoteker memiliki peran strategis sebagai apoteker generalis yang dapat menginisiasi kolaborasi untuk mengoptimalkan pengobatan yang diperoleh pasien pada berbagai tingkat pelayanan kesehatan secara terus-menerus dalam hubungan terapeutik. Kemampuan melakukan hubungan terapeutik menggunakan bahasa yang tepat dan benar dalam praktik kefarmasian akan merefleksikan tingkat kompetensi dan kepercayaan diri dari apoteker.

Secara utuh, asuhan kefarmasian merupakan filosofi praktik dalam sebuah hubungan terapeutik yang berorientasi pada kebutuhan pasien, dapat dilihat pada Gambar 2.3.

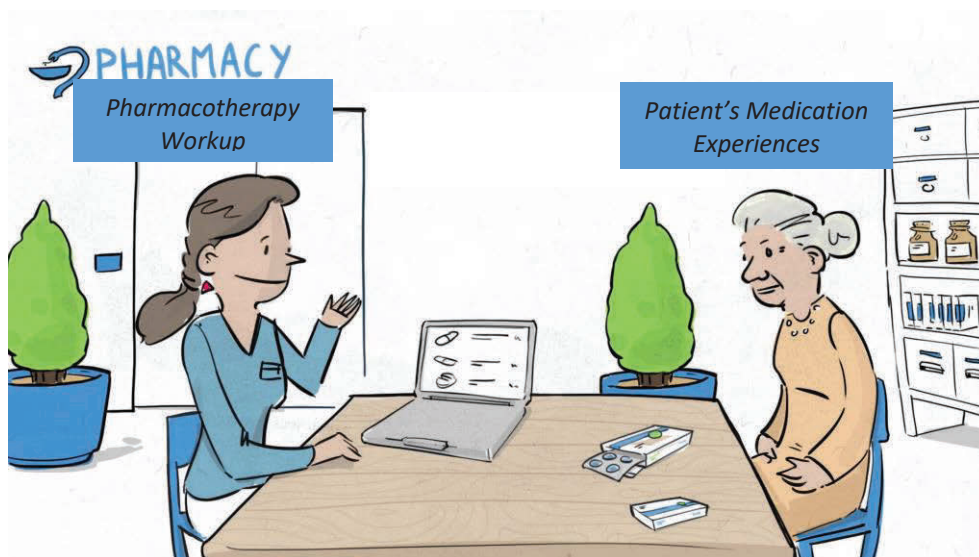


Gambar 2.3 Proses *Patient Care* dalam Asuhan Kefarmasian
(Sumber: Cipolle R.J, Strand L.M and Morley P.C, 1998 available on <https://slideplayer.com/slide/5124942/>)

Apoteker dengan pengetahuan dan kemampuannya memberikan manfaat atas kebutuhan pasien dalam komunitas dengan menyediakan pelayanan sepanjang waktu sehingga tanpa kehadiran apoteker, asuhan kefarmasian tidak akan bisa dilakukan. Tidak ada praktisi kesehatan lain yang memfokuskan perhatian pada semua obat pasien sehingga menempatkan apoteker dengan peran unik dan penting. Sejumlah penyedia pelayanan pasien mengelola sebagian dari terapi obat untuk jumlah waktu yang terbatas dan apoteker harus bekerja sama dalam membuat rencana terkoordinasi untuk pemantauan obat pasien dalam rangka mencapai tujuan yang diinginkan dari terapi dalam semua kasus.

Komunikasi yang baik dalam proses tersebut sangat diperlukan, di dalamnya terdapat dua komponen penting, yaitu mekanisme pencatatan yang efisien dan efektif yang dapat dilakukan secara bersama-sama dan terminologi yang umum. Kebanyakan pencatatan yang sudah dilakukan tersimpan pada praktik pribadi tenaga kesehatan sehingga tidak mudah diakses. Sementara itu,

pasien sebagai penghubung komunikasi tersebut memiliki banyak keterbatasan dan bervariasi dalam tingkat keaksaraan kesehatan. Komunikasi dalam asuhan kefarmasian dapat dilihat pada Gambar 2.4



Gambar 2.4 Komunikasi dalam Asuhan Kefarmasian
(Sumber: Pharmaceutical Patient Care, available on <https://www.youtube.com/watch?v=uhWhhnz2esg>)

Asuhan kefarmasian merupakan proses perbaikan yang berkesinambungan dalam proses kolaborasi antara apoteker dan tenaga kesehatan lain dengan pasien untuk mencapai tujuan terapi optimal bagi pasien. Syarat mutlak dalam proses kolaborasi tersebut adalah:

- a. Menghormati hak asasi pasien;
- b. Menjaga kerahasiaan;
- c. Melaksanakan kode etik; dan
- d. Menghargai tenaga kesehatan lain.

F. ASUHAN KEFARMASIAN DALAM PROSES PENGOBATAN

Pengobatan adalah intervensi yang paling sering dilakukan dalam pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Tercapainya hasil pengobatan terbaik untuk kualitas hidup pasien harus menjadi tujuan utama semua profesional kesehatan yang terlibat dalam proses pengobatan, termasuk juga keterlibatan perawat dan pasien, sebanding dengan kemampuan dan kapasitas mereka.

Sering kali manfaat pengobatan tidak dapat direalisasi pada pasien (misalnya karena kegagalan pengobatan), dan yang lebih parah lagi, angka

kematian serta morbiditas yang cukup besar terkait dengan penggunaan obat yang tidak tepat, misalnya:

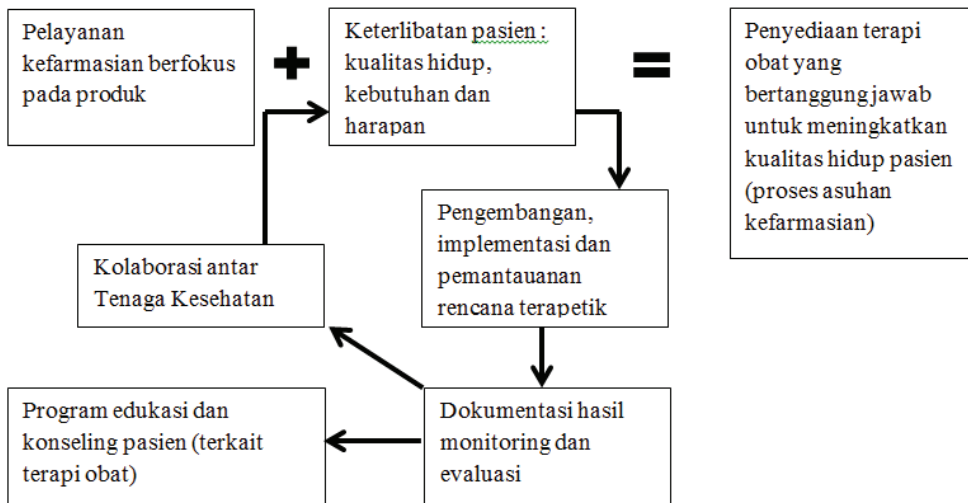
- a. Resep yang tidak tepat (*prescribing error*);
- b. Penyerahan dan penggunaan obat yang tidak tepat (*dispensing/administration error*);
- c. Perilaku pasien yang tidak tepat (tidak patuh dengan rejimen pengobatan);
- d. Pemantauan dan pelaporan yang tidak tepat;
- e. Keunikan perilaku pasien; dan
- f. Kurangnya keaksaraan kesehatan di masyarakat.

Peran asuhan kefarmasian dalam proses pengobatan dapat dilihat pada Tabel 2.8.

Tabel 2.8 Asuhan Kefarmasian dalam Proses Pengobatan

Pemangku Kebijakan Bidang Kesehatan	Apoteker sebagai Profesional Kesehatan	Pasien dan Organisasi
1. mengevaluasi hasil kebijakan nasional di bidang asuhan kefarmasian	1. menerapkan konsep asuhan kefarmasian dalam praktik sehari-hari	1. meningkatkan ketersediaan dan aksesibilitas informasi yang dapat dipercaya selama seluruh proses pengobatan
2. menilai kinerja keseluruhan proses penggunaan obat	2. menyediakan data standar dan andal mengenai hasil pengobatan (farmakoterapi)	2. keterlibatan secara signifikan dalam keputusan mengenai pengobatan (farmakoterapi) dan komitmen terhadap rencana terapeutik
3. mengidentifikasi kebutuhan untuk perbaikan	3. meningkatkan kajian berbasis bukti dan kualitas standar profesional dan praktik dalam kerangka dukungan yang diberikan oleh badan/asosiasi profesional yang terkait	
4. merevisi prioritas kesehatan terkait pengobatan di tingkat nasional melalui standar umum, data dan pengalaman dari negara-negara lain		
5. meningkatkan standar profesional dalam kolaborasi dengan badan/ asosiasi profesional kesehatan		

Asuhan kefarmasian secara filosofi sangat berperan dalam proses penggunaan obat. C.D. Hepler and L.M. Strand (1989 dan 1990) menyusun kerangka kerja berorientasi pada pasien yang mendukung konkordansi/keterlibatan pasien, pemantauan (dokumentasi), dan kerja sama multidisiplin antara profesional kesehatan dalam proses pengobatan, yang digambarkan dalam diagram pada Gambar 2.5 berikut ini.



Gambar 2.5 Diagram Proses Pengobatan dalam Asuhan Kefarmasian
 (Sumber: *European Directorate for the Quality of Medicines & Health Care (EDQM, 2012)*)

Asuhan kefarmasian sebagai filosofi praktik apoteker, yang telah mampu mengubah paradigma pelayanan kefarmasian yang sebelumnya berorientasi produk menjadi pelayanan berorientasi pasien. Apoteker memiliki tanggung jawab strategis untuk mengelola pengobatan pasien. Komunikasi farmasi sangat dibutuhkan ketika pasien memulai siklus penggunaan obat untuk tercapainya hasil pengobatan yang telah direncanakan dan mengoptimalkan proses terapi. Edukasi pasien terkait kebutuhan terapi obat dalam bentuk interaksi apoteker dan pasien bertujuan untuk pemenuhan kebutuhan terapi obat.

Asuhan kefarmasian menjadi kompetensi apoteker dalam mencegah dan menyelesaikan masalah terkait obat. Dalam proses pengobatan, pasien berpotensi mengalami transisi pelayanan kesehatan dan bertemu dengan pemberi layanan yang berbeda-beda. Dengan demikian, apoteker sangat berperan dalam rekonsiliasi pengobatan yang didukung oleh keterampilan komunikasi yang baik.

Peran Apoteker dalam Asuhan Kefarmasian

Praktik asuhan kefarmasin dilakukan menggunakan kerangka kerja farmakoterapi (*pharmacotherapy workup*) sebagai *rational decision-making process* dengan melibatkan asesmen “*a patient’s drug related needs, identifikasi drug therapy problems, penetapan goals of therapy, memilih intervensi dan mengevaluasi therapeutic’s outcomes*” (Cipolle *et al.*, 2004).

Dengan demikian, praktik asuhan kefarmasian pada dasarnya merupakan proses berpikir untuk menyusun hipotesis, penetapan hubungan, dan penyelesaian *drug therapy problems* menuju tercapainya penggunaan obat tepat indikasi, efektif, aman, dan pasien dapat mematuhi aturan penggunaan obat tersebut sehingga terwujud *rational drug use* menggunakan kerangka kerja farmakoterapi.

A. ILMU PENGETAHUAN SEBAGAI LANDASAN ILMIAH DALAM PRAKTIK

Praktik asuhan kefarmasian sebagaimana diuraikan di atas, setidaknya mensyaratkan kompetensi tertentu dari seorang apoteker. Berdasarkan proses berpikir atau penalarannya, Apoteker dapat menarik kesimpulan umum dan merumuskan pendapatnya berdasarkan pengamatan terhadap fakta-fakta, yaitu data-data, peristiwa, hubungan-hubungan, dan kenyataan-kenyataan yang dijumpai (Cipolle *et al.*, 2004).

Untuk memenuhi peran apoteker dalam praktik asuhan kefarmasian terdapat sejumlah kegiatan yang dilakukan dalam suatu komunikasi profesional segitiga antara dokter, pasien, dan apoteker, yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien. Dalam komunikasi profesional tersebut, seorang apoteker membutuhkan bekal ilmu yang cukup tentang ilmu farmasetika guna menjelaskan karakteristik obat, farmakologi guna menjelaskan mekanisme aksi obat dan pengalaman praktik farmasi klinis. Ilmu pengetahuan tersebut dapat dikelompokkan ke dalam tiga kelompok pengetahuan, yaitu:

1. Pengetahuan tentang pasien berupa data individual, sosial, dan patofisiologi pasien;
2. Pengetahuan tentang penyakit berupa karakteristik penyakit dan tujuan terapi obat; dan
3. Pengetahuan tentang obat dan terapi obat berupa karakteristik obat, efek obat pada pasien, dan hasil terapi obat.

B. HUBUNGAN APOTEKER, PASIEN, DAN TERAPI OBAT

Praktik asuhan kefarmasian dalam komunitas berlangsung dalam layanan dengan resep ataupun tanpa resep dokter. Layanan tersebut menempatkan apoteker sebagai pemeran utama yang mengawal penggunaan obat agar tercapai peningkatan kualitas kesehatan pasien/masyarakat melalui penggunaan obat secara rasional (*Rational Drug Use*). Aktivitas ini berlangsung sepanjang dibutuhkan terapi obat oleh pasien/masyarakat sehingga hubungan ini membentuk sebuah komitmen yang berkaitan dengan terapi obat yang kemudian dikenal sebagai Komunikasi Terapeutik (Koda-Kimble, M.A dan Young, L.Y, 2001).

Hubungan antara apoteker, pasien, dan terapi obat ini melalui Kepmenkes Nomor 1027 Tahun 2004 distandardisasi melalui ketetapan sebagai berikut:

1. Pelayanan yang dilakukan apoteker dimaksudkan membantu pasien/masyarakat dalam mengatasi problem kefarmasian.
2. Problem kefarmasian adalah problem terkait obat untuk terapi.
3. Paradigma yang digunakan untuk menyelesaikan problem tersebut adalah keamanan, efektivitas, dan berbasis pertimbangan ekonomi.

Secara tradisional, pengetahuan terkait perilaku pasien, penyakit, dan informasi obat seolah-olah dapat dipelajari secara terpisah. Farmakologi sering diajarkan sebagai mekanisme aksi obat pada sel atau sistem organ. Pengetahuan tentang penyakit sering disajikan sebagai satu peristiwa/ kondisi medis, melalui *course/studi kasus* yang dapat diprediksikan untuk setiap pasien. Demikian pula, karakteristik pasien dipelajari seolah-olah mereka statis dan independen dari penyakit dan obat-obatan.

Dalam praktik klinis, akan menjadi jelas bahwa untuk pasien tertentu dengan status kondisi medis dan dampak terapi obat, semuanya memengaruhi bagaimana pasien akan menanggapi keputusan terapi obat, saran, dan instruksi yang diberi oleh tenaga kesehatan yang merawatnya. Oleh karena itu, integrasi

pengetahuan terkait pasien, penyakit, dan terapi obat harus terjadi dari awal proses pembelajaran dan kemudian berlanjut sepanjang karier seorang apoteker (Cipolle *et al.*, 2004).

C. PEMAHAMAN TERKAIT PASIEN

Pasien merupakan orientasi praktik asuhan kefarmasian. Apoteker perlu mengenal pasien dengan tujuan untuk menilai keinginan, kebutuhan, dan kekhawatiran pasien serta memahami bagaimana pasien akan menanggapi saran yang diberikan. Tabel 3.1 berikut ini menjelaskan informasi yang diperlukan untuk memahami pasien secara umum dan setiap pasien secara individual serta menjelaskan faktor-faktor lingkungan yang dapat memengaruhi kebutuhan terkait obat termasuk kondisi tempat tinggal, pekerjaan, dan latar belakang budaya.

Tabel 3.1 Informasi Terkait Pasien yang Dibutuhkan dalam Praktik Asuhan Kefarmasian

Waktu	Dimensi			
	Personal	Lingkungan	Patofisiologis	
Aktual	<ol style="list-style-type: none"> Masalah kesehatan Ekspektasi hasil pengobatan Memahami penyakit dan terapi obat 	<ol style="list-style-type: none"> Situasi tempat tinggal Siapa yang tinggal bersama Pasien Siapa yang peduli pada Pasien 	<ol style="list-style-type: none"> Indikasi terapi obat Problem medis Tanda dan gejala Obat-obatan 	
Riwayat kondisi aktual	<ol style="list-style-type: none"> Perubahan perilaku Perubahan kebiasaan Perubahan mental 	<ol style="list-style-type: none"> Perubahan situasi dalam tempat tinggal Perubahan dalam lingkungan fisik 	<ol style="list-style-type: none"> Perubahan tanda dan gejala, kondisi fisik, dan obat-obatan 	
Latar belakang	<ol style="list-style-type: none"> Sifat kepribadian Mekanisme mengatasi masalah 	<ol style="list-style-type: none"> Status sosial ekonomi Pengaruh budaya Pekerjaan Manfaat asuransi Hubungan pribadi 	<ol style="list-style-type: none"> Faktor risiko Alergi/peringatan Riwayat keluarga Faktor keturunan Karakteristik budaya 	

Informasi kondisi patofisiologis diperlukan sebagai konfirmasi terkait keluhan atau subjektivitas pasien seperti tanda-tanda dan gejala penyakit, alergi, serta faktor risiko penyakit, toksisitas, atau kegagalan pengobatan. Tabel 3.1 memberikan ilustrasi pertimbangan klinis pada dua level yang berbeda. Pertama, menggambarkan ruang lingkup dan organisasi informasi tentang pasien yang diperlukan dalam praktik asuhan kefarmasian. Kedua, menjelaskan cara penerapan pengetahuan tentang pasien yang telah diperoleh dari aspek sosial demografis dan data klinis guna konfirmasi hasil terapi obat sebagai peta pengetahuan yang akan diintegrasikan untuk mengoptimalkan hasil terapi obat pasien (Cipolle *et al.*, 2004).

D. PEMAHAMAN TERKAIT PROBLEM MEDIS PASIEN

Apoteker harus memiliki seperangkat pengetahuan standar terkait penyakit yang biasa ditemui untuk memberikan asuhan kefarmasian. Bagan yang menggambarkan proses asuhan kefarmasian dan pengetahuan yang dibutuhkan dalam mengelola terapi obat pasien digambarkan dalam Gambar 3.1 berikut ini.



Gambar 3.1 Bagan Pengetahuan dalam Proses Asuhan Kefarmasian
(Sumber: Cipolle R.J, Strand L.M, Morley P.C, 2004)

Dalam praktik asuhan kefarmasian, salah satu keputusan pertama yang harus dilakukan oleh apoteker adalah mengonfirmasi apakah indikasi obat yang diresepkan telah sesuai secara klinis. Apoteker perlu memahami indikasi utama untuk setiap obat yang digunakan oleh pasien dan pasien juga harus memahami hal tersebut.

Indikasi dan presentasinya (tanda dan gejala klinis) juga berfungsi sebagai parameter yang digunakan untuk menetapkan tujuan terapi. Berkurangnya atau hilangnya tanda-tanda dan gejala yang muncul sering menjadi tujuan terapi. Status tanda-tanda dan gejala ini akan dievaluasi pada langkah tindak lanjut dan dengan demikian berfungsi untuk menentukan efektivitas terapi obat. Indikasi menentukan tujuan terapi dan mencapai tujuan terapi menentukan hasil terapi obat.

Hubungan antara tanda-tanda dan gejala yang muncul (didokumentasikan dalam penilaian), tujuan terapi (disetujui dan didokumentasikan dalam rencana perawatan), dan hasil terapi pasien (didokumentasikan pada setiap evaluasi tindak lanjut) berfungsi sebagai kumpulan data inti yang digunakan oleh praktisi asuhan kefarmasian untuk membuat keputusan klinis dalam setiap pertemuan.

Tabel 3.2 berikut ini dapat membantu untuk menemukan informasi yang diperlukan ketika menjumpai problem medis yang belum diketahui oleh praktisi asuhan kefarmasian (Dipiro *et al.*, 2002 dan Cipolle *et al.*, 2004).

Tabel 3.2 Informasi Terkait Penyakit dalam Praktik Asuhan Kefarmasian

	Dimensi
Karakteristik Penyakit	Definisi penyakit: a. Presentasi penyakit b. Kelainan struktural—gangguan pada penyesuaian anatomis dan/ atau biokimia normal tubuh c. Kelainan fungsional—gangguan dalam penampilan normal dan tindakan sel, jaringan, dan/atau organ d. Hasil termasuk presentasi klinis, tanda-tanda, gejala, dan kelainan laboratorium
	Epidemiologi: a. Frekuensi dan distribusi penyebab b. Insiden—tingkat ketika penyakit terjadi (jumlah/waktu) Prevalensi—jumlah total kasus yang ada pada waktu tertentu
	Penyebab/etiologi: Apa yang menyebabkan kondisi atau menghasilkan efek?
	Sifat paparan: a. Onset b. Tingkat keparahan/intensitas c. Prognosis
Tujuan Pengobatan	Spesifikasi: a. Farmakoterapi b. Terapi nonfarmakologi
Target Terapi Obat	Tujuan pengobatan: a. Kuratif Preventif b. Paliatif Diagnostik
	Klinis (patofisiologis): a. Resolusi tanda dan gejala b. Kelainan laboratorium
	Peningkatan dalam: a. Aktivitas fisiologis b. Kualitas hidup
	Perilaku (psikologis): a. Kepuasan Pasien b. Kepatuhan
	Ekonomi (penghematan biaya): a. Hindari kunjungan klinik yang tidak diperlukan b. Kurangi biaya obat c. Kurangi jumlah hari sakit karyawan d. Cegah kunjungan ke unit gawat darurat e. Mencegah masuk ke fasilitas perawatan jangka panjang f. Mencegah rawat inap

E. PEMAHAMAN TERKAIT TERAPI OBAT PASIEN

Kategori standar terkait informasi obat telah didefinisikan dengan baik, yang harus dapat diintegrasikan dan diterapkan oleh praktisi untuk memenuhi kebutuhan pasien terkait terapi obat. Dalam praktiknya, terdapat petunjuk

terkait informasi obat dalam format yang dapat diterapkan untuk pasien sebagai individu dengan kondisi klinis yang spesifik.

Pengetahuan farmakoterapi yang mendalam dan berbasis bukti sangat diperlukan untuk mengidentifikasi, menyelesaikan, dan mencegah masalah terkait obat, terlepas dari faktor pasien, penyakit, atau produk obat yang terlibat, dapat dilihat pada Tabel 3.3 (Dipiro *et al.*, 2002 dan Cipolle *et al.*, 2004).

Tabel 3.3 Kategori Standar Farmakoterapi dalam Praktik Asuhan Kefarmasian

	Dimensi
Karakteristik Obat	Deskripsi obat
	Efektivitas dalam indikasi
	Regimen dosis: <ol style="list-style-type: none"> a. Dosis (inisial dan pemeliharaan) b. Interval dosis c. Frekuensi dosis d. Durasi pemberian
	Farmakologi (mekanisme aksi obat): <ol style="list-style-type: none"> a. Mekanisme aksi obat b. Tempat aksi obat
	Toksikologi: <ol style="list-style-type: none"> a. Kontra indikasi b. Efek obat tidak dikehendaki c. Perhatian khusus
Aktivitas Obat pada Pasien	Proses Farmasetik: <ol style="list-style-type: none"> a. Bioavailabilitas b. Aspek fisikokimia c. Formulasi dan bentuk sediaan d. Metode pemberian obat
	Proses Farmakokinetik: <ol style="list-style-type: none"> a. Absorpsi b. Distribusi c. Metabolisme d. Eliminasi
	Proses Farmakodinamik: <ol style="list-style-type: none"> a. Dampak obat pada sel, jaringan, atau organ b. Paparan waktu terhadap efek
Hasil Terapi Obat	Proses terapeutik: <ol style="list-style-type: none"> a. Efektivitas: Efek terapeutik—efek farmakologis yang diharapkan dari terapi obat selama paparan penyakit pasien b. Perbaikan: tanda-tanda, gejala, dan/atau hasil laboratorium c. Keamanan: Efek farmakologis merugikan dari obat pada pasien d. Efek yang tidak diinginkan atau berbahaya dan reaksi obat yang merugikan

Pemecahan masalah secara rasional dan relevan merupakan inti dari praktik asuhan kefarmasian, dengan metode terstruktur. Praktisi asuhan kefarmasian mengulang siklus ini secara terus-menerus dengan penyelesaian masalah terkait obat berdasarkan aspek indikasi, efektivitas, keamanan, dan kepatuhan. Hal-hal tersebut dikembangkan dan dilaporkan dalam empat aspek, sebagai berikut:

1. Indikasi—penggunaan terapeutik atau tujuan yang diinginkan dari obat atau produk obat berdasarkan pertimbangan farmasetika dan farmakologi yang diketahui dari senyawa aktif farmasi;
2. Efikasi—efek farmakologis yang diinginkan untuk menghasilkan manfaat obat yang dapat diprediksi dalam populasi Pasien dengan kondisi penyakit atau penyakit tertentu;
3. Keamanan—efek samping, toksisitas, dan efek farmakologis yang tidak diinginkan lainnya yang diketahui dari obat yang digunakan pada dosis yang lazim digunakan untuk mengobati pasien;
4. Kepatuhan—onset, durasi kerja, dan kadar obat dalam darah (karakteristik farmakokinetik dan farmakodinamik) dari produk obat dan kaitannya dengan cara penggunaan obat.

F. MENILAI KESESUAIAN KEBUTUHAN TERAPI OBAT

Penilaian kondisi klinis dan terapi obat pasien dilakukan untuk menentukan apakah setiap obat yang diterima pasien telah tepat diindikasikan untuk kondisi klinis atau penyakit dan merupakan produk obat yang paling efektif yang tersedia untuk indikasi itu. Selanjutnya dilakukan penilaian terhadap rejimen dosis terkait efektivitas atau toksisitas serta identifikasi apakah pasien mengalami efek merugikan dari obat, dan sejauh mana pasien telah mematuhi aturan penggunaan obatnya. Penilaian ini memastikan bahwa semua kondisi medis pasien telah memperoleh manfaat dari terapi obat yang diberikan dan menentukan apakah terapi obat pasien telah mencapai hasil yang diinginkan. Beberapa pertanyaan klinis tentang farmakoterapi pasien yang dapat ditanyakan, meliputi:

- a. Apakah obatnya diperlukan?
- b. Apakah obat ini produk terbaik?
- c. Berapakah dosis yang benar?
- d. Seberapa sering dan selama berapa lamakah pasien harus menerimanya?
- e. Apakah obat itu akan menimbulkan efek samping?
- f. Apakah obat itu berinteraksi dengan obat lain?
- g. Apakah pasien memahami cara menggunakan produk obat?
- h. Apakah pasien mampu dan mau menggunakan produk obat?

Jawaban atas pertanyaan-pertanyaan ini akan menuntun praktisi dalam membuat keputusan secara logis menggunakan proses pengambilan keputusan farmakoterapi yang sistematis dan rasional. Pendekatan yang konsisten dan

rasional diperlukan karena banyak keputusan akan memiliki konsekuensi penting bagi pasien. Proses ini menyeluruh dan logis sehingga ketika hasil positif terjadi, dokter juga dapat memahami bagaimana hal ini terjadi, dan dapat belajar dari pengalaman masing-masing. Demikian pula, ketika pasien mengalami hasil negatif, penting untuk mengambil tindakan korektif, dan belajar dari pengalaman ini. Sebuah standar dengan pendekatan rasional digunakan untuk menentukan farmakoterapi yang paling efektif dan aman untuk pasien (Athiyah, 2007).

G. MENGIDENTIFIKASI MASALAH TERKAIT OBAT

Masalah terapi obat dapat terjadi di mana saja dalam proses penggunaan obat, dari pemilihan produk hingga hasil pengobatan. Praktisi asuhan kefarmasian akan mengidentifikasi masalah ini secara sistematis dan komprehensif serta mengevaluasi apakah terdapat masalah terkait obat. Kontribusi ini unik dan signifikan karena masalah terkait obat dapat menghambat pasien dalam mencapai manfaat dari terapi obat yang diperoleh. Masalah terkait obat dapat menimbulkan biaya tambahan bagi pasien (dalam hal rawat inap, kunjungan klinik tambahan, hari-hari yang terlewatkan di tempat kerja) dan meningkatkan permasalahan penyakit serta menimbulkan beban tambahan bagi pasien berupa kegagalan dalam tercapainya hasil pengobatan.

Praktisi asuhan kefarmasian membutuhkan pengetahuan terkait pasien, penyakit, dan terapi obat yang diintegrasikan dalam setiap kasus. Memisahkan salah satu dari tiga elemen terkait ini akan menghilangkan konteks yang sebenarnya dan mengubah atau mengurangi nilai yang diinginkan. Dengan mengumpulkan, mengkritisi, mengintegrasikan, menilai, dan menerapkan informasi terkait pasien, penyakit atau penyakit yang memerlukan farmakoterapi, serta semua terapi obat pasien dapat memberikan layanan yang bermakna, efektif, dan komprehensif.

Setiap pasien menempatkan kesejahteraannya di tangan praktisi kesehatan, setiap kali bertemu sesuai dengan jadwal rutin yang telah diatur. Pasien menyerahkan sepenuhnya kepada praktisi kesehatan atas kebutuhan atau saran tentang obat-obatan yang diperlukan untuk kondisinya. Ruang lingkup yang luas dalam perawatan pasien membuat praktisi kesehatan perlu untuk menunjukkan sikap profesional. Pasien perlu mengetahui nilai, prioritas, dan etika yang akan digunakan ketika seorang profesional membuat keputusan tentang perawatan-

nya. Untuk itu diperlukan standar praktik profesional, legal, dan etis (Athiyah, 2007).

H. PERAN APOTEKER DALAM ASUHAN KEFARMASIAN

Peran apoteker dalam asuhan kefarmasian ditentukan oleh jenis pelayanan dan seting tempat apoteker melaksanakan asuhan kefarmasian dapat dilihat pada Tabel 3.4 (Anderson dan Marrs, 2018; Jacomet *et al.*, 2020; Abraham *et al.*, 2018; Chua *et al.*, 2012).

Tabel 3.4 Peran Apoteker dalam Asuhan Kefarmasian pada Berbagai Seting

Seting Kerja	Diagnosis Penyakit	Aktivitas yang Dilaksanakan
<i>Transition care</i> , rumah sakit	Gagal jantung	Rekonsiliasi pengobatan, edukasi, titrasi dosis obat, penyesuaian dosis obat, monitoring, merancang alur manajemen penyakit, peningkatan kepatuhan, dan tindak lanjut setelah pasien keluar dari rumah sakit
Rumah sakit	COVID-19	Manajemen persediaan obat dan sediaan lain, pemberian informasi kepada tenaga kesehatan lain dan konseling pasien
Rumah sakit dan komunitas	Pasien HIV	Monitoring, konseling, promosi kesehatan untuk mencegah penyebaran HIV, meningkatkan, dan kepatuhan pasien
Rumah sakit dan apotek	Cystic fibrosis	Meningkatkan kepatuhan dan manajemen pengobatan pasien
Apotek	Swamedikasi	Pemilihan obat yang tepat
Puskesmas	Diabetes melitus, hipertensi, dan hiperlipidemia	Intervensi yang meliputi permasalahan terkait obat, pengetahuan dan kesadaran mengenai penyakit serta pengobatan, <i>adverse drug reaction</i> , kegagalan terapi, pemilihan obat, penyesuaian dosis, dan kepatuhan pasien

Di Indonesia, peran apoteker dalam pelaksanaan asuhan kefarmasian, sangat dibutuhkan pada berbagai seting, seperti edukasi pasien kanker mengenai hal yang terkait efek samping kemoterapi, penyediaan obat dan alat kesehatan di unit gawat darurat, serta edukasi pasien HIV untuk meningkatkan kepatuhan pasien (Safitrih *et al.*, 2019; Perwitasari *et al.*, 2023; Sianturi *et al.*, 2021).

BAB 4

Farmasi Klinis dalam Praktik Asuhan Kefarmasian

Farmasi klinik didefinisikan oleh *European Society of Clinical Pharmacy (ESCP)* sebagai suatu praktik profesional dan/atau area penelitian, yang bertujuan mengoptimalkan penggunaan obat, baik berbasis pasien maupun masyarakat, dan dalam praktiknya menggunakan keterampilan kognitif, manajerial, dan interpersonal. Adapun sebagai area penelitian, akan dihasilkan teori untuk pengambilan keputusan, penyusunan kebijakan, serta organisasi pelayanan kesehatan. Dari sisi pelaksanaannya, maka yang melaksanakan praktik farmasi klinis adalah apoteker, di berbagai seting area praktik profesi dan berfokus pada asuhan kefarmasian (Dreischulte *et al.* 2022).

Dalam melakukan praktik asuhan kefarmasian dibutuhkan penguasaan keterampilan klinis. Keterampilan klinis pertama yang dibutuhkan adalah keterampilan mengumpulkan informasi terkait pasien, tentang penyakit, dan obat yang digunakan oleh pasien karena sering kali pasien tidak mengenal kondisi klinis yang dialami, atau serangkaian kondisi yang unik dan membutuhkan penelusuran informasi lebih lanjut. Rangkaian keterampilan klinis yang kedua diperlukan untuk menerapkan pengetahuan farmakoterapi kepada pasien. Keterampilan ini juga bergantung pada kemampuan penyelidikan, penemuan, dan kreativitas praktisi asuhan kefarmasian. Keterampilan ketiga mencakup kemampuan untuk mengomunikasikan apa yang disimpulkan oleh praktisi dan keputusan yang dibuat. Keterampilan komunikasi ini (baik lisan maupun tertulis) sangat menentukan tingkat keberhasilan praktik asuhan kefarmasian.

Ketiga keterampilan didasarkan pada keterampilan untuk pemecahan masalah dari setiap pengalaman dalam mengelola pasien. Keterampilan ini memungkinkan praktisi untuk mengubah pengalaman klinis menjadi ilmu dan seni pengetahuan klinis dalam suatu proses analisis, sintesis, evaluasi, dan penetapan alternatifnya (Cipolle *et al.*, 2012).

A. MENGUMPULKAN INFORMASI KLINIS DARI PASIEN

Langkah utama dalam praktik asuhan kefarmasian adalah mengumpulkan informasi yang relevan dari pasien, hal ini penting sebagai upaya konfirmasi atas faktor pasien, penyakit dan terapi obat yang diterima. Faktor pasien dapat berupa keluhan, tanda, dan gejala yang dialami oleh pasien. Faktor penyakit dapat dikonfirmasi melalui data-data pendukung selain tanda dan gejala yang disampaikan, yaitu berupa data klinis. Faktor terapi obat secara lengkap dapat digali berdasarkan perjalanan waktu dan penggunaan obat (preventif, kuratif, promotif, dan rehabilitatif). Keterampilan ini mengintegrasikan keterampilan observasi, wawancara, dan penilaian fisik (Cipolle *et al.* 2004).

1. Keterampilan Observasi

Keterampilan ini merupakan langkah awal, yaitu mengumpulkan informasi dari proses pengamatan. Meskipun upaya fisik yang diperlukan dalam keterampilan ini sangat sederhana, wawasan dan kepekaan untuk mengoptimalkan informasi yang diperoleh melalui observasi dapat menjadi substansial. Tabel 4.1 menampilkan jenis informasi yang perlu digali dengan keterampilan observasi.

Tabel 4.1 Informasi Pasien yang Perlu Digali dengan Keterampilan Observasi

Variabel Pasien	Nilai untuk Didokumentasikan
Usia	Perkiraan usia dalam beberapa tahun atau dekade untuk Pasien yang lebih tua Contoh: Seorang pria yang tampaknya berusia 80-an.
Tinggi Badan/ Berat Badan	Tinggi dan perkiraan berat badan (BB) Contoh: BB normal, sedikit kegemukan, sangat gemuk
Gender	Laki-laki atau perempuan
Status Kesehatan (umum)	Penilaian kesehatan fisik/ mental Contoh: baik sekali, baik, kurang
Perawatan fisik	Contoh: Rapi, bersih, tidak terawat, kusut
Kemampuan umum dalam rawat jalan	Tingkat aktivitas fisik Tidak ada kesulitan untuk dirawat jalan Kesulitan dalam rawat jalan Contoh: kondisi fisik yang baik, kondisi fisik yang buruk
Kemampuan berkomunikasi	Kemampuan bahasa, penggunaan alat bantu dengar
Tanda-tanda penyakit	Kecerahan kulit normal atau pucat, energik, lesu Contoh: status nutrisi baik, kurang gizi
Kecemasan	Contoh: cemas, sedih, sibuk
Kesediaan dan kemampuan untuk berpartisipasi	Koperasi, tidak kooperatif Contoh: mudah menyampaikan riwayat penyakit dan obat, tenang

2. Keterampilan Wawancara

Keterampilan wawancara sangat diperlukan dalam proses awal asuhan kefarmasian yang dikenal sebagai langkah penilaian (*assessment*). Wawancara

dalam langkah penilaian ini bersifat unik dan spesifik yang mencerminkan keterampilan Apoteker dalam mengidentifikasi masalah terkait obat. Wawancara untuk penilaian yang efektif mensyaratkan praktisi untuk terampil dalam menggunakan pertanyaan terbuka dalam mendapatkan tanggapan pasien dan kemudian menggali topik secara lebih dalam melalui pertanyaan yang spesifik.

Keterampilan wawancara untuk penilaian ini membutuhkan latihan menjadi pendengar yang aktif. Mendengarkan aktif berarti meluangkan waktu dan memberi perhatian untuk mendengar dan memahami apa yang baru saja dikatakan pasien. Praktisi berpengalaman melakukan wawancara penilaian dengan cara berbeda-beda. Praktisi yang terlatih mendengarkan dengan sangat hati-hati tanggapan pasien dan setelah sepenuhnya mendengar serta memahami apa yang dikatakan pasien, dirumuskan pertanyaan logis berikutnya. Pertanyaan berikutnya dalam wawancara penilaian yang efektif harus terkait dengan respons pasien terhadap pertanyaan sebelumnya.

a. Keterampilan Wawancara Riwayat Penyakit

Ketika pertama kali mulai wawancara, apoteker perlu mendengarkan apa saja yang disampaikan oleh pasien dengan pikiran terbuka. Apoteker mungkin tidak merasa cukup siap untuk menangani beberapa masalah yang disampaikan pasien, tetapi semua informasi sebaiknya dicatat dahulu. Beberapa praktisi merasa bahwa masalah psikologis, budaya, keyakinan, sosial ekonomi, atau yang disampaikan oleh pasien mungkin berada di luar jangkauan untuk dikelola, tetapi informasi ini bisa berdampak langsung terhadap tindakan yang dilakukan oleh pasien dan berdampak terhadap hasil terapi.

1). Mendengarkan dengan Empati

Sikap empati membutuhkan kemampuan untuk membayangkan diri sendiri dalam posisi pasien, yang akan berdampak positif terhadap hubungan apoteker dengan pasien. Tantangan untuk melatih keterampilan empatik terletak pada pendekatan utama yang mencerminkan dan melegitimasi, kemudian mengintegrasikannya dengan gaya interpersonal yang tulus bagi pasien.

2). Efisien dalam Mengumpulkan Informasi Pasien

Sebelum berusaha menjadi lebih efisien, seorang apoteker harus efektif dalam melakukan penilaian komprehensif terhadap kebutuhan terkait obat pasien. Pada umumnya, pasien menghargai seseorang yang menyediakan

waktunya untuk mendengarkan cerita mereka. Kuncinya adalah kumpulkan informasi yang hanya akan digunakan untuk membuat keputusan klinis. Keterampilan dalam mengelola waktu ketika wawancara dengan pasien, sebaiknya tidak menghilangkan sikap empatik.

b. Keterampilan Wawancara Riwayat Pengobatan

Wawancara riwayat pengobatan membantu tersedianya data untuk mendokumentasikan fakta tentang adanya *drug-related problems* (misalnya, efek samping obat, interaksi obat, penggunaan obat yang salah, terapi yang tidak tepat atau tidak mencukupi, kurangnya kepatuhan, dan lainnya). Aktivitas ini bergantung pada pemahaman apoteker tentang hubungan interpersonal dan penggunaan teknik wawancara yang tepat serta kemampuannya berkomunikasi agar apoteker bisa berkontribusi secara nyata terhadap asuhan pasien dengan cara mendapatkan informasi yang terkait pengobatannya di masa lalu dan masa sekarang.

3. Keterampilan Penilaian Fisik

Praktisi asuhan kefarmasian menggunakan keterampilan penilaian fisik untuk mengevaluasi efektivitas dan keamanan terapi obat pasien. Keterampilan ini sangat penting untuk menentukan apakah pasien mengalami efek positif atau negatif dari terapi obat yang digunakan. Evaluasi tindak lanjut dalam proses asuhan kefarmasian memerlukan pengumpulan parameter klinis dan/atau laboratoris yang diperlukan untuk menentukan apakah terapi obat pasien efektif. Efektivitas obat ditentukan berdasarkan perbaikan tanda dan gejala klinis. Praktisi juga dapat menggunakan keterampilan penilaian fisik untuk mendeteksi efek samping yang disebabkan oleh obat-obatan.

Pengukuran tanda-tanda vital, antara lain tekanan darah pasien, denyut jantung, laju pernapasan, dan suhu badan. Hal ini penting untuk menentukan efektivitas dan keamanan obat yang digunakan saat ini.

Hipertensi adalah salah satu indikasi untuk penggunaan obat antihipertensi. Efektivitas terapi obat antihipertensi dan evaluasi keamanannya didasarkan pada pengukuran tekanan darah.

Suhu badan adalah tanda spesifik dari proses penyakit infeksi. Terapi obat antibiotik dievaluasi berdasarkan peningkatan tanda-tanda, gejala, dan parameter laboratorium. Suhu badan sering berfungsi sebagai indikator klinis utama efektivitas terapi antiinfeksi. Banyak teknik dan teknologi inovatif tersedia

untuk mengukur suhu badan dan kenyamanan pasien dengan aplikasi peralatan tersebut.

Denyut nadi atau detak jantung pasien dapat dipengaruhi oleh terapi obat. Kebanyakan obat kardiovaskular meningkatkan atau menurunkan denyut nadi ketika digunakan pada dosis lazim secara farmakologis. Obat yang memperlambat denyut jantung dapat membuat pasien berisiko menjadi pusing atau kehilangan kesadaran karena kurangnya suplai darah ke organ vital termasuk otak.

4. Keterampilan Penelusuran Informasi

Perubahan farmakoterapi berlangsung cepat dan terus-menerus, hampir tidak mungkin untuk mengingat semua yang perlu diketahui untuk mempraktikkan asuhan kefarmasian. Penelusuran informasi merupakan aktivitas penting yang dilakukan oleh seorang praktisi kesehatan. Sumber informasi yang paling mudah diakses adalah sumber tersier seperti buku atau buku teks.

Referensi dengan tingkat detail dan penjelasan komprehensif berguna untuk memberikan pemahaman praktisi yang diperlukan tentang topik tersebut. Berikut ini adalah daftar dari tipe referensi ini.

1. *References for New Practitioners*
 - a. *The Pharmacological Basis of Therapeutics, Goodman and Gilman*
 - b. *Pharmacotherapy: A Pathophysiological Approach*
 - c. *Handbook of Nonprescription Drugs*
 - d. *Applied Therapeutics: The Clinical Use of Drugs*
 - e. *Principles of Internal Medicine*
 - f. *American Hospital Formulary Service Drug Information*
 - g. *Natural Medicines Comprehensive Database*
2. *Useful Reference Handbooks*
 - a. *Facts and Comparisons*
 - b. *Handbook of Clinical Drug Data*
 - c. *Drug Information Handbook*
 - d. *Therapeutic Choices*
 - e. *Griffith's 5-minute Clinical Consult*
 - f. *Geriatric Dosage Handbook*
 - g. *Pediatric Dosage Handbook*
 - h. *Laboratory Test Handbook*

- i. *Tyler's Honest Herbal: A Sensible Guide to the Use of Herbs and Related Remedies*
- j. *The Top 100 Drug Interactions: A Guide to Patient Management*

B. KETERAMPILAN BERKOMUNIKASI

Praktik asuhan kefarmasian membutuhkan pengembangan sejumlah keterampilan klinis. Keterampilan yang dimaksud termasuk memperoleh informasi yang diperlukan dari pasien, buku, literatur yang tersedia dan internet; berkomunikasi dengan pasien dan praktisi; mendokumentasikan perawatan dalam praktik dan menjadi reflektif dalam praktik. Tidak satu pun dari keterampilan ini yang tidak mungkin tidak dicapai, tetapi semuanya membutuhkan waktu, disiplin, dan latihan untuk menyempurnakan (Cipolle *et al.*, 2004).

1. Komunikasi Berfokus pada Pasien

Komunikasi berfokus pada pasien merupakan sebuah proses yang menyatukan dimensi asuhan kefarmasian yang bertujuan untuk tercapainya hasil yang pasti dari terapi obat. Berdasarkan proses tersebut komunikasi yang berfokus pada pasien ini disebut sebagai komunikasi terapeutik. Ruesch dalam Cipolle RJ, *et al.* (2004), menangkap hal ini dan mendefinisikan komunikasi terapeutik sebagai "keterampilan komunikasi yang dapat membantu seseorang untuk mengatasi stres (sementara), bekerja sama dengan orang lain, menyesuaikan diri dengan kondisi yang tidak dapat diubah, dan mengatasi hambatan psikologis yang menghalangi aktualisasi diri."

Kunci untuk membangun hubungan terapeutik serta keberhasilan berkomunikasi dengan pasien adalah menciptakan lingkungan kondusif (empati, penghargaan yang positif, kesepahaman) bagi pasien. Empati adalah proses mengomunikasikan kepada pasien berupa perasaan bisa memahami, hal ini menempatkan diri praktisi dalam situasi pasien. Penghargaan yang positif adalah proses mengomunikasikan dukungan kepada pasien dengan cara yang peduli dan tidak menghakimi, merupakan komunikasi yang tulus, tidak mengancam, dan tanpa syarat. Mengomunikasikan kesepahaman melibatkan ekspresi jujur dari pikiran dan perasaan praktisi, hal ini mengharuskan praktisi untuk peduli akan menanggapi dengan jujur serta berusaha untuk tulus dalam hubungannya dengan pasien.

Sebagai praktisi asuhan kefarmasian, apoteker memiliki tiga tujuan utama atau alasan untuk berkomunikasi dengan pasien, yaitu:

1. Memperoleh informasi yang diperlukan dari pasien untuk membuat keputusan profesional;
2. Merundingkan syarat-syarat tujuan terapi dan peran pasien dalam mencapainya; dan
3. Mengedukasi pasien tentang terapi obat yang diterimanya.

Mengedukasi pasien tentang terapi obat akan sangat bermanfaat dan efektif jika diawali dengan memahami pasien, terkait hal-hal sebagai berikut:

1. Apa yang ingin diketahui pasien;
2. Apa yang sudah diketahui pasien;
3. Cara terbaik untuk mengenali perbedaan ini, dengan:
 - a. Tentukan bahasa yang dipahami pasien;
 - b. Tentukan tingkat pemahaman yang paling cocok untuk pasien— hal ini akan menentukan kosakata/istilah yang akrab bagi pasien;
 - c. Mengidentifikasi masalah budaya atau agama apa pun yang relevan untuk berkomunikasi dengan pasien.

Berdasarkan pertimbangan proses asuhan kefarmasian dan memahami pasien sebagai penerima informasi, hal berikut ini dirancang sebagai proses interaksi antara apoteker dan pasien sebagai informasi dasar untuk menyampaikan terapi obat pasien, yang akan membantu pasien untuk secara aktif terlibat dalam rencana perawatan yang sesuai dengan obatnya:

1. Penjelasan terkait alasan pasien menggunakan setiap obat (indikasi).
 - a. Penjelasan cara kerja obat.
 - b. Gunakan gambar dan diagram apabila memungkinkan.
 - c. Informasi dan label untuk dibawa pulang dengan menyimpulkan alasan pemberian obat, petunjuk penggunaan obat, dan periode pengobatan untuk tercapainya hasil terapi.
2. Instruksi khusus tentang cara penggunaan obat dijelaskan dengan cara yang dapat dipahami pasien.
 - a. Gunakan istilah yang sama dari satu pertemuan ke pertemuan berikutnya.
 - b. Gunakan frasa yang akrab bagi pasien sehingga tidak disalahpahami (dua kali sehari, larut dalam air, dengan makanan).
 - c. Mulai dari poin pilihan pasien (kapan waktu untuk makan dan tidur).

3. Penjelasan tentang bagaimana Pasien akan mengetahui bahwa obat tersebut bekerja dengan baik (efektivitas).
 - a. Jelaskan bagaimana gejala pasien akan membaik dan kapan harus mengharapkan perbaikan ini.
 - b. Buat sistem yang mudah dipahami untuk istilah yang rumit (parameter klinis atau nilai laboratorium).
 - c. Sertakan nilai spesifik yang akan berfungsi sebagai titik capaian pengobatan.
 - d. Komunikasikan seberapa yakin bahwa farmakoterapi pasien akan efektif.
4. Menjelaskan efek tidak diinginkan yang mungkin terjadi (keamanan).
Harus spesifik tentang kapan reaksi merugikan paling mungkin terjadi.
5. Menjelaskan tentang apa yang harus dilakukan pasien jika ada dosis obat terlewatkan atau jika dia menggunakan dosis tambahan (kepatuhan).
6. Memberitahu pasien tentang kapan dan bagaimana apoteker akan menindaklanjuti untuk mengevaluasi efektivitas dan keamanan obat dan memberikan instruksi yang jelas kepada pasien tentang apa yang harus dilakukan jika terjadi masalah dengan obatnya.
7. Menginformasikan kepada pasien, cara untuk menghubungi apoteker jika terapi obat belum memberikan hasil positif dalam jangka waktu yang telah didiskusikan.

2. Komunikasi yang Efektif

Pada umumnya, komunikasi pengirim informasi yang lebih baik dibandingkan dengan penerima informasi. Sering kali yang dipikirkan oleh praktisi adalah bagaimana memperbaiki keterampilan komunikasi verbal dan tulis, tetapi bukan keterampilan mendengarkan. Hal ini menekankan bahwa diperlukan konsentrasi jauh lebih keras pada komponen mendengarkan dalam proses komunikasi. Mengakhiri wawancara lebih cepat akan memungkinkan pasien yang menganggap praktisi tidak mendengarkan mereka. Berikut ini adalah komponen komunikasi yang efektif:

1. Hilangkan gangguan-gangguan. Hal ini dapat memecah konsentrasi.
2. Gunakan tatapan mata yang baik (misalnya, tataplah mata orang yang kita wawancara). Hal ini akan membantu konsentrasi dan menunjukkan keseriusan dalam mendengarkan.
3. Bereaksi terhadap ide, bukan terhadap orangnya.

4. Peka terhadap pesan-pesan nonverbal. Hal ini dapat mengkomunikasikan pesan yang sama atau berbeda dengan yang dikomunikasikan secara verbal.
5. Dengarkan bagaimana sesuatu diucapkan. Nada suara dan kecepatan berbicara juga menyampaikan bagian dari pesan.
6. Berikan umpan balik untuk mengklarifikasi setiap pesan. Hal ini juga menunjukkan keseriusan dalam mendengarkan dan berusaha untuk memahami.

3. Membuat Catatan Pengobatan Tertulis untuk Pasien

Komunikasi tertulis ini dapat menjadi penting dalam mencapai tujuan terapi yang diinginkan untuk pasien. Apoteker dapat menuliskan pesan-pesan penting berdasarkan referensi berbasis bukti dalam bentuk materi edukasi sederhana yang mudah dipahami oleh pasien dan mengoptimalkan komunikasi verbal yang telah disampaikan serta disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

a. Practitioner-Focused Communication

Komunikasi antarprofesi kesehatan lebih berfokus pada menyelesaikan masalah terkait obat yang dialami oleh pasien. Dalam hal ini dibutuhkan komunikasi yang efektif.

Komunikasi yang efektif dirancang dengan pertimbangan berbasis bukti, disampaikan secara efisien dan tidak bias/ambigu. Format presentasi kasus pasien disampaikan dengan fokus farmakoterapi, yang disajikan dalam format standar supaya mudah digunakan untuk mendiskusikan kasus pasien dengan kolega, baik secara lisan maupun tertulis.

b. Korespondensi Tertulis dengan Praktisi Lain

Komunikasi tertulis dengan praktisi lain yang paling sering adalah tentang perawatan pasien tertentu dalam hal pertimbangan pemberian intervensi atau merujuk pasien ketika terjadi masalah terkait obat. Informasi tertulis yang diberikan fokus hanya pada informasi yang diperlukan bagi praktisi kesehatan lain untuk membuat keputusan atau bersifat informatif. Membaca korespondensi tertulis membutuhkan waktu, seperti halnya menanggapi korespondensi tertulis. Oleh karena itu, jika memungkinkan berikan praktisi cara cepat dan mudah untuk merespons.

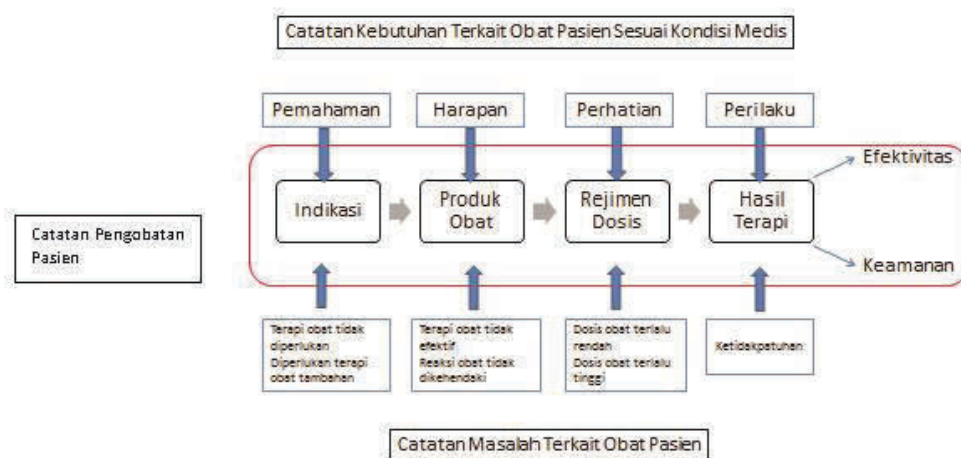
C. DOKUMENTASI PRAKTIK

Bentuk komunikasi tertulis lain yang harus dikuasai oleh praktisi asuhan kefarmasian adalah dokumentasi proses asuhan kefarmasian dalam format yang mudah dan multifungsi, mengacu pada semua informasi khusus pasien, keputusan klinis, dan hasil pasien yang direkam untuk digunakan dalam praktik dan sebagai bukti praktik (Cipolle *et al.*, 2004).

1. Bagan Dokumentasi Asuhan Kefarmasian

Output dari jenis dokumentasi ini adalah *database* yang menjelaskan informasi pasien, terapi obat, keputusan yang terkait dengan pilihan obat, penentuan dosis, modalitas administrasi, parameter untuk pemantauan pasien, dan hasil pasien dalam hal keefektifan, lamanya pengobatan, kejadian efek samping, toksisitas, serta perilaku terkait obat lainnya.

Prinsip dokumentasi dalam praktik asuhan kefarmasian, memfasilitasi proses dari asuhan kefarmasian itu sendiri, dengan keterlibatan faktor pasien, obat dan asuhan kefarmasian. Pengembangan dokumentasi asuhan kefarmasian dapat dilihat pada bagan dalam Gambar 4.1.



Gambar 4.1 Bagan Dokumentasi Asuhan Kefarmasian
(Sumber: Cipolle R.J, Strand L.M, Morley, P.C, 2004)

2. Pedoman Dokumen Asuhan Kefarmasian

Meskipun membutuhkan waktu untuk mendokumentasikan dengan baik, manfaat dari catatan perawatan pasien yang lengkap dan tepat waktu jauh lebih besar. Dokumentasi perawatan pasien tidak bersifat opsional dalam sistem

perawatan kesehatan kita, tetapi wajib dilakukan. Tabel 4.2 berikut ini menunjukkan karakteristik sistem dokumentasi praktik asuhan kefarmasian.

Tabel 4.2 Karakteristik Sistem Dokumentasi Praktik Asuhan Kefarmasian

Timely	Dokumentasikan perawatan pasien sesegera mungkin, mengingat informasi penting itu dapat dilupakan dengan berlalunya waktu. Selain itu, juga, informasi tersebut mungkin diperlukan oleh praktisi lain untuk kepentingan pasien sehingga perlu memiliki informasi yang tersedia sesegera mungkin. Apa pun pendekatan yang diambil, membuat dokumentasi adalah prioritas. Kualitas asuhan kefarmasian bergantung pada informasi yang tersedia di mana dan kapan informasi tersebut dibutuhkan.
Precise	Asuhan kefarmasian juga membutuhkan informasi tentang hasil laboratorium, tanda-tanda dan gejala klinis, deskripsi pilihan pasien, dan banyak lagi. Penting bahwa apoteker mendokumentasikan penilaian yang tepat, kesan spesifik, dan deskripsi yang jelas. Jangan menebak, jangan memperkirakan, dan jangan tidak yakin dalam menyampaikan penilaian. Praktisi lain mungkin harus membuat keputusan berdasarkan hasil dokumentasi farmasi.
Concise	Dibutuhkan waktu untuk membaca materi tertulis atau terkomputerisasi. Oleh karena itu, pilih kata-kata dengan hati-hati dan buat setiap kata mengomunikasikan sesuatu yang spesifik dan unik.
Complete	Kesalahan akan menjadi mahal disebabkan oleh informasi yang hilang atau tidak lengkap dalam dokumentasi yang merekam informasi pasien. Oleh karena itu, perlu didokumentasikan secara lengkap.

Terdapat sejumlah alasan untuk membuat dokumentasi praktik asuhan kefarmasian, meliputi:

1. Memenuhi standar dokumentasi untuk semua praktisi perawatan pasien;
2. Efektif dan efisien dalam merawat pasien;
3. Memenuhi tanggung jawab hukum;
4. Berkomunikasi dengan pasien dan penyedia perawatan lain pasien;
5. Mendapatkan penggantian (*reimbursement*);
6. Menyajikan kasus pasien untuk tujuan pembelajaran dan memiliki pengalaman klinis yang dapat dikonversi menjadi pengetahuan klinis; dan
7. Mengelola praktik.

3. Penggunaan SOAP dalam Praktik Asuhan Kefarmasian

Formulir *Subjective-Objective-Assessment-Plan* (SOAP) sering digunakan untuk mencatat perkembangan pasien, tetapi bukan termasuk dalam sistem dokumentasi yang dikembangkan untuk praktik asuhan kefarmasian secara komprehensif. Terdapat beberapa kelemahan dalam penggunaan formulir SOAP, yaitu (Cipolle *et al*, 2012):

1. Tidak ada pemahaman umum tentang akronim S—subjektif dan O—objektif. Hal ini sering menyebabkan kebingungan dan ketidakkonsistenan dalam informasi yang terkandung dalam dua bagian ini.

2. Catatan SOAP ditulis dengan tulisan tangan yang panjang dan tidak ada standarisasi, sering kali panjang-lebar, sulit dibaca, dan tidak memberikan informasi spesifik untuk perawatan pasien.
3. Praktik penggunaan umum SOAP adalah untuk mengungkapkan problem medis yang sama, yang telah dikelola oleh dokter dan perawat. Dalam asuhan kefarmasian, tidak didapat alasan untuk menggunakan SOAP guna menyelesaikan problem medis. Satu-satunya pertimbangan rasional untuk SOAP adalah mengidentifikasi masalah terkait obat, tetapi sistem yang diperlukan membutuhkan manajemen yang lebih luas daripada apa yang digunakan dalam SOAP.
4. Data dalam catatan SOAP tidak dapat dikonsolidasikan dan diambil karena ditulis dengan tulisan tangan yang panjang. Oleh karena itu, sering kali tidak dapat dievaluasi, diringkas, atau dilaporkan dalam format standar.

D. BELAJAR BERSIKAP REFLEKTIF

Pengetahuan obat terus berkembang dan pelayanan kesehatan terlalu kompleks untuk mengetahui segalanya sepanjang waktu sehingga praktisi wajib untuk membentuk rutinitas belajar yang aktif. Ada dua keterampilan penting yang harus dikembangkan untuk menjadi aktif terlibat dalam proses *self-improvement*: (1) belajar bagaimana menjadi reflektif dalam praktik untuk belajar dari setiap pengalaman pasien dan (2) menjadi mahir dalam menyajikan kasus Pasien (Cipolle *et al.*, 2004). Beberapa pertanyaan reflektif setiap perjumpaan dengan pasien adalah:

1. Bagaimana perasaan Anda tentang pertemuan dengan Pasien terakhir?
2. Apa yang dirasakan sudah berjalan baik selama kunjungan pasien dan mengapa?
3. Apa yang tidak berjalan sebaik yang Anda inginkan dan mengapa tidak?
4. Apa yang akan Anda lakukan berbeda?
5. Apa yang Anda pelajari dari pengalaman ini?

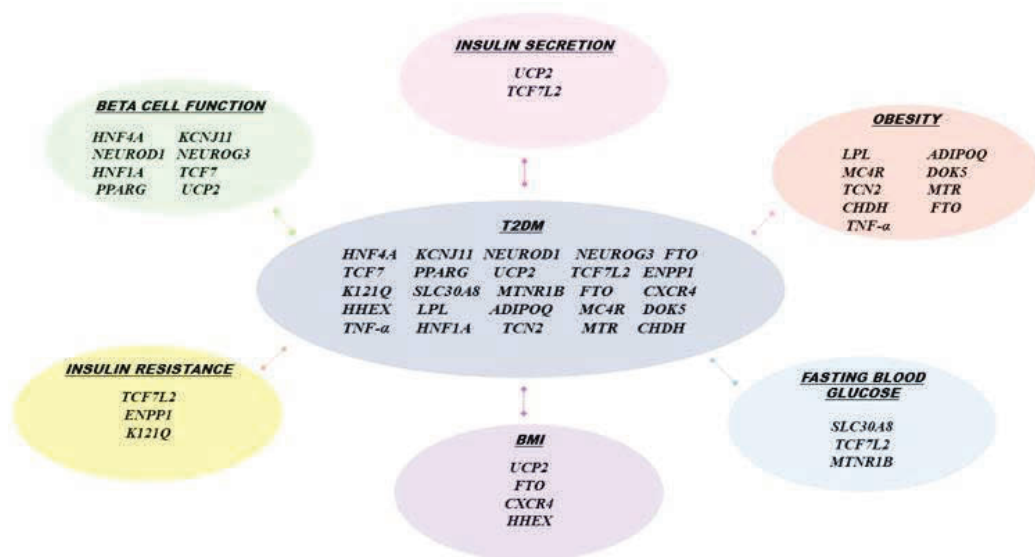
Tabel 4.3 Keterampilan untuk Mendorong Pembelajaran Reflektif

Keterampilan	Definisi	Strategi
Kesadaran diri	Jujur dengan perasaan sendiri . Bagaimana pengalaman ini memengaruhi saya? Bagaimana pengalaman ini penting bagi saya?	Lihatlah kembali pengalaman atau peristiwa yang terjadi dalam praktik Anda baru-baru ini. Tinjaulah dalam pikiran Anda seolah-olah Anda sedang menonton video.
Deskripsi	Mengingat dengan jelas tentang pengalaman secara detail. Apa yang terjadi termasuk pikiran dan perasaan?	Uraikan dan gambarkan, secara lisan atau tertulis, apa yang terjadi selama pertemuan dengan pasien. Bagaimana perasaan Anda dan menurut Anda bagaimana perasaan orang lain? Apa hasilnya? Apakah Anda terkejut dengan apa yang terjadi selama pertemuan, atau sudah seperti yang Anda harapkan?
Kajian kritis	Memeriksa semua aspek analisis pengalaman termasuk: asumsi; identifikasi pengetahuan terkini; mencari alternatif. Apa yang dapat saya lakukan dari pengalaman ini? Apa aspek penting dari pengalaman ini? Bagaimana ini seperti pengalaman lainnya?	Analisis hasilnya. Tinjau mengapa pertemuan bisa berubah seperti itu? Mengapa Anda merasakan atau bereaksi seperti yang Anda lakukan, dan mengapa orang lain merasakan/ bereaksi dengan cara yang mereka lakukan? Jika hasilnya tidak sesuai dengan yang Anda harapkan, pertimbangkan bagaimana Anda dapat memperbaikinya di lain waktu. Ini adalah kesempatan untuk mempertanyakan keyakinan dan asumsi Anda serta tanyakan pada diri Anda sendiri apa yang diungkapkan oleh pengalaman tentang apa yang Anda hargai. Hal ini juga merupakan saat yang tepat untuk meminta umpan balik dari orang lain.
Sintesis	Integrasi pengetahuan baru dan terkini untuk secara kreatif memecahkan masalah dan memprediksi konsekuensinya. Bagaimana saya akan menerapkan ini ke pengalaman lain? Apa yang akan saya ubah atau pelengkap dalam latihan saya?	Revisi pendekatan Anda berdasarkan ulasan Anda tentang pertemuan tersebut dan putuskan bagaimana, atau jika, Anda akan mengubah pendekatan Anda. Ini mungkin melibatkan/meminta orang lain atas ide-ide untuk menghadapi situasi waktu. Dengan pembelajaran baru Anda, Anda dapat memutuskan untuk mencoba pendekatan baru, belajar lebih banyak tentang subjek, atau memutuskan bahwa Anda menangani situasi dengan sangat baik.
Evaluasi	Membuat penilaian nilai menggunakan kriteria dan standar. Bagaimana pengalaman ini mengubah nilai-nilai saya, keyakinan saya? Bagaimana saya memikirkan orang lain?	Pendekatan baru. Masukkan pendekatan baru Anda ke dalam tindakan. Hal ini mungkin memerlukan antisipasi atau menciptakan situasi ketika Anda dapat mencoba pendekatan baru Anda.

E. PRAKTIK FARMASI KLINIK PADA *PERSONALIZED MEDICINE*

Salah satu implementasi farmasi klinik dalam pengobatan personal (*personalized medicine*), adalah pada pasien diabetes melitus. Penyakit diabetes melitus sangat terkait dengan biaya kesehatan yang tinggi, morbiditas, mortalitas, dan

komorbiditas akibat diabetes. Pengobatan diabetes melitus sampai saat ini masih menggunakan obat oral antidiabetika dan injeksi insulin. Penyakit diabetes melitus sangat berhubungan dengan variasi gen yang berperan pada metabolisme karbohidrat dan juga berhubungan dengan respons obat. Patogenesis diabetes melitus dapat dilihat pada Gambar 4.2.



Gambar 4.2 Patogenesis diabetes melitus tipe 2 (Venkatachalapathy *et al.*, 2021)

Keterangan:

- HNF4A*, Hepatocyte nuclear factor 4 alpha;
- KCNJ11*, Potassium Inwardly Rectifying Channel Subfamily J Member 11;
- NEUROD1*, Neuronal Differentiation 1;
- NEUROG3*, neurogenin 3;
- HNF1A*, hepatocyte nuclear factor 1 homeobox A;
- TCF7*, Transcription Factor 7;
- PPARG*, Peroxisome proliferator-activated receptor gamma;
- UCP2*, Uncoupling Protein 2;
- TCF7L2*, Transcription factor 7-like 2;
- ENPP1* *K121Q*, ectonucleotide pyrophosphatase/phosphodiesterase 1 K121Q;
- SLC30A8*, Solute Carrier Family 30 Member 8;
- MTNR1B*, Melatonin Receptor 1B;
- FTO*, fat mass and obesity-associated gene;
- CXCR4*, C-X-C Motif Chemokine Receptor 4;
- HHEX*, Hematopoietically Expressed Homeobox;
- LPL*, Lipoprotein lipase;
- ADIPOQ*, Adiponectin, C1Q And Collagen Domain Containing;
- MC4R*, melanocortin-4 receptor gene;
- DOK5*, Docking Protein 5;
- TCN2*, Transcobalamin 2;
- MTR*, 5-Methyltetrahydrofolate-Homocysteine Methyltransferase;
- CHDH*, Choline Dehydrogenase;
- TNF-α*, Tumor necrosis factor -α.

Dari Gambar 4.2 tersebut, terlihat bahwa peran apoteker sebagai praktisi farmasik klinik sangat dibutuhkan dalam monitoring pengobatan dan pemilihan obat yang tepat sesuai dengan hasil genotipenya. Di negara yang telah maju, penentuan fenotipe dan genotipe pada kondisi prediabetes, dapat membantu proses diagnosis, pencegahan, prognosis, dan pengobatan yang lebih presisi (Venkatachalapathy *et al.*, 2021).

BAB 5

Drug Related Problems

Drug Related Problems (DRPs) merupakan bagian dari proses layanan kefarmasian, yang mewujudkan dua kemungkinan masalah, yaitu ketika DRPs berpotensi terjadi (*potential DRPs*) dan DRPs yang sudah dialami atau suatu pengalaman kondisi kesehatan pasien yang berkaitan dengan terapi obat. Hal ini terjadi karena pilihan obat tidak sesuai atau penggunaan obat yang tidak jelas indikasinya, dosis yang terlalu kecil, dosis terlalu besar, reaksi obat yang tidak diinginkan, interaksi obat, dan masalah kepatuhan (Futter dan Burton, 1998).

A. KATEGORI DRUG RELATED PROBLEMS

Klasifikasi untuk mengidentifikasi DRPs telah banyak dikembangkan. Dalam bab ini akan dibahas klasifikasi DRPs berdasarkan referensi (Cipolle *et al.*, 1998; Futter dan Burton, 1998; ASCP, 2003), yang terdapat delapan kategori, yaitu:

1. Indikasi yang tidak ditangani (*Untreated indication*)
Pasien mengalami suatu kondisi yang memerlukan obat, tetapi pasien tidak menerima obat untuk kondisi tersebut. Hal ini dapat didefinisikan dengan melihat:
 - (a) Adanya indikasi yang belum ditangani sebelumnya;
 - (b) Menambah kombinasi farmakoterapi untuk mencapai efek yang sinergi/potensiasi.

2. Pilihan obat yang kurang tepat (*Improper drug selection*)
Kondisi kesehatan pasien telah diberi obat yang salah atau obat yang diberi tidak sesuai dengan keperluan pasien. Hal ini dapat didefinisikan dengan melihat:
 - (a) Adanya masalah kesehatan, yakni obat yang digunakan tidak efektif;
 - (b) Terjadinya alergi terhadap obat;
 - (c) Menerima obat yang tidak efektif untuk indikasi yang telah diberikan; dan
 - (d) Adanya faktor risiko terhadap kontraindikasi obat yang digunakan.

3. Penggunaan obat tanpa indikasi (*Drug use without indication*)
Pasien diberi pengobatan tanpa indikasi yang jelas. Hal ini diidentifikasi dengan melihat:
 - (a) Tidak ada indikasi obat;
 - (b) Menggunakan bahan tambahan yang tidak diperlukan;
 - (c) Tidak ada terapi obat yang lebih sesuai;
 - (d) Terapi obat yang berlebihan; dan
 - (e) Memberikan obat terhadap reaksi obat yang tidak dikehendaki.

4. Dosis subterapi (*Subtherapeutic dosage*)
Pasien mempunyai masalah kesehatan karena telah diberi obat dengan dosis yang lebih kecil daripada dosis yang sebenarnya. Hal ini dapat didefinisikan dengan melihat:
 - (a) Dosis obat yang digunakan pasien terlalu kecil;
 - (b) Frekuensi pemberian obat tidak sesuai;
 - (c) Waktu pemberian obat terlalu dekat;
 - (d) Penempatan obat yang tidak benar sehingga menghilangkan potensi obat; dan
 - (e) Administrasi obat yang tidak benar hingga dosis yang sebenarnya diterima oleh pasien terlalu kecil.

5. Overdosis (*Overdosage*)
Pasien mempunyai masalah kesehatan karena telah diberi obat dengan dosis yang lebih besar daripada dosis yang sebenarnya. Hal ini dapat diidentifikasi dengan melihat:
 - (a) Dosis obat yang digunakan pasien terlalu tinggi;
 - (b) Frekuensi pemberian obat yang tidak sesuai; dan
 - (c) Waktu pemakaian obat yang tidak sesuai.

6. Reaksi obat yang tidak dikehendaki (*Adverse drug reaction*)
Pasien mempunyai masalah kesehatan yang merupakan akibat dari reaksi obat yang tidak dikehendaki. Hal ini dapat diidentifikasi dengan melihat:
 - (a) Pasien menerima suatu produk obat yang dinilai tidak aman;
 - (b) Terjadinya reaksi alergi terhadap obat tersebut;
 - (c) Administrasi produk obat yang tidak benar menyebabkan reaksi obat yang tidak dikehendaki; dan
 - (d) Terjadi efek yang tidak diinginkan.

7. Interaksi obat (*Drug interaction*)
Pasien memiliki masalah kesehatan yang merupakan hasil interaksi suatu obat dengan obat tertentu, obat dengan makanan, atau obat dengan proses laboratorium. Hal ini diidentifikasi dengan melihat:
 - (a) Interaksi obat satu dengan obat yang lain;
 - (b) Interaksi obat dengan makanan; dan
 - (c) Interaksi obat dengan proses laboratorium.
8. Gagal menerima obat (*Failure to receive medication*)
Pasien mempunyai masalah kesehatan karena tidak menerima pengobatan dengan alasan ekonomi, psikologi, sosial atau alasan kesehatan lainnya. Hal ini diidentifikasi dengan melihat:
 - (a) Tidak mendapatkan produk obat;
 - (b) Pasien tidak minum obat; dan
 - (c) Pasien tidak memenuhi aturan obat.

B. IDENTIFIKASI DRUG RELATED PROBLEMS

Apoteker harus membuat kriteria penilaian menurut penggolongan DRPs untuk dapat diidentifikasi dengan jelas DRPs yang terjadi. Terdapat empat pertanyaan yang diajukan apoteker kepada setiap pasien yang diberi konsultasi untuk membuat keputusan tentang ada tidaknya DRPs, yaitu:

1. Apakah terapi obat sesuai dengan indikasinya?
Terapi obat dikatakan tidak sesuai apabila obat yang diberikan tidak sesuai dengan indikasinya atau pasien memerlukan terapi obat tambahan atau indikasi yang tidak ditangani (*untreated indication*).
2. Apakah terapi obat tersebut efektif?
Terapi obat dikatakan tidak efektif apabila diberikan dengan obat yang salah atau dosis yang terlalu kecil.
3. Apakah terapi obat tersebut aman?
Terapi obat dikatakan tidak aman apabila pasien mengalami reaksi obat yang tidak diinginkan atau pasien mendapatkan obat dengan dosis yang terlalu tinggi.
4. Apakah pasien mematuhi aturan obat yang diresepkan?

C. MERANCANG RENCANA PENATALAKSANAAN TERAPI OBAT

Setiap pilihan farmakoterapi dimaksudkan untuk mencapai efek positif tertentu. Tujuan terapi ini memandu pemilihan produk obat dan menentukan risiko yang dapat diterima (pertimbangan *risk-benefit*) dalam menetapkan masing-masing regimen dosis. Tujuan terapi yang ditetapkan telah melalui kajian dan evaluasi terhadap hasil dari farmakoterapi berbasis kemanfaatan dan keamanan bagi pasien. Dalam menetapkan tujuan terapi dibutuhkan pemahaman tentang menghargai pilihan pasien, dalam hal ini dibutuhkan pengambilan keputusan bersama antara praktisi dan pasien.

1. Membuat Intervensi yang Tepat untuk Mengatasi Masalah Terkait Obat dan Tercapainya Tujuan Terapi Obat

Mengatasi masalah terkait obat dimaksudkan untuk meningkatkan keselamatan bagi pasien (*patient safety*). Praktisi asuhan kefarmasian dapat melakukan intervensi untuk menyelesaikan masalah terkait obat dengan mengambil tindakan seperti merekomendasikan pilihan/perubahan produk obat, mengoptimalkan rejimen dosis (perubahan dosis, aturan pemakaian) atau menyarankan obat tambahan untuk mencegah risiko dan progresivitas penyakit.

Ketika seorang pasien berada pada risiko yang sangat tinggi untuk mengalami efek samping obat, toksisitas, atau mengalami kegagalan pengobatan, maka praktisi asuhan kefarmasian dapat mengidentifikasi risiko tersebut dan berkolaborasi dengan praktisi kesehatan lain yang merawat pasien untuk mengambil tindakan dalam mencegah masalah terkait obat. Dari sudut pandang pasien, hal tersebut menjadi hal yang paling penting untuk keselamatan pasien.

Upaya yang juga dapat dilakukan adalah mengedukasi pasien, merujuk pasien pada tenaga kesehatan lain, memberikan saran/dukungan, memberikan layanan atau teknologi yang diperlukan, dan membantu pasien untuk mendapatkan obat yang terjangkau yang semuanya diperlukan untuk mengoptimalkan hasil terapi obat.

D. MENYUSUN RENCANA TINDAK LANJUT

Menyusun rencana tindak lanjut terhadap hasil terapi obat merupakan aktivitas klinis yang mutlak dilakukan oleh praktisi asuhan kefarmasian sebagai

kepedulian terhadap tercapainya efektivitas dan keamanan terapi obat. Proses tindak lanjut ini berlangsung secara terus-menerus dan dapat dilakukan penilaian kembali jika terapi obat pasien berisiko terhadap terjadinya masalah terkait obat.

Tanggung jawab profesional yang dijelaskan sebelumnya, mengatur kegiatan tersebut secara rutin dalam praktik asuhan kefarmasian. Diperlukan pengetahuan dan keterampilan klinis untuk memenuhi tanggung jawab ini dengan cara yang efektif dan efisien. Berbasis filosofi praktik, bagaimana tanggung jawab ini harus dilakukan.

E. INSTRUMEN IDENTIFIKASI DAN KLASIFIKASI DRP

Berbagai instrumen telah digunakan untuk proses identifikasi dan klasifikasi DRP. Salah satunya adalah *Pharmaceutical Care European Network* (PCNE, 2020). PCNE merupakan instrumen yang lebih terstruktur, detil dan juga mengidentifikasi DRP berdasarkan pada permasalahan, penyebab dan intervensi. Pada saat ini, PCNE yang tersedia dalam Bahasa Indonesia adalah PCNE versi 9.0 (Satria dkk, 2022). Pada bagian permasalahan (*problems*), hal yang diidentifikasi adalah permasalahan (aktual dan potensial) yang terkait dengan efektivitas terapi, keamanan terapi, dan permasalahan lain. Adapun pada bagian penyebab, identifikasi termasuk di dalamnya penyebab permasalahan yang potensial, meliputi: seleksi obat, bentuk sediaan, seleksi dosis, lama pengobatan, penyiapan obat, penggunaan obat, permasalahan pasien, jarak pengobatan, dan penyebab lain. Identifikasi intervensi meliputi, intervensi pada level penulis resep, pasien, obat, dan level lain (PCNE, 2020).

BAB 6

Pengembangan Model Asuhan Kefarmasian sebagai Inovasi Praktik Apoteker

Apoteker dalam asuhan kefarmasian memberikan pelayanan secara langsung kepada pasien dan menempatkan kebutuhan pasien sebagai prioritas di tengah kesibukan praktik kefarmasian. Dalam memberikan pelayanan secara langsung kepada pasien, apoteker bertanggung jawab atas kebutuhan terkait terapi obat pasien secara individual, dengan kualitas yang sama untuk semua pasien meskipun intervensi mungkin berbeda berdasarkan kebutuhan spesifik setiap pasien.

Dengan demikian sangat diperlukan pengetahuan terkini untuk menyusun kebutuhan farmakoterapi yang relevan untuk setiap pasien, di antaranya apoteker perlu memahami pengalaman pengobatan pasien, antara lain keyakinan, pertimbangan, kepedulian, dan perilaku terkait terapi obat. Beberapa pertanyaan klinis terkait farmakoterapi perlu untuk dikaji melalui komunikasi dengan pasien, meliputi: apakah terapi obat sesuai dengan kebutuhan, apakah merupakan pilihan obat terbaik, apakah dosisnya sesuai, bagaimana frekuensi dan durasi pemakaian obatnya, apakah akan menimbulkan efek samping, apakah berpotensi berinteraksi dengan obat lain, apakah pasien paham dan mampu menggunakannya (Cipolle *et al.*, 2004).

A. MODEL ASUHAN KEFARMASIAN DENGAN KONSEP DASAR PERILAKU

Apoteker sebagai penyedia layanan kefarmasian berharap diperolehnya pemahaman pasien/konsumen terhadap obat dan penggunaannya sehingga perilakunya terhadap obat benar, antara lain kepatuhan penggunaan obat. Untuk mendapatkan kepatuhan pasien/konsumen terhadap obat, apoteker harus mengetahui aspek persepsi, sikap, demografi, dan hal lain yang

memengaruhinya secara individu. Persepsi dan sikap ini berkaitan erat dengan pembentukan perilaku.

1. Konsep Dasar Perilaku

Berdasarkan konsep psikologi, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas makhluk hidup yang dapat diamati langsung ataupun tidak. Benyamin Bloom, seorang ahli psikologi pendidikan, membagi perilaku manusia itu menjadi tiga *domain*, ranah atau kawasan, yaitu: *cognitive* (kognitif); *affective* (afektif); dan *psychomotor* (psikomotor). Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

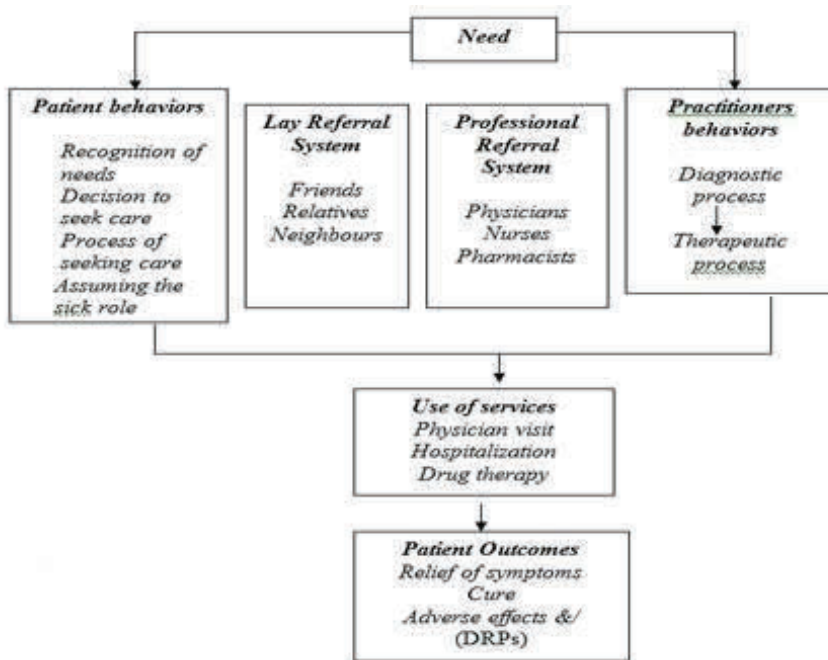
2. Perilaku Pasien/Konsumen dalam Pelayanan Obat

a. Perilaku Pasien

Untuk mengetahui kepentingan pasien/konsumen perlu dilakukan pemahaman tentang perilaku yang bersangkutan. Perilaku pasien/konsumen adalah segala sesuatu yang dibutuhkan dan diinginkannya. Untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan mereka, beberapa aspek yang memengaruhi pasien/konsumen secara individu seperti persepsi; cara memperoleh informasi; sikap; demografi; kepribadian, dan gaya hidupnya perlu dianalisis. Selain itu perlu juga dianalisis aspek lingkungan seperti budaya; kelas sosial; kelompok rujukan; proses komunikasi, keluarga, dan lain-lain yang bisa memengaruhi perilaku pasien/konsumen.

Dari segi jumlah obat yang ditawarkan saat ini menunjukkan lebih banyak pilihan produk obat yang mempunyai bahan aktif yang sama sehingga pemahaman pasien/konsumen terhadap produk obat perlu diperhatikan. Dari segi bagaimana cara pasien/konsumen mendapatkan obat, terdapat dua cara yang umumnya dihadapi oleh apoteker, yaitu pelayanan kefarmasian berdasarkan resep dokter dan pelayanan kefarmasian tanpa resep dokter, yang sering disebut sebagai *self medication*.

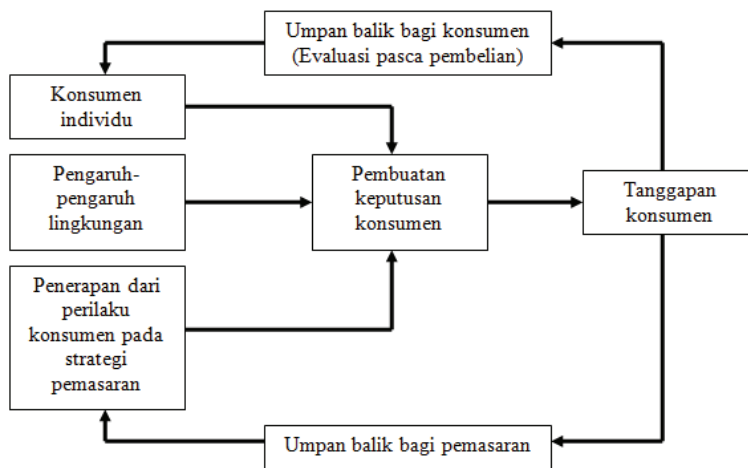
Berdasarkan Gambar 6.1 berikut ini, dapat dilihat bahwa apabila orientasi asuhan kefarmasian adalah pasien, proses asuhan pasien menjadi pusat kegiatan yang merupakan proses yang utuh dan kontinum sejak pasien mencari bantuan medis berdasarkan perilaku/peran sakit. Dengan demikian, orientasi asuhan kefarmasian sama dengan orientasi asuhan medis, yaitu fokus demi kepentingan pasien.



Gambar 6.1 Kebutuhan Pasien dalam Proses Asuhan Medis Profesional
(Sumber: Donabedian, 1968 dalam Smith, 1992)

b. Perilaku Konsumen

Assael (1992) dalam Sutisna (2002) secara jelas menggambarkan bagaimana model perilaku konsumen bisa dipelajari dalam Gambar 6.2.



Gambar 6.2 Interaksi antara Pemasar dengan Konsumennya
(Sumber : Assael (1992) dalam Sutisna (2002))

Komponen pusat dari model ini adalah pembuatan keputusan konsumen yang terdiri dari proses merasakan dan mengevaluasi produk, mempertimbangkan bagaimana alternatif produk dapat memenuhi kebutuhan konsumen, dan pada akhirnya memutuskan produk apa yang akan dibeli. Terdapat tiga faktor yang memengaruhi pilihan konsumen yaitu:

1. Konsumen secara individu, dalam hal ini dipengaruhi oleh persepsi, kondisi demografis, gaya hidup, dan karakteristik pribadi;
2. Lingkungan; dan
3. Stimulus pemasaran atau juga disebut sebagai strategi pemasaran.

c. Pembuatan Keputusan Konsumen

Untuk memahami pembuatan keputusan konsumen, terlebih dahulu harus dipahami tingkat keterlibatan konsumen dengan produk. Mowen (1995) dalam Sutisna (2002) mengemukakan bahwa tingkat keterlibatan konsumen dalam suatu pembelian dipengaruhi oleh kepentingan personal yang dirasakan akibat adanya stimulus. Dengan perkataan lain, keterlibatan konsumen terhadap suatu produk ditentukan oleh apakah seseorang merasa penting atau tidak dalam pengambilan keputusan pembelian produk.

Assael (1992) dalam Sutisna (2002) mengidentifikasi bahwa konsumen mempunyai keterlibatan tinggi terhadap suatu produk dengan karakteristik berikut:

1. Penting bagi konsumen dalam hal ini apakah produk itu menjadi citra diri bagi konsumen;
2. Secara terus-menerus menarik bagi konsumen;
3. Menimbulkan risiko keuangan maupun risiko sosial ;
4. Mempunyai daya tarik emosional; dan
5. Menjadi simbol kelompok sosial tertentu.

Ada dua macam keterlibatan tinggi berdasarkan waktu berlangsungnya, yaitu keterlibatan sesaat yang sifatnya situasional dan keterlibatan tahan lama yang berlangsung lebih lama dan permanen. Solomon (1996) dalam Sutisna (2002) menyebutkan bahwa keterlibatan tahan lama (*enduring involvement*), sebagai *ego involvement* yang berarti tingkat keterlibatan konsumen terhadap produk lebih memperhatikan risiko sosial yang mungkin diterimanya. Misalnya, konsumen yang selalu membeli pakaian bermerek tertentu karena merasa bahwa pakaian itu mampu mengekspresikan citra dan konsep dirinya.

Dengan adanya tingkat keterlibatan konsumen pada pembelian, dapat dibuat kategori produk berdasarkan tingkat keterlibatan konsumen. Tabel 6.1 menggambarkan skala pengukuran keterlibatan produk.

Tabel 6.1 Skala Pengukuran Keterlibatan Produk

Bagi Saya Produk/Objek ini adalah	
1. Penting	1. Tidak penting
2. Menarik	2. Menarik
3. Relevan	3. Tidak relevan
4. Menggairahkan	4. Tidak menggairahkan
5. Tidak berarti	5. Sangat berarti banyak
	6. Tidak menarik
	7. Biasa
6. Menarik	8. Bernilai
7. Memesona	9. Tidak terlibat
8. Tidak bernilai	10. Dibutuhkan
9. Terlibat	
10. Tidak dibutuhkan	

Catatan: Skor total dari seluruh item terendah 10 dan tertinggi 70
Sisi positif diberi skor 7 dan sisi negatif diberi skor 1

Pengambilan keputusan oleh konsumen untuk melakukan pembelian suatu produk diawali oleh adanya kesadaran atas pemenuhan kebutuhan dan keinginan, yang kemudian dilanjutkan pencarian informasi mengenai keberadaan produk dan karakteristiknya. Dari berbagai informasi yang didapat, konsumen melakukan seleksi atas alternatif yang tersedia dengan menggunakan kriteria yang dibuatnya, baru kemudian menjatuhkan keputusan membeli.

Selain perspektif pengambilan keputusan di atas, terdapat juga *experimental perspective* yang pengenalan kebutuhan dan pengambilan keputusannya lebih didasarkan pada perasaan dan emosinya. Pada perspektif ini ada dua macam keputusan pembelian, yaitu keputusan pembelian mendadak (*purchase impulse*) dan keputusan pembelian spontan untuk mencoba produk baru didasarkan atas mengurangi kebosanan atau rekreasi belanja, yang juga dikenal dengan *variety seeking*.

Pengambilan keputusan yang lain ditinjau dari perspektif pengaruh perilaku didasarkan pada pengaruh lingkungan artinya pengenalan kebutuhannya setelah dipaparkan stimulus yang menarik seperti iklan. Berdasarkan penjelasan di atas pengenalan atau kesadaran kebutuhan konsumen sangat penting untuk dianalisis.

d. Manfaat Mempelajari Perilaku Konsumen

Mempelajari perilaku konsumen berarti mempelajari apa yang dibutuhkan dan diinginkan oleh konsumen sehingga menuntun *provider* dan penyelenggara pelayanan kesehatan pada kebijakan yang tepat dan efisien serta memberikan kepuasan konsumen.

Untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen, aspek-aspek yang memengaruhi konsumen secara individu seperti persepsi, cara memperoleh informasi, sikap, dan gaya hidup konsumen perlu dianalisis. Mowen (1995) dalam Sutisna (2002) mengemukakan manfaat yang bisa diperoleh adalah:

1. Membantu para manajer dalam pengambilan keputusan;
2. Membantu pemerintah dalam membuat kebijakan yang berkaitan dengan pembelian barang dan jasa; dan
3. Membantu konsumen dalam pembuatan keputusan pembelian yang lebih baik.

e. Penerapan Teori Perilaku Pasien/Konsumen pada Pelayanan Obat

Pelayanan kefarmasian yang dominan adalah penyediaan dan pemenuhan kebutuhan obat untuk konsumen. Obat adalah suatu sediaan atau paduan bahan yang siap digunakan untuk memengaruhi atau untuk menyelidiki sistem fisiologi, atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan, dan kontrasepsi (UU Nomor 36, 2009).

Kalau ditinjau dari kapan konsumen butuh obat, ada dua sebab yaitu apabila konsumen merasa ada gangguan dengan kesehatannya dan dapat diupayakan sendiri pengobatannya tanpa bantuan tenaga medis karena cukup dengan mencari obat sendiri, atau ditemukan gangguan kesehatannya oleh tenaga medis melalui penegakan diagnosis penyakit sehingga dia membutuhkan obat sesuai yang diresepkan dokter. Dengan demikian, kebutuhan konsumen akan obat adalah kebutuhan yang timbul karena induksi atau sering disebut sebagai *drug induced demand*. Dengan karakter obat seperti yang telah diuraikan di atas, obat termasuk produk yang menuntut keterlibatan tinggi dari konsumen dalam pengambilan keputusan.

f. Perilaku Konsumen yang Terkait dengan Persepsi terhadap Kesehatan (Health Belief Model)

Health Belief Model (HBM) adalah model yang secara spesifik menjelaskan tentang persepsi pasien terhadap kesehatan. HBM sudah ada sejak 1950, yang berawal dari rendahnya partisipasi masyarakat untuk melakukan skrining penyakit tuberkulosis. HBM mencakup beberapa hal, antara lain persepsi kerentanan terhadap penyakit tertentu, persepsi keparahan terhadap penyakit tertentu, persepsi terhadap terapi dari penyakit tertentu, persepsi terhadap keuntungan terapi, dan persepsi terhadap hambatan terapi. Banyak faktor yang dapat memengaruhi persepsi tersebut, antara lain karakteristik demografi (usia, jenis kelamin, dan etnis), faktor psikososial (kepribadian, tekanan dari atasan) dan faktor struktural (pengetahuan terhadap penyakit dan akses terhadap layanan kesehatan). HBM biasanya digunakan untuk menentukan hal-hal yang dapat memengaruhi kepatuhan pasien dan keberhasilan terapi. Beberapa HBM yang sudah dikembangkan, antara lain pada penyakit hipertensi, transplantasi ginjal, epilepsi, diabetes melitus, dan penyakit gangguan jiwa (Fernandez-Llimos *et al.*, 2023).

Melalui HBM diharapkan apoteker lebih mengenal konsumennya, baik di apotek maupun di rumah sakit sehingga dapat memberikan edukasi yang tepat agar dapat meningkatkan efektivitas pengobatan, menghindari efek samping obat, meningkatkan kepatuhan minum obat, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Edukasi yang tepat tentu saja berdasarkan kebutuhan pasien, karakter pasien, dan jenis penyakit. Sebagai contoh, jika seorang pasien hipertensi datang ke apotek untuk menebus resep, diketahui usia pasien sudah termasuk lanjut. Oleh sebab itu untuk meningkatkan kepatuhan pasien, apoteker dapat memberikan edukasi yang sesuai dengan pasien berusia lanjut.

3. Proses Terapeutik

Proses berlangsungnya terapi, dalam hal ini dipengaruhi oleh faktor Donabedian (1968) dalam Smith (1992):

1. Tersedianya obat yang dipilih untuk terapi;
2. Pemahaman pasien akan perlunya obat untuk terapi;
3. Keputusan pasien untuk menggunakan obat;
4. Pemahaman dan kemampuan serta kemauan pasien untuk mengikuti aturan penggunaan obat.

Secara eksplisit, poin 2, 3, dan 4 merupakan implementasi asuhan kefarmasian, yang dalam hal ini apoteker mengekspresikan kompetensinya untuk menjamin bahwa pasien tidak mengalami DRPs dan diperoleh manfaat terapi obat yang optimal. Dalam hal ini, perlu ada penjelasan tentang keterkaitan antara:

1. Indikasi dengan pemahaman pasien terhadap terapi obat;
2. *Efficacy* atau kemanfaatan dengan harapan pasien terhadap terapi obat;
3. *Safety* atau keamanan dengan kepedulian pasien terhadap terapi obat; dan
4. *Compliance* atau kepatuhan berupa perilaku kepatuhan pasien terhadap terapi obat.

B. MODEL ASUHAN KEFARMASIAN

Pada dasarnya, asuhan kefarmasian ini merupakan pemenuhan kebutuhan pasien terkait terapi obat sehingga proses asuhan berpusat kepada pasien. Pasien adalah individu yang memerlukan atau menerima layanan kesehatan yang memiliki keunikan dalam aspek demografi, biologis, psikologi, sosial budaya, serta ekonomi. Apoteker sebagai praktisi yang melakukan asuhan kefarmasian dituntut mampu memenuhi kebutuhan pasien terkait obat. Dari sisi obat sebagai produk dan komponen untuk terapi, hal ini menggambarkan proses asuhan kefarmasian yang kompleks dalam praktik apoteker sehingga diperlukan cara untuk menggambarkan secara sederhana agar dapat dijelaskannya dengan mudah. Oleh karena itu, perlu disusun sebuah model hipotetik asuhan kefarmasian. Model ini merupakan penyederhanaan dari suatu sistem yang kompleks atau merupakan abstraksi yang mendeskripsikan bentuk interaksi sejumlah komponen yang menjadi satu kesatuan (Zhao & Kendall, 2000 dalam Yuswianto, 2006). Menurut Stoner (1996), model merupakan bentuk yang disederhanakan dari sifat-sifat kunci suatu objek yang sebenarnya, peristiwa, atau hubungan, dapat berupa verbal, fisik atau matematik.

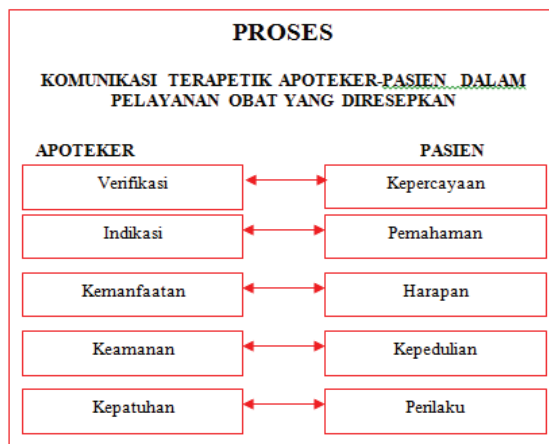
Problem terkait obat akan terjadi apabila kebutuhan pasien terkait obat tidak terpenuhi. Dalam upaya mencegah dan menemukan, serta menyelesaikan problem terkait obat tersebut perlu dibuat model proses asuhan kefarmasian yang didasarkan pada komunikasi apoteker dan pasien dalam melaksanakan hubungan terapeutik agar kebutuhan pasien terkait obat dapat dipenuhi.

1. Model Asuhan Kefarmasian dalam Pelayanan Obat yang Diresepkan

Dalam praktik di layanan kesehatan, apoteker mempunyai peran yang sangat penting dalam memberikan jaminan kebenaran penggunaan obat dalam rangka keberhasilan terapi obat yang telah ditetapkan dokter. Untuk itu, kompetensi apoteker menjadi hal yang sangat strategis untuk diperhatikan sehubungan dengan kualitas pelayanan yang diberikan. Untuk menjamin diperolehnya kemanfaatan optimal terapi obat, kebenaran penggunaan obat menjadi tahapan yang penting untuk diperhatikan.

Kesalahan penggunaan obat oleh pasien dapat menghambat penyembuhan penyakitnya. Oleh karena itu dibutuhkan adanya proses asuhan kefarmasian yang harus diterapkan apoteker dalam menjalankan praktik profesinya. Untuk melakukan asuhan kefarmasian diperlukan adanya interaksi apoteker dan pasien sehingga apoteker mampu menemukan dan memenuhi kebutuhan pasien terkait obat. Kebutuhan pasien terkait obat diperoleh melalui penggalian informasi tentang pemahaman, harapan, kepedulian, serta perilaku pasien terhadap terapi obat yang diterimanya (Cipolle *et al.*, 1998).

Berdasarkan pemikiran di atas, dikembangkan model asuhan kefarmasian dalam pelayanan obat yang diresepkan.



Gambar 6.3 Model Asuhan Kefarmasian dalam Pelayanan Obat yang Diresepkan
(Sumber: Athiyah U, 2007)

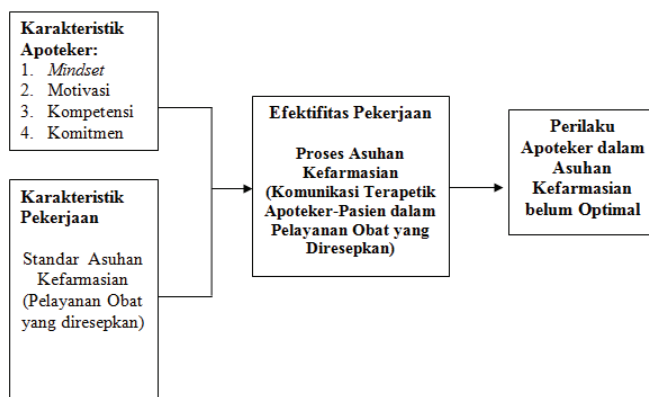
2. Kajian Masalah Perilaku Apoteker dalam Asuhan Kefarmasian

Apoteker dalam praktik di apotek mempunyai peran yang sangat penting dalam memberikan jaminan kebenaran penggunaan obat dalam rangka keberhasilan terapi obat yang telah ditetapkan dokter. Untuk itu, kompetensi apoteker

menjadi hal yang sangat strategis untuk diperhatikan sehubungan dengan kualitas pelayanan yang diberikan. Dalam penelitian Indri Mulyani Bunyamin (2005) dinyatakan bahwa sebanyak 69,9% apoteker di apotek DKI Jakarta dan sekitarnya mempunyai kualitas praktik yang tinggi terutama dalam bidang manajemen praktisan akuntabilitas praktik, tetapi dalam asuhan kefarmasian masih rendah.

Dari penelitian penerapan asuhan kefarmasian dalam pelayanan obat yang diresepkan diperoleh hasil bahwa aktivitas apoteker masih sangat kurang, baik dalam melakukan penilaian kelengkapan resep dokter, dokter gigi, dokter hewan, penyiapan maupun penyerahan obat atas resep dokter (*dispensing*), penilaian terapi obat pasien, pembuatan perencanaan terapi obat pasien, dan menindaklanjuti terapi obat pasien, (Athiyah, 2007). Hasil tersebut menunjukkan bahwa praktik apoteker masih berorientasi pada penyediaan obat sebagai produk, sedangkan orientasi kepentingan pasien yang sering dinyatakan sebagai upaya peningkatan kualitas hidup masih terabaikan, hal ini menjadikan kinerja tugas apoteker dalam asuhan kefarmasian rendah.

Bertolak dari uraian dan melihat fakta yang ditemukan di atas, banyak hal yang harus digali lebih lanjut tentang bagaimana asuhan kefarmasian sebagai suatu filosofi diimplementasikan dalam bentuk perilaku tugas apoteker di apotek. Untuk menjawab hal ini, perlu penjabaran karakteristik perilaku tugas apoteker dalam melaksanakan asuhan kefarmasian yang dalam penelitian ini dinyatakan sebagai komunikasi terapeutik apoteker dan pasien dalam pelayanan obat yang diresepkan. Kajian masalah perilaku apoteker dalam asuhan kefarmasian dapat dilihat pada Gambar 6.4



Gambar 6.4 Kajian Masalah Perilaku Apoteker dalam Asuhan Kefarmasian
(Sumber: Cipolle R.J, Strand L.M., Morley P.C, 2004)

C. KARAKTERISTIK APOTEKER

Karakteristik Apoteker terdiri dari empat aspek, yaitu: *mindset*, motivasi, kemampuan, dan komitmen.

1. *Mindset*

Mindset yang dimiliki apoteker merupakan tata pikir sebagai profesi yang dilandasi oleh keinginan untuk melakukan tindakan memberi bantuan kepada masyarakat untuk memenuhi kebutuhan pasien terkait terapi obat, dalam rangka perbaikan kualitas hidup.

2. Motivasi

Motivasi apoteker adalah dorongan untuk membantu masyarakat menggunakan obat dengan cara yang benar dan baik.

3. Kompetensi

Kompetensi apoteker ini meliputi pengetahuan tentang karakteristik obat, pasien dalam kaitannya dengan pelaksanaan terapi obat yang telah diputuskan dokter penulis resep, dan keterampilan yaitu tindakan atau aktivitas yang dilakukan sebagai ungkapan pemahaman, serta sikap terhadap setiap tahapan proses asuhan kefarmasian pada pelayanan obat yang diresepkan.

4. Komitmen

Komitmen adalah sebuah keterikatan perjanjian untuk melaksanakan tugas asuhan kefarmasian, dalam rangka pelaksanaan terapi obat sebagai suatu keutuhan proses asuhan medis. Tugas apoteker dalam pelaksanaan terapi obat diawali oleh pelayanan obat yang diresepkan, yang dalam aktivitasnya menyediakan obat dengan kualitas yang terjamin, disertai informasi dan saran yang memadai serta pemantauan hasil terapi sebagai jaminan kebenaran penggunaan obat.

1. Karakteristik Pekerjaan

Praktik kefarmasian berkembang dari pembuatan dan pendistribusian obat menjadi aktivitas dan tanggung jawab yang difokuskan pada penggunaan obat yang rasional, aman dan ekonomis. Untuk menjalankan tanggung jawab tersebut, pekerjaan apoteker merupakan sebuah kegiatan yang utuh dan berurutan mulai penyediaan obat sebagai produk diikuti pemberian informasi dan edukasi, untuk menjamin kebenaran penggunaannya, serta evaluasi atau pemantauan agar diperoleh manfaat optimal dari terapi obat. Dalam

menjalankan pekerjaan tersebut, filosofi asuhan kefarmasian harus diterapkan sehingga orientasi pekerjaannya terpusat pada kepentingan pasien dan bukan lagi pada produk. Karakteristik pekerjaan ini kemudian dijadikan sebagai standar praktik profesi apoteker.

2. Efektivitas Pekerjaan

Tugas apoteker terkait terapi obat adalah suatu aktivitas untuk menjamin kebenaran pasien menggunakan obat. Oleh karena itu, kesesuaian indikasi obat, terjaminnya efektivitas, dan keamanan serta kepatuhan penggunaan obat merupakan hal yang penting yang harus diperhatikan dalam proses asuhan kefarmasian. Untuk melaksanakan tugas tersebut, diperlukan adanya komunikasi terapeutik apoteker dan pasien untuk menggali informasi pasien terkait pemahaman, harapan, kepedulian, dan kebiasaannya terhadap terapi obat, dalam rangka menemukan, mencegah, serta menyelesaikan problem terkait obat. Komunikasi terapeutik apoteker dan pasien merupakan cerminan efektivitas pekerjaan apoteker dalam asuhan kefarmasian karena dalam komunikasi terapeutik tersebut terdapat tata cara komunikasi yang efektif dan spesifik dalam rangka menemukan dan menyelesaikan problem terkait obat.

D. PELAYANAN RESEP (*DISPENSING A PRESCRIPTION*)

Pelayanan resep atau *dispensing a prescription* dapat didefinisikan sebagai penyediaan atau pemberian obat kepada pasien secara individu sesuai dengan resep yang diberikan dokter dan harus dikerjakan atau di bawah pengawasan seorang apoteker. Penyediaan obat atau pelayanan obat atas permintaan okter berupa resep tersebut merupakan bagian dari hubungan profesional antara dokter penulis resep, apoteker, dan pasien. Apoteker dalam hal ini bertanggung jawab atas kebenaran proses penyediaan sampai penyerahan obatnya, disertai jaminan kebenaran penggunaannya kepada pasien. Oleh karena itu, apoteker hendaknya bekerja atas dasar kompetensi yang dimiliki dan dijaga kualitasnya serta hubungannya dengan dokter dan pasien berdasarkan kepercayaan yang diberikan. Untuk memenuhi tuntutan tersebut diperlukan tahapan proses yang dapat dipertanggungjawabkan dengan baik dan benar (Athiyah, 2007). Tahapan proses tersebut sebagai berikut:

I. Penerimaan dan interpretasi resep

Meneliti dengan cermat tentang keabsahan dan kelengkapan resep, meliputi:

1. Nama dan alamat pasien
 2. Tanggal penulisan resep
 3. Nama produk obat, kandungan bahan aktif, dan jumlahnya
 4. Petunjuk cara penggunaan obat
 5. Nama penulis resep dan alamat
- II. Meninjau atau memeriksa profil pasien dan resep sebelum menyiapkan, meliputi:
1. Menginterpretasi dan memahami maksud penulis resep
 2. Mengetahui singkatan yang dipakai dalam tulisan resep
 3. Mengenali kesalahan atau kelalaian yang mungkin telah dibuat oleh penulis resep
 4. Mengetahui atau mampu mendapatkan informasi dari obat yang diresepkan, meliputi:
 - a. Nama generik apabila tertulis nama dagangnya
 - b. Nama dagang apabila tertulis nama generiknya
 - c. Pabrik pembuat obat
 - d. Interval dosis terapi
 - e. Digunakan untuk terapi apa
 - f. Kontra indikasi
 - g. Interaksi obat atau makanan yang mungkin terjadi
 - h. Penyimpanan obat yang dipersyaratkan
 - i. Stabilitas (tanggal kedaluwarsa)
- III. Menganalisis resep untuk keabsahannya, meliputi:
1. Memeriksa keabsahan penulis resep (dokter, dokter gigi, dan dokter hewan)
 2. Memeriksa resep untuk mendapatkan informasi tentang:
 - a. Nama dan alamat pasien
 - b. Tanggal penulisan resep
 - c. Nama obat, kekuatan, dan jumlah
 - d. Petunjuk pemakaian obat
 - e. Nama, alamat, dan paraf penulis resep
 3. Mengetahui klasifikasi obat dan persyaratan yang diperlukan untuk kelompok obat tertentu untuk:

- a. Mengetahui bagaimana menyelesaikan problem yang muncul akibat kesalahan penulisan resep dan atau kekurangan paraf dokter
 - b. Mengetahui obat yang mana yang biasa disalahgunakan dan bagaimana menyelesaikan apabila diduga resepnya palsu
 - c. Mengetahui cara menangani salinan (*copy*) resep dan permintaan obat dari penulis resep di luar wilayahnya
- IV. Menganalisis resep untuk keamanan pasien dengan melengkapi pemeriksaan, meliputi:
1. Profil obat yang diterima pasien dan mengumpulkan informasi dari pasien tentang: alergi, interaksi, dan kontraindikasi, duplikasi efek farmakologi atau efek samping pada pengobatan saat ini
 2. Kesesuaian obat dengan diagnosis
 3. Kesesuaian besaran dosis
 4. Kesesuaian cara pemakaian meliputi kemampuan menggunakan dan mematuhi aturan pemakaian obat
 5. Mengetahui cara menangani problem sehubungan dengan keamanan dan mampu memberikan informasi yang diperlukan untuk dokter atau pasien dalam rangka kejelasan dan kebenaran terapi obat
- V. Penyiapan obat yang diresepkan, meliputi:
1. Pemilihan produk obat atau pembuatan obat, meliputi:
 - a. Pemilihan bentuk sediaan obat yang sudah siap, yaitu:
 - 1) Pemilihan bentuk sediaan dan produk obat yang benar, sesuai yang diresepkan
 - 2) Untuk resep yang ditulis dengan nama generik atau diizinkan mengganti produk generiknya, lakukan pemilihan produk sejauh memenuhi permintaan penulis resep
 - b. Jika obat harus dibuat di tempat atau dibuat segar sehingga diperlukan:
 - 1) Menghitung setiap bahan aktif yang diperlukan
 - 2) Memilih bahan aktif yang benar untuk memenuhi permintaan resep
 2. Memeriksa label produk untuk identifikasi obat dan tanggal kedaluwarsa
 3. Memeriksa produk obat untuk mengetahui adanya kerusakan obat

4. Melakukan teknik yang sesuai pada saat penghitungan jumlah unit dan pemindahan produk ke dalam wadah yang akan diserahkan serta ukur setiap bahan aktif secara tepat dan campur sesuai dengan ketentuan
5. Mengetahui cara penyelesaian problem, misalnya:
 - a. Obat yang diresepkan tidak tersedia
 - b. Jumlah unit obat tidak mencukupi sesuai yang diresepkan
6. Membuat catatan yang sesuai berkenaan dengan permintaan resep, meliputi:
 - a. Setiap konsultasi dengan penulis resep berkait dengan waktu, tanggal, dan tujuan;
 - b. Informasi produk obat seperti nama obat dan pabriknya jika terjadi penggantian dengan produk generiknya;
 - c. Perhitungan pembuatan obat yang diresepkan atau
 - d. Rujukan untuk sumber informasi.

VI. Pengemasan obat, meliputi:

1. Memilih wadah yang sesuai dengan pertimbangan:
 - a. Ketentuan perundangan
 - b. Sifat fisikokimia bahan aktif
 - c. Kenyamanan dan keamanan pasien
2. Mengetahui produk yang harus diserahkan dalam wadah aslinya

VII. Pemberian etiket atau label obat, meliputi:

1. Mengetahui persyaratan untuk informasi yang tercantum dalam label:
 - a. Persyaratan perundangan
 - b. Informasi untuk kebenaran penggunaan obat oleh pasien
2. Memasukkan informasi dalam label yang sudah disiapkan
3. Letakkan label pada wadah dengan pertimbangan mudah terbaca dan estetis
4. Letakkan label tambahan apabila diperlukan

VIII. Menyajikan obat yang diresepkan dan konseling pada pasien atau yang mewakili:

1. Kumpulkan informasi yang diperlukan dari pasien untuk melengkapi penilaian pasien;
2. Berikan konseling tentang keamanan dan kebenaran penggunaan obat yang akan diterima, dengan melakukan penilaian pengetahuan pasien tentang obat dan cara penggunaannya. Jika diperlukan, berikan tambahan pengetahuan dengan memberikan informasi tentang: kegunaan terapi obat; bagaimana cara pemakaiannya; kapan obat digunakan; efek samping yang mungkin terjadi; lama penggunaan obat; dan cara penyimpanan obat;
3. Mengajukan pertanyaan pada pasien dengan perhatian pada alergi yang pernah dialami terkait penggunaan obat; dan
4. Berikan informasi tentang pengulangan mendapatkan obat dengan resep tersebut.

E. PROSES ASUHAN KEFARMASIAN

Asuhan kefarmasian adalah upaya memperluas dimensi praktik kefarmasian yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan berusaha menyelesaikan problem terkait obat yang ada serta mengantisipasi terjadinya masalah terkait obat. Agar lebih jelas, berikut ini ditunjukkan perbedaan antara apotek yang bersifat tradisional atau dikenal sebagai *dispensing pharmacy* dan yang menerapkan konsep asuhan kefarmasian (*pharmaceutical care*) (Cipolle *et al.*, 1998).

Terdapat sejumlah perbedaan yang tersebut dalam Tabel 6.2 sehingga asuhan kefarmasian menuntut peran aktif apoteker untuk memenuhi kebutuhan pasien yang pada akhirnya memberikan kepuasan pasien dalam bentuk peningkatan kualitas hidup.

Tabel 6.2 Perbandingan *Dispensing Pharmacy* dengan *Pharmaceutical Care*

Dimensi yang dibandingkan	Apotek	
	<i>Dispensing Pharmacy</i>	<i>Pharmaceutical Care</i>
Orientasi	Produk	Pasien
Tujuan	Membawa produk ke pelanggan	Membawa apoteker ke pasien
Pengambilan keputusan	Difokuskan pada produk	Difokuskan pada pasien
Penghasil uang	Produk, asuhan atau pelayanan sebagai penunjang	Asuhan pasien, produk sebagai penunjang
Ukuran keberhasilan	Jumlah resep yang dilayani	Hasil yang dirasakan atau diperoleh pasien
Pengelolaan tempat	Memamerkan dan menjual produk	Menyediakan kenyamanan pasien
Dokumentasi	Memenuhi peraturan sehubungan dengan persyaratan produk	Menunjang asuhan kefarmasian yang diberikan

Dimensi yang dibandingkan	Apotek	
	<i>Dispensing Pharmacy</i>	<i>Pharmaceutical Care</i>
Orientasi	Produk	Pasien
Hubungan dengan pelanggan	Didasarkan atas pasokan produk atau kebutuhan produk	Didasarkan atas kebutuhan pasien untuk mendapatkan keamanan terapi obat
Sifat kegiatan	Pasif menunggu resep	Aktif menarik pasien

F. KOMUNIKASI TERAPEUTIK APOTEKER DAN PASIEN DALAM PELAYANAN OBAT YANG DIRESEPKAN

Hubungan terapeutik apoteker dan pasien merupakan dasar dari asuhan kefarmasian. Hubungan tersebut memungkinkan pembagian tanggung jawab antara apoteker dan pasien yang bersepakat bekerja sama untuk mendapatkan hasil terapi obat yang terbaik. Tanpa adanya hubungan terapeutik ini, tidak akan terjadi proses asuhan kefarmasian (Rovers, 1998). Dalam hubungan terapeutik tersebut, pasien bertanggung jawab atas informasi pribadi, menyatakan pilihannya, dan peran sertanya dalam rencana asuhan kefarmasian. Hubungan ini difasilitasi oleh komunikasi efektif, pengumpulan data yang lengkap dan terpadu, ditekankan pada kesejahteraan pasien saat ini dan yang akan datang. Kegiatan pengumpulan informasi ini merupakan tahapan yang kritis karena pada tahap ini apoteker dituntut mampu menggali informasi yang spesifik dan relevan dengan kebutuhan pasien terkait terapi obat, yang akan menjadi dasar bagi apoteker untuk memutuskan problem terkait obat apa yang ditemukan, dan bagaimana menyelesaikannya.

Informasi yang digali oleh apoteker meliputi data demografi pasien, kondisi kesehatan umum, termasuk diet; olah raga, informasi sosial, data riwayat pengobatan, persepsi, dan perasaan pasien terhadap kondisi saat ini atau penyakitnya. Interaksi langsung antara apoteker dan pasien dalam wawancara riwayat pengobatan sering kali memberikan kesempatan kepada apoteker untuk memulai hubungan profesional dengan pasien.

Apoteker menggabungkan informasi yang dikumpulkan dari wawancara riwayat pengobatan ke dalam sesi pemberian informasi atau konseling berikutnya. misalnya, dari wawancara riwayat pengobatan apoteker menemukan bahwa pasien tidak mematuhi aturan pengobatan yang diresepkan.

Pasien mungkin kurang memahami penyakit, terapi, dan efek obatnya, atau pasien mungkin kurang motivasi untuk mematuhi aturan pengobatannya. Jika masalah kepatuhan dan penyebabnya telah dipahami, apoteker bisa

menyiapkan sesi pemberian informasi dengan lebih baik sesuai dengan kebutuhan pasien.

Komunikasi terapeutik apoteker dan pasien menggambarkan proses asuhan kefarmasian. Dalam hal pelayanan obat yang diresepkan, komunikasi terapeutik tersebut merupakan upaya penjaminan kebenaran penggunaan obat meliputi kesesuaian indikasi, kemanfaatan, keamanan, dan kepatuhan terhadap aturan pemakaiannya. Upaya penjaminan kebenaran penggunaan obat tersebut diberikan melalui tahapan membangun kepercayaan pasien terhadap apoteker, yang menjamin kebenaran obat yang diterimanya, kemudian dilanjutkan dengan menggali pemahaman, harapan, kepedulian, dan kebiasaan pasien terhadap terapi obatnya. Secara perinci tahapan tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Komunikasi Pembuka

Tujuan komunikasi pembuka adalah untuk membangun suatu hubungan apoteker dan pasien serta menggugah rasa percaya pasien terhadap apoteker. Pada komunikasi pembuka ini, apoteker harus berusaha terampil berkomunikasi untuk menjamin kebenaran pasien dan obat yang diterimanya dengan melakukan verifikasi identitas pasien dan obatnya.

2. Tujuan Terapi Obat

Apoteker harus memastikan kondisi kesehatan pasien dan persepsi serta pemahaman pasien terhadap terapi obatnya. Dalam hal ini, apoteker harus menanyakan apa yang telah disampaikan dokter mengenai tujuan terapi obatnya, untuk mengetahui pemahaman pasien.

3. Keefektifan atau Kemanfaatan Terapi Obat

Apoteker harus memastikan apakah terapi obat yang diberikan efektif, dalam hal ini apoteker harus menanyakan apakah terapi obat memenuhi harapan pasien dengan pertanyaan spesifik tentang gejala yang mengindikasikan keefektifan terapi obat.

4. Efek Samping Obat

Apoteker harus memastikan jika terjadi efek samping, yaitu dengan menanyakan apakah pasien tersebut merasakan ada perbedaan dari biasanya saat menggunakan obatnya. Pertanyaan tersebut dimaksudkan untuk menggugah kepedulian dan kewaspadaan pasien terhadap efek samping obat. Pertanyaan yang diajukan harus seimbang dengan

pernyataan tentang prevalensi terjadinya efek samping dan pentingnya memeriksa tanda-tanda efek samping supaya dapat diambil tindakan untuk mengatasinya jika terjadi.

Monitoring kondisi pasien setelah mendapatkan obat, merupakan tugas apoteker untuk mengetahui efektivitas terapi dan kemungkinan munculnya *adverse drug reaction* (ADR). ADR adalah kejadian yang tidak diinginkan setelah pemberian obat. Kejadian tersebut dapat berupa gejala dan perubahan data laboratorium. Apoteker sebaiknya mampu membedakan apakah ADR benar-benar dialami pasien atau gejala yang merupakan bagian dari perkembangan penyakit. Untuk itu, dibutuhkan instrumen untuk mengidentifikasi ADR tersebut, yaitu algoritma Naranjo dan *WHO causality assessment*. Penggunaan algoritma Naranjo dengan pemberian skor, berdasarkan pertanyaan-pertanyaan mengenai efek yang dialami pasien. Skor kumulatif akan dikategorikan menjadi: diragukan, mungkin, dan pasti ADR. Instrumen lain adalah *WHO causality assessment*, yang menilai kondisi pasien dan disesuaikan dengan kategori pada instrumen tersebut.

5. Perincian Penggunaan Obat

Apoteker harus memastikan bagaimana pasien menggunakan obatnya dan apakah pasien mengalami kesulitan dalam menggunakan obatnya. Jika hasil wawancara diperoleh data pasien mengindikasikan ketidakpatuhan, harus diajukan pertanyaan yang berhubungan dengan frekuensi penggunaan obat yang aktual dan alasan yang logis untuk ketidakpatuhannya.

BAB 7

Pengembangan Instrumen *Knowledge-Attitude-Practice* dalam Penilaian Praktik Asuhan Kefarmasian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra, yakni indra peliharaan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku, yakni kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan

A. TINJAUAN TENTANG PENGETAHUAN (*KNOWLEDGE*)

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi lima proses yang berurutan, yakni:

- a. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus terlebih dahulu;
- b. *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus;

- c. *Evaluation*, yakni menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya;
- d. *Trial*, yakni mulai mencoba perilaku baru; dan
- e. *Adoption*, yakni telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus

Penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku yang melalui proses seperti di atas, didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, akan bersifat jangka panjang. Adapun pengetahuan yang tercakup dalam ranah kognitif mempunyai enam tingkatan, yakni:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk di dalamnya adalah *recall* (mengingat kembali) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Orang yang tahu tentang apa yang dipelajari harus dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan sesuatu yang diketahui.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai penerapan hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam menyelesaikan masalah sesuai dengan konteks.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.

- e. Sintesis (*synthesis*)
Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya, dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, dan menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.
- f. Evaluasi (*evaluation*)
Evaluasi ini berkait dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

B. TINJAUAN TENTANG SIKAP (*ATTITUDE*)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

1. Komponen Pokok Sikap

Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok, yaitu:

- a. Kepercayaan, ide, dan konsep terhadap suatu objek;
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek; dan
- c. Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh, sebagai contoh, seorang ibu telah mendengar tentang penyakit polio (penyebab, akibat, dan pencegahannya). Pengetahuan ini akan membawa ibu berpikir untuk berusaha supaya anaknya tidak terkena polio. Dalam berpikir ini, komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga ibu tersebut berniat mengimunisasi anaknya sebagai upaya untuk mencegah supaya anak tidak terkena polio. Ibu ini bersikap tertentu terhadap objek yang berupa penyakit polio.

2. Berbagai Tingkatan Sikap

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan (Notoatmodjo, 2003), yaitu:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

b. Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap menghargai.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

C. TINJAUAN TENTANG PRAKTIK ATAU TINDAKAN (*PRACTICE*)

Praktik atau tindakan mempunyai beberapa tingkatan, yaitu (Notoatmodjo, 2003):

a. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

b. Respons terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

c. Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka sudah mencapai praktik tingkat mekanisme.

d. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik tindakan yang sudah berkembang baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung, yakni dengan wawancara terhadap kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*); atau dapat juga dilakukan langsung dengan mengamati tindakan atau kegiatan responden.

D. PENGEMBANGAN INSTRUMEN KNOWLEDGE-ATTITUDE-PRACTICE

Instrumen ini dikembangkan dalam penelitian disertasi (Athiyah, 2007). Tahap pengembangan instrumen adalah suatu tahapan, yakni instrumen penelitian ini dirancang dan divalidasi sesuai dengan keperluan penelitian. Instrumen yang dikembangkan dalam penelitian tersebut adalah instrumen Model Asuhan Kefarmasian Pelayanan Obat yang Diresepkan. Ada beberapa kegiatan yang dilakukan dalam pengembangan instrumen ini, antara lain:

- 1) Membaca teori-teori DRPs, perilaku kepatuhan penggunaan obat
Sebelum instrumen model asuhan kefarmasian pelayanan obat yang diresepkan dikembangkan, terlebih dahulu diawali dengan membaca beberapa teori asuhan kefarmasian, DRPs, perilaku kepatuhan penggunaan obat. Dari teori asuhan kefarmasian, DRPs, perilaku kepatuhan penggunaan obat, disusun konstrak yang dijabarkan menjadi variabel dan subvariabel, kemudian dideskripsikan, serta disusun indikatornya berupa kuesioner.
- 2) Uji ahli
Konstrak yang sudah dijabarkan, kemudian diuji oleh kelompok *peer* dalam sebuah diskusi kelompok terfokus (FGD). Koreksi dari kelompok *peer*, selanjutnya dijadikan dasar untuk memperbaiki konstrak yang dibuat sehingga didapatkan konstrak yang sesuai dengan variabel yang akan diukur.
- 3) Penulisan item
Setelah konstrak diuji kelompok *peer*, kemudian ditulis item pernyataan yang sesuai dengan indikator yang di bangun. Pernyataan yang dibuat dari setiap indikator tersebut, ditulis dalam bentuk skala benar, ragu-ragu, tidak tahu, dan salah untuk pengetahuan, sedangkan untuk sikap: sangat setuju,

setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju, untuk praktik: selalu, sering, jarang, dan tidak pernah. Kategori pernyataan yang *favourable* kriteria penskorannya berjenjang turun mulai angka 4,3,2, dan 1, sedangkan untuk kategori pernyataan yang *unfavourable*, kriteria penskorannya berjenjang naik mulai angka 1,2,3, dan 4. Penulisan pernyataan dibuat sebanyak mungkin sehingga jika terdapat pernyataan yang tidak valid bisa langsung dibuang jika semua indikator terwakili secara proporsional.

4) Uji validitas oleh kelompok *peer*

Terhadap item pernyataan yang sudah ditulis, kemudian dilakukan penilaian/validasi oleh ahli (1) penilaian kesesuaian pernyataan dengan kisi-kisi, (2) kelayakan dan keterbacaan bahasanya. Hasil penilaian tersebut selanjutnya digunakan sebagai dasar untuk memperbaiki pernyataan yang kurang memenuhi syarat, atau membuangnya jika semua indikator telah terwakili secara proporsional. Penilaian oleh kelompok *peer* terhadap item yang ditulis, dilakukan beberapa kali dalam rangka mendapatkan item yang benar-benar sesuai dengan indikator yang disusun. Kumpulan item yang telah dinyatakan sesuai dengan indikator oleh kelompok *peer* selanjutnya dilakukan uji coba di lapangan untuk menguji validitas dan reliabilitas secara empirik.

5) Uji validitas dan reliabilitas empirik

Uji empirik dilakukan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas empirik instrumen yang digunakan untuk mengukur perilaku, apoteker dalam melakukan asuhan kefarmasian pelayanan obat yang diresepkan. Pengukuran reliabilitas dan validitas terhadap hasil ukur skala psikologi dilakukan apabila butir-butir yang terpilih lewat prosedur analisis butir telah dikompilasi menjadi satu. Kumpulan butir ini merupakan format pertama skala yang masih sangat mungkin mengalami perubahan setelah pengujian reliabilitas dan validitas dilakukan. Pada tahapan ini, data jawaban responden yang dihasilkan dari uji coba dapat digunakan sebagai data pengujian reliabilitas dan validitas.

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan atau dapat mengungkap data yang diteliti secara tepat. Tinggi dan rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran

variabel yang dimaksud (Arikunto, 1993). Kriteria untuk menentukan instrumen yang valid, yaitu dengan cara membandingkan nilai koefisien korelasi antara skor indikator dan skor total terhadap r tabel pada titik kritis 0,05. Instrumen dikatakan valid jika memiliki nilai koefisien korelasi hitung lebih besar daripada nilai r tabel.

Reliabilitas sebenarnya mengacu pada konsistensi (kepercayaan) hasil ukur, yang mengandung arti kecermatan pengukuran. Pengukuran yang tidak *reliabel* akan menghasilkan skor yang tidak dapat dipercaya karena perbedaan skor yang terjadi di antara individu lebih ditentukan oleh faktor kesalahan daripada perbedaan faktor yang sesungguhnya. Pengukuran yang tidak reliabel tentu tidak akan konsisten dari waktu ke waktu.

1. Pengetahuan Apoteker tentang Asuhan Kefarmasian Pelayanan Obat yang Diresepkan

Pengetahuan apoteker tentang asuhan kefarmasian kefarmasian adalah kemampuan kognitif dalam memahami asuhan kefarmasian sebagai filosofi praktik dan bagaimana mengimplementasikannya dalam aktivitas pelayanan obat yang diresepkan, sesuai dengan kaidah ilmiah, hukum, dan etika profesi. Variabel ini disusun oleh parameter yang menggambarkan pemahaman konsep dan proses asuhan kefarmasian pelayanan obat yang diresepkan terdiri dari:

1. Pengetahuan Apoteker terhadap Konsep Asuhan Kefarmasian

Pengetahuan apoteker terhadap konsep asuhan kefarmasian adalah kemampuan kognitif dalam memahami teori dasar asuhan kefarmasian yang melandasi praktik. Parameter ini disusun oleh indikator yang menggambarkan komponen dan pemahaman konsep asuhan kefarmasian, terdiri dari pernyataan berikut:

- a. Asuhan kefarmasian dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan pasien terkait terapi obat;
- b. Memahami aspek farmasetik dan farmakoterapi obat, merupakan hal yang mendasar untuk terselenggaranya praktik asuhan kefarmasian;
- c. Interaksi obat dan cara mengatasinya merupakan hal yang mendasar untuk terselenggaranya praktik asuhan kefarmasian; dan
- d. Catatan pengobatan Pasien atau *Patient Medication Record* (PMR) dibutuhkan untuk pelaksanaan asuhan kefarmasian.

2. Pengetahuan Apoteker dalam Membangun Kepercayaan Pasien terhadap Apoteker
Pengetahuan apoteker dalam membangun kepercayaan pasien terhadap apoteker adalah kemampuan kognitif dalam memahami proses membangun kepercayaan pasien terhadap apoteker, sebagai tanggung jawab apoteker menjamin kebenaran pasien, obat, dan resep. Parameter ini disusun oleh indikator yang menggambarkan pemahaman tentang faktor-faktor dan proses penjaminan kebenaran pasien, obat, dan resep, terdiri dari pernyataan berikut:
 - a. Kesesuaian identitas pasien dengan obat yang diresepkan perlu dilakukan untuk menjamin kebenaran pasien dan obat;
 - b. Pencantuman bidang spesialisasi dokter penulis resep memberikan informasi pendukung untuk menjamin kebenaran obat yang ditulis dalam resep;
 - c. Identitas obat yang tertulis dalam resep terdiri dari nama, bentuk sediaan, kandungan bahan aktif, jumlah, serta cara pemakaian obat; dan
 - d. Identitas pasien merupakan informasi utama untuk menjamin kebenaran pasien dan obat yang ditulis dalam resep.

3. Pengetahuan Apoteker dalam Menggali Pemahaman Pasien tentang Terapi Obat yang Diperoleh

Pengetahuan apoteker dalam menggali pemahaman pasien tentang terapi obat yang diperoleh adalah kemampuan kognitif dalam memahami proses menggali pemahaman pasien tentang terapi obat yang diperoleh sebagai tanggung jawab apoteker menjamin kesesuaian indikasi obat. Parameter ini disusun oleh indikator yang menggambarkan pemahaman tentang faktor-faktor dan proses penjaminan kesesuaian indikasi obat, terdiri dari pernyataan berikut:

- a. Bentuk sediaan dan jumlah obat yang tertulis dalam resep dokter merupakan petunjuk untuk apoteker dan pasien;
- b. Nama, aturan pemakaian, dosis, dan indikasi masing-masing obat merupakan petunjuk untuk apoteker dan pasien;
- c. Dalam resep dokter, tersirat tujuan terapi obat yang diketahui oleh apoteker; dan
- d. Aturan pemakaian obat yang tertulis dalam resep merupakan petunjuk untuk diketahui apoteker dan pasien.

4. Pengetahuan Apoteker dalam Menggali Harapan Pasien tentang Terapi Obat yang Diperoleh

Pengetahuan apoteker dalam menggali harapan pasien tentang terapi obat yang diperoleh adalah kemampuan kognitif dalam memahami proses dan faktor-faktor yang dibutuhkan untuk menggali pemahaman pasien tentang terapi obat yang diperoleh sebagai tanggung jawab apoteker menjamin diperolehnya manfaat atau kemanjuran obat. Parameter ini disusun oleh indikator yang menggambarkan pemahaman tentang faktor-faktor dan proses penjaminan diperolehnya manfaat atau kemanjuran obat, terdiri dari pernyataan berikut:

- a. Khasiat setiap obat yang diresepkan mempunyai kaitan dengan keluhan atau gejala penyakit yang dirasakan pasien;
- b. Dokter memberikan harapan kepada pasien atas terapi obat yang tertulis dalam resep;
- c. Pasien mempunyai keluhan atau gejala yang dirasakan sebelum ke dokter; dan
- d. Pasien mempunyai harapan terhadap terapi obat yang ditulis dalam resep.

5. Pengetahuan Apoteker dalam Menggali Kepedulian Pasien tentang Terapi Obat yang Diperoleh

Pengetahuan apoteker dalam menggali kepedulian pasien tentang terapi obat yang diperoleh adalah kemampuan kognitif dalam memahami proses dan factor-faktor yang dibutuhkan untuk menggali kepedulian pasien tentang terapi obat yang diperoleh sebagai tanggung jawab apoteker menjamin kewaspadaan pasien terhadap efek samping obat. Parameter ini disusun oleh indikator yang menggambarkan pemahaman tentang efek samping obat dan cara mewaspadaai serta mengatasinya, terdiri dari pernyataan berikut:

- a. Gejala atau keluhan yang tidak sesuai dengan harapan setelah minum obat, menimbulkan kewaspadaan pasien;
- b. Penurunan efek obat dapat terjadi apabila obat dipakai tidak sesuai dengan aturan pakai yang telah ditetapkan;
- c. Pola makan dan gaya hidup berpengaruh pada efektivitas obat; dan
- d. Penggunaan obat lain, di luar obat yang diresepkan, dapat menimbulkan perubahan efektivitas obat.

6. Pengetahuan Apoteker dalam Menggali Perilaku Kepatuhan Pasien terhadap Terapi Obat yang Diperoleh

Pengetahuan apoteker dalam menggali perilaku pasien tentang terapi obat yang diperoleh adalah kemampuan kognitif dalam memahami proses dan faktor-faktor yang dibutuhkan untuk menggali perilaku pasien tentang terapi obat yang diperoleh sebagai tanggung jawab apoteker mengupayakan pasien mematuhi ketentuan terapi obat. Parameter ini disusun oleh indikator yang menggambarkan pemahaman tentang faktor-faktor dan proses terbentuknya perilaku pasien mematuhi ketentuan terapi obat, terdiri dari pernyataan berikut:

- a. Kesulitan menggunakan obat adalah hal yang wajar dialami oleh sebagian pasien;
- b. Menghentikan penggunaan obat tanpa persetujuan dokter atau apoteker merupakan ketidakpatuhan.
- c. Jenis pekerjaan pasien memengaruhi kepatuhan penggunaan obat; dan
- d. Gaya hidup berpengaruh pada kepatuhan penggunaan obat.

2. Sikap Apoteker terhadap Asuhan Kefarmasian Pelayanan Obat yang Diresepkan

Sikap apoteker terhadap asuhan kefarmasian adalah kemampuan afektif dalam menilai, meyakini, dan menyetujui pertanggungjawaban yang dituntut oleh asuhan kefarmasian sebagai filosofi praktik dan bagaimana mengimplementasikannya dalam aktivitas pelayanan obat yang diresepkan, sesuai dengan kaidah ilmiah, hukum, dan etika profesi. Variabel ini disusun oleh parameter yang mengungkapkan sikap terhadap proses asuhan kefarmasian pelayanan obat yang diresepkan terdiri dari:

1. Sikap Apoteker terhadap Konsep Asuhan Kefarmasian

Sikap apoteker terhadap konsep asuhan kefarmasian adalah kemampuan afektif dalam menilai, meyakini, dan menyetujui pertanggungjawaban yang dituntut oleh asuhan kefarmasian sebagai filosofi praktik dan bagaimana mengimplementasikannya.

Parameter ini disusun oleh indikator yang mengungkapkan sikap apoteker terhadap tanggung jawab yang dituntut oleh asuhan kefarmasian, terdiri dari pernyataan berikut:

- a. Asuhan kefarmasian sebagai filosofi praktik kefarmasian harus diimplementasikan dalam praktik;
 - b. Asuhan kefarmasian sangat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pasien terkait terapi obat;
 - c. Dalam praktiknya, asuhan kefarmasian menuntut Apoteker harus hadir di apotek.
 - d. Dengan melaksanakan asuhan kefarmasian, menjadikan apoteker lebih dirasakan manfaatnya di masyarakat;
 - e. Untuk melaksanakan asuhan kefarmasian , beban apoteker menjadi lebih berat;
 - f. Dalam praktik asuhan kefarmasian, apoteker dituntut mampu berkomunikasi efektif dengan pasien dan dokter penulis resep;
 - g. Untuk melaksanakan asuhan kefarmasian, apoteker dituntut mampu memahami aspek farmasetik dan farmakoterapi obat; dan
 - h. Apoteker sebagai tenaga kesehatan menjamin bahwa obat yang digunakan aman dan bermanfaat.
2. Sikap Apoteker dalam Membangun Kepercayaan Pasien terhadap Apoteker
- Sikap apoteker dalam membangun kepercayaan pasien terhadap apoteker adalah kemampuan afektif dalam menilai, meyakini, dan menyetujui pertanggungjawaban yang dituntut oleh asuhan kefarmasian sebagai filosofi praktik dan bagaimana mengimplementasikannya dalam menjamin kebenaran pasien, obat, dan resep.

Parameter ini disusun oleh indikator yang mengungkapkan sikap apoteker terhadap tanggung jawab membangun kepercayaan pasien terhadap apoteker, terdiri dari pernyataan berikut:

- a. Saya harus menilai aspek administratif farmasi, berupa format penulisan, kelengkapan resep, identitas pasien, identitas penulis resep, pada saat menerima resep.
- b. Saya harus menilai aspek farmasetika, berupa nama, bentuk sediaan, kandungan bahan aktif, dosis, serta cara pemakaian pada saat menerima resep.
- c. Saya harus memeriksa bidang spesialisasi dokter penulis resep sebagai data pendukung menjamin kebenaran obat.
- d. Saya harus memberi paraf pada resep yang sudah dibaca sebagai bentuk pertanggungjawaban apoteker.

- e. Saya mengharuskan diri sendiri dan asisten apoteker untuk memeriksa karakteristik masing-masing, pada saat menyiapkan obat.
 - f. Saya menganggap perlu mencatat hasil penilaian, pasien, obat, dan resep.
3. Sikap Apoteker dalam Menggali Pemahaman Pasien tentang Terapi Obat yang Diperoleh
- Sikap apoteker dalam menggali pemahaman pasien tentang terapi obat yang diperoleh adalah kemampuan afektif dalam menilai, meyakini, dan menyetujui pertanggungjawaban yang dituntut oleh asuhan kefarmasian sebagai filosofi praktik dan bagaimana mengimplementasikannya dalam proses menjamin kesesuaian indikasi obat yang diperoleh. Parameter ini disusun oleh indikator yang mengungkapkan sikap apoteker terhadap tanggung jawab terhadap proses penjaminan kesesuaian indikasi obat yang diperoleh, terdiri dari pernyataan berikut:
- a. Saya harus mengonfirmasi pasien tentang macam, jumlah, serta kegunaan setiap obat yang tertulis dalam resep.
 - b. Saya harus memberikan informasi tertulis atau lisan tentang nama, aturan pemakaian, dosis, dan indikasi setiap obat yang tertulis dalam resep.
 - c. Saya harus mengonfirmasi pasien tentang tujuan terapi yang diinginkan dokter penulis resep.
 - d. Saya harus memastikan kepada pasien kaitan obat yang ditulis dalam resep dengan gejala yang dirasakan pasien.
 - e. Saya harus menjelaskan aturan pemakaian obat yang ditulis dalam resep.
4. Sikap Apoteker dalam Menggali Harapan Pasien tentang Terapi Obat yang Diperoleh
- Sikap apoteker dalam menggali harapan pasien tentang terapi obat yang diperoleh adalah kemampuan afektif dalam menilai, meyakini, dan menyetujui pertanggungjawaban yang dituntut oleh asuhan kefarmasian sebagai filosofi praktik dan bagaimana mengimplementasikannya dalam proses menjamin diperolehnya manfaat atau kemanjuran obat yang diperoleh pasien. Parameter ini disusun oleh indikator yang mengungkapkan sikap apoteker terhadap proses menjamin pasien memperoleh manfaat atau kemanjuran obat yang diperoleh, terdiri dari pernyataan berikut yaitu:

- a. Saya harus menginformasikan kaitan manfaat masing-masing obat dengan gejala yang dirasakan pasien.
 - b. Saya harus mengonfirmasi pasien tentang harapan yang diberi dokter atas terapi obat yang tertulis dalam resep.
 - c. Saya harus mengonfirmasi pasien tentang gejala yang dialami sebelum pergi ke dokter.
 - d. Saya harus mengonfirmasi pasien tentang harapannya terhadap terapi obat yang ditulis dalam resep.
 - e. Saya harus menyampaikan adanya pengurangan gejala, yang akan dialami pasien setelah minum obat yang diresepkan.
5. Sikap Apoteker dalam Menggali Kepedulian Pasien tentang Terapi Obat yang Diperoleh

Sikap apoteker dalam menggali kepedulian pasien tentang terapi obat yang diperoleh adalah kemampuan afektif dalam menilai, meyakini, dan menyetujui pertanggungjawaban yang dituntut oleh asuhan kefarmasian sebagai filosofi praktik dan bagaimana mengimplementasikannya dalam proses mengantisipasi atau mewaspadai efek samping obat. Parameter ini disusun oleh indikator yang mengungkapkan sikap apoteker tentang efek samping obat dan cara mewaspadai serta mengatasinya, terdiri dari pernyataan berikut:

- a. Saya harus menyampaikan keluhan atau gejala tidak nyaman yang terjadi setelah minum obat.
 - b. Saya harus menjelaskan adanya penurunan efektivitas obat apabila pemakaian obat tidak sesuai dengan yang dituliskan dalam etiket.
 - c. Saya harus menjelaskan adanya pengaruh gaya hidup terhadap efektivitas obat.
 - d. Saya harus menjelaskan adanya pengaruh penggunaan obat lain di luar obat yang diresepkan.
 - e. Saya harus menerangkan bagaimana mengatasi efek yang tidak diinginkan terjadi pada penggunaan obat.
6. Sikap Apoteker dalam Menggali Perilaku Kepatuhan Pasien terhadap Terapi Obat yang Diperoleh
- Sikap apoteker dalam menggali perilaku pasien tentang terapi obat yang diperoleh adalah kemampuan afektif dalam menilai, meyakini, dan menyetujui pertanggungjawaban yang dituntut oleh asuhan kefarmasian sebagai filosofi praktik dan bagaimana mengimplementasikannya dalam

proses mengupayakan pasien mematuhi ketentuan terapi obat yang diperoleh. Parameter ini disusun oleh indikator yang mengungkapkan sikap apoteker terhadap proses mengupayakan pasien mematuhi ketentuan terapi obat yang diperoleh, terdiri dari pernyataan berikut:

- a. Saya harus mengonfirmasi pasien tentang pengalaman kesulitan menggunakan obat.
- b. Saya harus mengonfirmasi pasien tentang pengalaman menghentikan obat tanpa persetujuan dokter atau apoteker.
- c. Saya harus mengonfirmasi pasien tentang pola kerja terkait pengaturan penggunaan obat.
- d. Saya harus mengonfirmasi pasien tentang pola makan terkait pengaturan penggunaan obat.
- e. Saya harus mengonfirmasi gaya hidup pasien terkait efektivitas obat yang akan digunakan.

3. Praktik Apoteker dalam Asuhan Kefarmasian Pelayanan Obat yang Diresepkan

Praktik apoteker dalam asuhan kefarmasian pelayanan obat yang diresepkan adalah kemampuan psikomotor apoteker melakukan aktivitas asuhan kefarmasian pelayanan obat yang diresepkan sesuai kaidah ilmiah, ketentuan hukum, dan etika profesi. Variabel ini disusun oleh parameter yang menunjukkan aktivitas psikomotorik yang dilakukan untuk melaksanakan asuhan kefarmasian pelayanan obat yang diresepkan terdiri dari:

1. **Praktik Apoteker dalam Membangun Kepercayaan Pasien terhadap Apoteker dengan Melakukan Verifikasi Pasien, Obat, dan Resep**
Praktik apoteker dalam membangun kepercayaan pasien terhadap apoteker adalah kemampuan psikomotor apoteker melakukan aktivitas menjamin kebenaran pasien, obat dan resep. Parameter ini disusun oleh indikator yang menyatakan kebiasaan yang dilakukan apoteker dalam menjamin kebenaran pasien, obat dan resep, meliputi:
 - a. Saya memeriksa format penulisan, kelengkapan resep, identitas pasien, identitas penulis resep pada saat menerima resep.
 - b. Saya memeriksa karakteristik obat, berupa nama, jumlah, kandungan bahan aktif, pada saat menyiapkan obat.
 - c. Saya memeriksa nama, bentuk sediaan, kandungan bahan aktif, cara pemakaian obat pada saat menerima resep.

- d. Saya memberi paraf pada resep yang sudah dibaca sebagai bentuk tanggung jawab apoteker.
 - e. Saya mencatat hasil penilaian pasien, obat dan resep, serta problem terkait obat yang ditemukan.
2. Praktik Apoteker dalam Menggali Pemahaman Pasien tentang Terapi Obat yang Diperoleh
- Praktik apoteker dalam menggali pemahaman pasien tentang terapi obat yang diperoleh adalah kemampuan psikomotor apoteker melakukan aktivitas kesesuaian obat yang diperoleh pasien. Parameter ini disusun oleh indikator yang menyatakan kebiasaan yang dilakukan apoteker dalam menjamin kesesuaian indikasi obat yang diperoleh pasien, meliputi:
- a. Praktik apoteker mengonfirmasi kepada pasien tentang macam dan jumlah serta kegunaan obat yang diresepkan.
 - b. Praktik apoteker dalam menginformasikan secara tertulis dan atau lisan kepada pasien tentang nama obat, aturan pemakaian, dosis, dan indikasi dari masing-masing obat yang diresepkan.
 - c. Praktik apoteker dalam menanyakan tentang tujuan terapi yang diinginkan oleh dokter penulis resep.
 - d. Praktik apoteker dalam menegaskan kaitan obat yang ditulis dalam resep dengan gejala yang dirasakan pasien.
 - e. Praktik apoteker dalam meminta pasien mengulangi penjelasan aturan pemakaian obat yang diterima.
3. Praktik Apoteker dalam Menggali Harapan Pasien tentang Terapi Obat yang Diperoleh
- Praktik apoteker dalam menggali harapan pasien tentang terapi obat yang diperoleh adalah kemampuan psikomotor apoteker melakukan aktivitas menjamin diperolehnya manfaat atau kemanjuran obat yang diperoleh pasien. Parameter ini disusun oleh indikator yang menyatakan kebiasaan yang dilakukan apoteker dalam menjamin diperolehnya manfaat atau kemanjuran obat yang diterima pasien, yaitu:
- a. Praktik apoteker dalam mengonfirmasi kaitan manfaat yang dihasilkan dari penggunaan setiap obat dengan gejala dan keluhan yang dirasakan pasien.
 - b. Praktik apoteker dalam mengonfirmasi harapan yang diberikan dokter kepada pasien atas terapi obat yang tertulis dalam resep.

- c. Praktik apoteker dalam mengonfirmasi pasien tentang keluhan atau gejala yang dirasakan sebelum pergi ke dokter.
 - d. Praktik apoteker dalam mengonfirmasi pasien tentang harapannya terhadap terapi obat yang tertulis dalam resep.
 - e. Praktik apoteker dalam menyampaikan adanya pengurangan keluhan atau gejala yang akan dialami Pasien setelah minum obat.
4. Praktik Apoteker dalam Menggali Kepedulian Pasien tentang Terapi Obat yang Diperoleh

Praktik apoteker dalam menggali kepedulian pasien tentang terapi obat yang diperoleh adalah kemampuan psikomotor apoteker melakukan aktivitas mengantisipasi atau mewaspadai pasien dari efek samping obat. Parameter ini disusun oleh indikator yang menyatakan kebiasaan yang dilakukan apoteker dalam mengantisipasi atau mewaspadakan pasien dari efek samping obat yang diperoleh, meliputi:

- a. Praktik apoteker dalam menyampaikan gejala dan keluhan yang tidak nyaman atau tidak sesuai dengan yang diharapkan terjadi pada saat atau selama penggunaan obat.
 - b. Praktik apoteker dalam menjelaskan adanya penurunan khasiat obat bila dipakai tidak sesuai dengan aturan yang tertulis dalam resep.
 - c. Praktik apoteker dalam menjelaskan adanya pengaruh pola makan dan gaya hidup terhadap kemanfaatan atau efek obat.
 - d. Praktik apoteker dalam menjelaskan adanya pengaruh penggunaan obat lain, disamping obat yang ditulis dalam resep.
 - e. Praktik apoteker dalam menerangkan cara mengatasi efek yang tidak diinginkan terjadi pada penggunaan obat.
5. Praktik Apoteker dalam Menggali Perilaku Kepatuhan Pasien terhadap Terapi Obat yang Diperoleh
- Praktik apoteker dalam menggali perilaku pasien tentang terapi obat yang diperoleh adalah kemampuan psikomotor apoteker melakukan aktivitas mengupayakan pasien mematuhi ketentuan terapi obat yang diperoleh. Parameter ini disusun oleh indikator yang menyatakan kebiasaan yang dilakukan apoteker dalam mengupayakan pasien mematuhi ketentuan terapi obat yang diperoleh, meliputi:
- a. Praktik apoteker dalam mengonfirmasi adanya kesulitan Pasien dalam menggunakan obat.

- b. Praktik apoteker dalam mengonfirmasi pengalaman pasien menghentikan penggunaan obat sebelum waktunya.
- c. Praktik apoteker dalam mengonfirmasi pasien tentang jenis pekerjaan dan aktivitasnya terkait aturan penggunaan obat.
- d. Praktik apoteker dalam mengonfirmasi pasien tentang pola makan yang berhubungan dengan aturan penggunaan obat.
- e. Praktik apoteker dalam mengonfirmasi gaya hidup pasien yang berhubungan dengan efektivitas obat yang tertulis dalam resep.
- f. Praktik apoteker dalam melakukan intervensi pengaturan pemakaian obat berdasarkan pola makan, pola kerja, serta gaya hidup pasien.

BAB 8

Kajian Berbasis Bukti Penerapan Model Asuhan Kefarmasian Pelayanan Obat yang Diresepkan

Komunikasi apoteker dan pasien dalam pelayanan obat yang diresepkan dapat dipakai sebagai model untuk menjelaskan hubungan terapeutik yang menjadi persyaratan pelaksanaan proses asuhan kefarmasian. Hubungan terapeutik ini terjadi pada saat pasien datang ke apotek membawa resep sebagai surat permintaan dokter kepada apoteker agar dibuatkan sejumlah obat bagi pasien yang tertulis dalam resep tersebut. Dengan resep tersebut, apoteker mendapatkan pendelegasian wewenang untuk melanjutkan pelaksanaan proses terapi, yaitu membuatkan dan menyerahkan obat bagi pasien yang telah ditetapkan terapi obatnya (Donabedian, 1968, dalam Smith, 1992).

Oleh karena itu, apoteker harus proaktif menunjukkan kepada pasien bahwa sejak resep berada di tangan apoteker di apotek, maka tanggung jawab terapi obat dalam hal ini kebenaran obat dan penggunaannya berada pada apoteker. Hubungan terapeutik tersebut merupakan aktivitas komunikasi dan komitmen antara apoteker dan pasien, untuk menjamin kebenaran obat dan penggunaannya agar tidak mengalami masalah terkait obat atau *Drug Related Problems* (DRPs).

Dalam komunikasi dan komitmen tersebut, pasien diwajibkan memberikan informasi terkait kepercayaan, pemahaman, harapan, kepedulian, dan perilaku kepatuhannya terhadap terapi obat, sedangkan apoteker wajib menjamin kesesuaian obat dengan kondisi pasien, keefektifan dan keamanan obat yang digunakan, serta bagaimana kemampuan pasien untuk mematuhi aturan penggunaan obat. Kewajiban apoteker tersebut harus tercermin melalui perilaku praktik asuhan kefarmasian. Dari hasil diskusi kelompok *peer* diperoleh simpulan bahwa asuhan kefarmasian adalah dimensi profesi yang merupakan domain

interpersonal dari pelayanan kefarmasian. Asuhan kefarmasian perlu dijabarkan lebih lanjut kedalam lingkup yang lebih spesifik yang tertuang dalam Model Asuhan Kefarmasian Pelayanan Obat yang Diresepkan (Athiyah, 2007).

A. PERILAKU APOTEKER DALAM ASUHAN KEFARMASIAN

Dari Model Asuhan Kefarmasian Pelayanan Obat yang Diresepkan ini diharapkan terbentuk perilaku apoteker dalam asuhan kefarmasian sebagai berikut:

I. Pengetahuan Apoteker terhadap Asuhan Kefarmasian

Pengetahuan asuhan kefarmasian adalah segala sesuatu, mulai tahu sampai dengan evaluasi tentang konsep dan faktor-faktor yang dipersyaratkan, untuk terselenggaranya asuhan kefarmasian. Pengetahuan asuhan kefarmasian tersebut meliputi:

1. Pengetahuan Apoteker terhadap Konsep Asuhan Kefarmasian

Pengetahuan apoteker terhadap konsep asuhan kefarmasian adalah kemampuan apoteker untuk mengetahui sampai dengan mengevaluasi serta menyatakan benar sampai dengan salah terhadap sesuatu yang terkait dengan konsep asuhan kefarmasian. Pengetahuan konsep asuhan kefarmasian tersebut meliputi: asuhan kefarmasian untuk memenuhi kebutuhan pasien terkait terapi obat; dan untuk terselenggaranya asuhan kefarmasian tersebut diperlukan pengetahuan tentang farmasetik dan farmakoterapi obat, interaksi obat dan cara mengatasinya; serta catatan pengobatan pasien atau *Patient Medication Records* (PMRs).

2. Pengetahuan Apoteker untuk Membangun Kepercayaan Pasien terhadap Apoteker Terkait Terapi Obat engan Melakukan Verifikasi Pasien, Obat, an Resep

Pengetahuan apoteker untuk membangun kepercayaan pasien terhadap apoteker dengan melakukan verifikasi pasien, obat, dan resep adalah kemampuan apoteker untuk menyatakan benar atau salah tentang pasien, obat dan resep meliputi aspek administrasi yang diperlukan untuk melakukan verifikasi dalam rangka menjamin kebenaran pasien, obat, dan resep.

3. Pengetahuan Apoteker untuk Menggali Pemahaman Pasien tentang Terapi Obat yang Diresepkan

Pengetahuan apoteker untuk menggali pemahaman pasien tentang terapi obat yang diresepkan adalah kemampuan apoteker untuk menyatakan benar atau salah terhadap informasi yang harus diperoleh dari pasien untuk memberikan jaminan bahwa pasien memahami kegunaan masing-masing obat yang diberikan dokter melalui resep. Informasi tersebut meliputi macam, jumlah, bentuk sediaan, dan aturan pemakaian setiap obat yang tertulis dalam resep.

4. Pengetahuan Apoteker untuk Menggali Harapan Pasien tentang Terapi Obat yang Diresepkan

Pengetahuan apoteker untuk menggali harapan pasien tentang terapi obat yang diresepkan adalah kemampuan apoteker untuk menyatakan benar atau salah terhadap informasi yang harus diperoleh dari pasien untuk memberikan harapan pasien tentang efektivitas atau kemanjuran obat yang diberi dokter melalui resep. Informasi tersebut meliputi khasiat setiap obat terkait keluhan atau gejala yang dirasakan pasien, tujuan penggunaan obat yang diberikan dokter kepada pasien, keinginan pasien terhadap terapi obat yang akan diperolehnya.

5. Pengetahuan Apoteker untuk Menggali Kepedulian Pasien tentang Terapi Obat yang Diresepkan

Pengetahuan apoteker untuk menggali kepedulian pasien tentang terapi obat yang diresepkan adalah kemampuan apoteker untuk menyatakan benar atau salah terhadap informasi yang harus diperoleh dari pasien untuk memberikan kepedulian pasien tentang terapi obat yang diresepkan. Informasi tersebut meliputi: efek samping obat, faktor-faktor yang memengaruhi efektivitas obat, dan interaksi obat yang dapat mengganggu kenyamanan pasien.

6. Pengetahuan Apoteker untuk Menggali Perilaku Kepatuhan Pasien tentang Terapi Obat yang Diresepkan

Pengetahuan apoteker untuk menggali perilaku kepatuhan pasien tentang terapi obat yang diresepkan adalah kemampuan apoteker untuk menyatakan benar atau salah terhadap informasi yang harus diperoleh dari pasien untuk membentuk perilaku kepatuhan pasien tentang terapi obat

yang diresepkan. informasi tersebut meliputi faktor-faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan pasien terhadap terapi obat.

II. Sikap Apoteker terhadap Asuhan Kefarmasian

1. Sikap Apoteker terhadap Konsep Asuhan Kefarmasian

Sikap apoteker terhadap konsep asuhan kefarmasian adalah reaksi atau respons apoteker, yaitu menerima, merespons, menghargai, dan memiliki tanggung jawab terhadap konsep asuhan kefarmasian.

Hal ini meliputi: Asuhan kefarmasian sebagai filosofi praktik kefarmasian, harus diimplementasikan dalam praktik; Asuhan kefarmasian sangat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan Pasien terkait terapi obat; Dalam praktiknya, asuhan kefarmasian menuntut apoteker harus hadir di apotek; Dengan melaksanakan asuhan kefarmasian, menjadikan apoteker lebih dirasakan manfaatnya di masyarakat; Untuk melaksanakan asuhan kefarmasian beban apoteker menjadi lebih berat;

Dalam praktik asuhan kefarmasian, apoteker dituntut mampu berkomunikasi efektif dengan pasien, dan dokter penulis resep; Untuk melaksanakan asuhan kefarmasian, apoteker dituntut mampu memahami aspek farmasetik dan farmakoterapi obat; apoteker sebagai tenaga kesehatan menjamin bahwa obat yang digunakan aman dan bermanfaat.

2. Sikap Apoteker untuk Membangun Kepercayaan Pasien terhadap Apoteker dengan Melakukan Verifikasi Pasien, Obat, dan Resep

Sikap apoteker untuk membangun kepercayaan pasien terhadap apoteker dengan melakukan verifikasi pasien, obat dan resep adalah reaksi atau respons apoteker, yaitu menerima, merespons, menghargai, dan memiliki tanggung jawab dalam melakukan verifikasi (membangun kepercayaan) pasien terhadap apoteker. Hal ini meliputi persetujuan terhadap keharusan: Menilai aspek administratif farmasi, berupa format penulisan, kelengkapan resep, identitas pasien, identitas penulis resep, pada saat menerima resep; Menilai aspek farmasetika, berupa nama, bentuk sediaan, kandungan bahan aktif, dosis, serta cara pemakaian pada saat menerima resep; Memeriksa bidang spesialisasi dokter penulis resep sebagai data pendukung menjamin kebenaran obat; Memberikan paraf pada resep yang sudah dibaca sebagai bentuk pertanggungjawaban apoteker; dan Mengharuskan diri sendiri dan

asisten apoteker untuk memeriksa karakteristik masing-masing pada saat menyiapkan obat.

3. Sikap Apoteker untuk Menggali Pemahaman Pasien tentang Terapi Obat yang Diresepkan

Sikap apoteker untuk menggali pemahaman pasien tentang terapi obat yang diresepkan adalah reaksi atau respons apoteker, yaitu menerima, merespons, menghargai, dan memiliki tanggung jawab dalam menggali pemahaman pasien tentang terapi obat yang diresepkan. Hal ini meliputi persetujuan terhadap keharusan: Mengonfirmasi pasien tentang macam, jumlah, serta kegunaan setiap obat yang tertulis dalam resep; Memberikan informasi tertulis atau lisan tentang nama, aturan pemakaian, dosis dan indikasi setiap obat yang tertulis dalam resep; Mengonfirmasi pasien tentang tujuan terapi yang diinginkan dokter penulis resep; Memastikan kepada pasien kaitan obat yang ditulis dalam resep dengan gejala yang dirasakan pasien; Menjelaskan aturan pemakaian obat yang ditulis dalam resep.

4. Sikap Apoteker untuk Menggali Harapan Pasien tentang Terapi Obat yang Diresepkan

Sikap apoteker untuk menggali harapan pasien tentang terapi obat yang diresepkan adalah reaksi atau respons apoteker, yaitu menerima, merespons, menghargai, dan memiliki tanggung jawab dalam menggali harapan pasien tentang terapi obat yang diresepkan. Hal ini meliputi persetujuan terhadap keharusan: Menginformasikan kaitan manfaat setiap obat dengan gejala yang dirasakan pasien; Mengonfirmasi pasien tentang harapan yang diberi dokter atas terapi obat yang tertulis dalam resep; Mengonfirmasi pasien tentang gejala yang dialami sebelum pergi ke dokter; Mengonfirmasi pasien tentang harapannya terhadap terapi obat yang ditulis dalam resep; dan Menyampaikan adanya pengurangan gejala, yang akan dialami Pasien setelah minum obat yang diresepkan.

5. Sikap Apoteker untuk Menggali Kepedulian Pasien tentang Terapi Obat yang Diresepkan

Sikap apoteker untuk menggali kepedulian Pasien tentang terapi obat yang diresepkan adalah reaksi atau respons apoteker, yaitu menerima, merespons, menghargai, dan memiliki tanggung jawab dalam menggali kepedulian pasien tentang terapi obat yang diresepkan. Hal ini meliputi persetujuan terhadap keharusan: Menyampaikan keluhan atau gejala tidak

nyaman yang terjadi setelah minum obat; Menjelaskan adanya penurunan efektivitas obat apabila pemakaian obat tidak sesuai dengan yang dituliskan dalam etiket; Menjelaskan adanya pengaruh gaya hidup terhadap efektivitas obat; Menjelaskan adanya pengaruh penggunaan obat lain diluar obat yang diresepkan; dan Menerangkan bagaimana mengatasi efek yang tidak diinginkan terjadi pada penggunaan obat.

6. Sikap Apoteker untuk Menggali Perilaku Kepatuhan Pasien tentang Terapi Obat yang Diresepkan

Sikap apoteker untuk menggali perilaku kepatuhan pasien tentang terapi obat yang diresepkan adalah reaksi atau respons apoteker, yaitu menerima, merespons, menghargai, dan memiliki tanggung jawab dalam menggali perilaku kepatuhan pasien tentang terapi obat yang diresepkan. Hal ini meliputi persetujuan terhadap keharusan: Mengonfirmasi pasien tentang pengalaman kesulitan menggunakan obat; Mengonfirmasi pasien tentang pengalaman menghentikan obat tanpa persetujuan dokter atau apoteker; Mengonfirmasi pasien tentang pola kerja terkait pengaturan penggunaan obat; Mengonfirmasi pasien tentang pola makan terkait pengaturan penggunaan obat; dan Mengonfirmasi gaya hidup pasien terkait efektivitas obat yang akan digunakan.

III. Praktik Apoteker terhadap Asuhan Kefarmasian

1. Praktik Apoteker untuk Membangun Kepercayaan Pasien terhadap Apoteker dengan Melakukan Verifikasi Pasien, Obat, dan Resep

Praktik apoteker untuk membangun kepercayaan pasien terhadap apoteker dengan melakukan verifikasi pasien, obat dan resep adalah tindakan yang dilakukan sesuai dengan apa yang disikapinya dalam membangun kepercayaan pasien terhadap apoteker. Hal ini meliputi frekuensi dalam: Memeriksa format penulisan, kelengkapan resep, identitas pasien, identitas penulis resep, pada saat menerima resep; Memeriksa karakteristik obat, berupa nama, jumlah, kandungan bahan aktif, pada saat menyiapkan obat; Memeriksa nama, bentuk sediaan, kandungan bahan aktif, dan cara pemakaian obat pada saat menerima resep pencarian obat; Memberi paraf pada resep yang sudah dibaca sebagai bentuk tanggung jawab apoteker; dan Mencatat hasil penilaian pasien, obat dan resep, dan problem terkait obat yang ditemukan.

2. Praktik Apoteker untuk Menggali Pemahaman Pasien tentang Terapi Obat yang Diresepkan

Praktik apoteker untuk menggali pemahaman pasien tentang terapi obat yang diresepkan adalah tindakan yang dilakukan sesuai dengan apa yang disikapinya dalam menggali pemahaman pasien. Hal ini meliputi frekuensi dalam: Mengonfirmasi kepada pasien tentang macam dan jumlah serta kegunaan obat yang diresepkan; Menginformasikan secara tertulis dan atau lisan kepada pasien tentang nama obat, aturan pemakaian, dosis, dan indikasi dari setiap obat yang diresepkan; Menanyakan tentang tujuan terapi yang diinginkan oleh dokter penulis resep; Menegaskan kaitan obat yang ditulis dalam resep dengan gejala yang dirasakan pasien; dan Meminta pasien mengulangi penjelasan aturan pemakaian obat yang diterima.

3. Praktik Apoteker untuk Menggali Harapan Pasien tentang Terapi Obat yang Diresepkan

Praktik apoteker untuk menggali harapan pasien tentang terapi obat yang diresepkan adalah tindakan yang dilakukan sesuai dengan apa yang disikapinya dalam menggali harapan pasien. Hal ini meliputi frekuensi dalam: Mengonfirmasi kaitan manfaat yang dihasilkan dari penggunaan setiap obat dengan gejala dan keluhan yang dirasakan pasien; Mengonfirmasi harapan yang diberikan dokter kepada pasien atas terapi obat yang tertulis dalam resep; Mengonfirmasi pasien tentang keluhan atau gejala yang dirasakan sebelum pergi ke dokter; Mengonfirmasi pasien tentang harapannya terhadap terapi obat yang tertulis dalam resep; dan Menyampaikan adanya pengurangan keluhan atau gejala yang akan dialami pasien setelah minum obat.

4. Praktik Apoteker untuk Menggali Kepedulian Pasien tentang Terapi Obat yang Diresepkan

Praktik apoteker untuk menggali kepedulian pasien tentang terapi obat yang diresepkan adalah tindakan yang dilakukan sesuai dengan apa yang disikapinya dalam menggali kepedulian pasien. Hal ini meliputi frekuensi dalam: Menyampaikan gejala dan keluhan yang tidak nyaman atau tidak sesuai dengan yang diharapkan terjadi pada saat atau selama penggunaan obat; Menjelaskan adanya penurunan khasiat obat apabila dipakai tidak sesuai dengan aturan yang tertulis dalam resep; Menjelaskan adanya pengaruh pola makan dan gaya hidup terhadap kemanfaatan atau efek obat; Menjelaskan adanya pengaruh penggunaan obat lain di samping obat yang

ditulis dalam resep; Praktik apoteker dalam menerangkan cara mengatasi efek yang tidak diinginkan terjadi pada penggunaan obat.

5. Praktik Apoteker untuk Menggali Perilaku Kepatuhan Pasien tentang Terapi Obat yang Diresepkan

Praktik apoteker untuk menggali perilaku kepatuhan pasien tentang terapi obat yang diresepkan adalah tindakan yang dilakukan sesuai dengan apa yang disikapinya dalam menggali perilaku kepatuhan pasien. Hal ini meliputi frekuensi dalam: Mengonfirmasi adanya kesulitan pasien dalam menggunakan obat; Mengonfirmasi pengalaman pasien menghentikan penggunaan obat sebelum waktunya; Mengonfirmasi pasien tentang jenis pekerjaan dan aktivitasnya terkait aturan penggunaan obat; Mengonfirmasi pasien tentang pola makan yang berhubungan dengan aturan penggunaan obat; Mengonfirmasi gaya hidup pasien yang berhubungan dengan efektivitas obat yang tertulis dalam resep; dan Melakukan intervensi pengaturan pemakaian obat berdasarkan pola makan, pola kerja, serta gaya hidup pasien.

B. EFEKTIVITAS PRAKTIK APOTEKER DALAM MODEL ASUHAN KEFARMASIAN

Untuk menyusun parameter asuhan kefarmasian, digunakan kuesioner KAP yang dibangun atas dasar model asuhan kefarmasian yang dikembangkan oleh Athiyah (2007). Dengan menggunakan data dari 22 orang apoteker di komunitas dan dilakukan analisis faktor, dihasilkan Parameter Penyusun Perilaku Apoteker dalam Asuhan Kefarmasian seperti pada Tabel 8.1 berikut ini:

Tabel 8.1 Parameter Penyusun Perilaku Apoteker dalam Asuhan Kefarmasian

Parameter Pengetahuan
Pengetahuan terhadap konsep asuhan kefarmasian
Pengetahuan membangun kepercayaan Pasien terhadap apoteker dengan melakukan verifikasi pasien dan obat resep
Pengetahuan menggali pemahaman pasien
Pengetahuan menggali harapan pasien
Pengetahuan menggali kepedulian pasien
Pengetahuan menggali perilaku kepatuhan p asien
Parameter Sikap
Sikap terhadap konsep asuhan kefarmasian
Sikap membangun kepercayaan Pasien terhadap apoteker dengan melakukan verifikasi pasien, obat, dan resep
Sikap menggali pemahaman pasien
Sikap menggali harapan pasien
Sikap menggali kepedulian pasien
Sikap menggali perilaku kepatuhan pasien

Parameter Praktik/Tindakan
Praktik membangun kepercayaan pasien terhadap apoteker dengan melakukan verifikasi pasien, obat, dan resep
Praktik menggali pemahaman pasien
Praktik menggali harapan pasien
Praktik menggali kepedulian pasien
Praktik menggali perilaku kepatuhan pasien

1. Pengetahuan Asuhan Kefarmasian

Keenam parameter penyusun “pengetahuan apoteker tentang asuhan kefarmasian”, semuanya berada pada satu komposit, kecuali parameter “pengetahuan apoteker menggali harapan pasien” dan pengetahuan apoteker menggali perilaku kepatuhan pasien tentang terapi obat” (Tabel 8. 1).

Parameter “pengetahuan menggali harapan pasien tentang terapi obat” disusun oleh dua variabel komposit yaitu tentang keterkaitan khasiat obat dengan keluhan dan gejala penyakit yang dirasakan pasien berada dalam satu variabel komposit, sedangkan harapan yang diberikan dokter kepada pasien maupun harapan pasien tentang terapi obat, serta gejala yang dirasakan pasien sebelum ke dokter dalam variabel komposit lain. Hal tersebut menunjukkan bahwa apoteker masih mempunyai persepsi dua faktor yang seolah-olah terpisah yaitu faktor obat di satu sisi dan faktor pasien di sisi lain, yang seharusnya hal tersebut sudah menjadi sebuah kesatuan yang saling terkait agar jelas bahwa obat sebagai komponen terapi bukan hanya sebagai komoditas.

Parameter “pengetahuan menggali kepedulian pasien tentang terapi obat” disusun oleh dua variabel komposit, yaitu tentang adanya interaksi obat dan efek samping obat dalam satu variabel komposit, sedangkan faktor pola makan dan ketidaksesuaian penggunaan obat sesuai dengan aturan pakai yang akan memengaruhi efektivitas obat berada dalam variabel komposit yang lain. Hal tersebut menunjukkan bahwa apoteker masih mempersepsi bahwa interaksi obat, efek samping obat, dan faktor yang memengaruhi efektivitas obat terpisah dengan perilaku kepatuhan pasien terhadap terapi obat, yang seharusnya hal tersebut sudah menjadi sebuah kesatuan yang saling terkait sehingga pasien diberdayakan untuk berperilaku yang benar terhadap terapi obat yang diperolehnya.

2. Sikap Asuhan Kefarmasian

Keenam parameter penyusun “sikap apoteker tentang asuhan kefarmasian”, semuanya berada pada satu komposit, kecuali parameter “sikap terhadap

konsep asuhan kefarmasian” dan “sikap menggali kepedulian pasien tentang terapi obat”.

Parameter “sikap terhadap konsep asuhan kefarmasian” disusun oleh dua variabel komposit yang terdiri dari sikap tentang konsep asuhan kefarmasian dari segi keilmuan dan kemanfaatannya bagi masyarakat dalam satu variabel komposit, dan konsekuensi untuk hadir melaksanakan asuhan kefarmasian dalam satu variabel komposit lain yang seolah-olah terpisah. Data tersebut menunjukkan bahwa sikap apoteker belum menyatu antara sikap terhadap kemanfaatan dan sikap terhadap konsekuensi untuk melaksanakan asuhan kefarmasian. Kondisi tersebut memberikan gambaran bahwa sikap apoteker berada pada tahap awal yaitu menerima dan merespons konsep asuhan kefarmasian, sesuai dengan teori tingkatan sikap (Notoatmodjo, 2003).

Parameter “sikap menggali kepedulian pasien tentang terapi obat” disusun oleh dua variabel komposit yaitu sikap tentang keharusan menyampaikan keluhan yang tidak nyaman setelah minum obat; sikap tentang keharusan menjelaskan adanya penurunan efektivitas obat bila aturan pakai tidak dipatuhi; sikap tentang keharusan menerangkan bagaimana mengatasi efek samping obat dalam satu variabel komposit, sedangkan sikap tentang keharusan menjelaskan adanya pengaruh gaya hidup dan penggunaan obat selain yang diresepkan terhadap efektivitas obat dalam satu variabel komposit yang lain. Hal tersebut menunjukkan bahwa apoteker mempersepsi ada dua faktor yang terpisah, yaitu faktor obat dan faktor pasien, yang seharusnya kedua faktor tersebut menjadi satu kesatuan yang utuh pada saat apoteker harus bersikap terhadap bagaimana menggali kepedulian pasien terhadap terapi obat.

3. Praktik Asuhan Kefarmasian

Kelima parameter penyusun “praktik apoteker tentang asuhan kefarmasian”, semuanya berada pada satu komposit, kecuali parameter “praktik membangun kepercayaan pasien terhadap apoteker”.

Pada parameter “praktik membangun kepercayaan pasien terhadap apoteker ” diperoleh dua variabel komposit yaitu memeriksa format penulisan, kelengkapan resep, identitas pasien dan penulis resep pada saat menerima resep; memeriksa karakteristik obat, jumlah, kandungan bahan aktif, dan cara pemakaian obat pada saat menyiapkan obat dalam satu variabel komposit, sedangkan memberikan paraf pada resep yang sudah dibaca; mencatat hasil

penilaian pasien, obat dan resep, serta problem terkait obat yang ditemukan dalam satu variabel komposit lain.

Hal ini menunjukkan bahwa apoteker melakukan dua aktivitas yang seolah-olah terpisah, yaitu melakukan verifikasi farmasetika dan verifikasi administrasi, padahal kedua aspek tersebut merupakan satu kesatuan aktivitas karena verifikasi administrasi meliputi administrasi pelayanan dan administrasi umum, yang dalam hal ini sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di apotek (KepMenKes 1027/2004).

Kegiatan melakukan verifikasi farmasetika dan administrasi tersebut seharusnya menjadi satu kesatuan yang saling melengkapi pada saat melakukan skrining resep.

C. KESENJANGAN PERILAKU APOTEKER DALAM ASUHAN KEFARMASIAN PELAYANAN OBAT YANG DIRESEPKAN

Untuk mengetahui kesenjangan perilaku asuhan kefarmasian apoteker saat ini dengan model asuhan kefarmasian yang dikembangkan, dapat menggunakan parameter dan indikator pada Tabel 8.2. Sebaran jawaban yang dominan dari setiap indikator ini merupakan cerminan kondisi perilaku asuhan kefarmasian apoteker saat ini.

Tabel 8.2 Parameter dan Indikator Pengetahuan mengenai Praktik Kefarmasian

Parameter	Indikator
Pengetahuan terhadap konsep asuhan kefarmasian	Asuhan kefarmasian dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan pasien terkait terapi obat.
	Memahami aspek farmasetik dan farmakoterapi obat, merupakan hal yang mendasar untuk terselenggaranya praktik asuhan kefarmasian.
	Interaksi obat dan cara mengatasinya merupakan hal yang mendasar untuk terselenggaranya praktik asuhan kefarmasian.
Pengetahuan membangun kepercayaan Pasien terhadap Apoteker dengan melakukan verifikasi Pasien, obat dan resep	Catatan pengobatan pasien atau <i>patient medication record</i> (PMR) sangat membantu pelaksanaan asuhan kefarmasian.
	Kesesuaian identitas pasien dengan obat yang diresepkan perlu dilakukan untuk menjamin kebenaran Pasien dan obat.
	Pencantuman bidang spesialisasi dokter penulis resep, memberikan informasi pendukung untuk menjamin kebenaran obat yang ditulis dalam resep.
	Identitas obat yang tertulis dalam resep terdiri dari nama, bentuk sediaan, kandungan bahan aktif, jumlah, serta cara pemakaian obat.
Pengetahuan menggali pemahaman Pasien tentang terapi obat yang diresepkan	Identitas pasien merupakan informasi utama untuk menjamin kebenaran pasien dan obat yang ditulis dalam resep.
	Bentuk sediaan dan jumlah obat yang tertulis dalam resep dokter merupakan petunjuk untuk apoteker dan pasien.
	Nama, aturan pemakaian, dosis, dan indikasi obat merupakan petunjuk untuk apoteker dan pasien.
	Dalam resep dokter tersirat tujuan terapi obat yang diketahui oleh apoteker.
	Aturan pemakaian obat yang tertulis dalam resep merupakan petunjuk untuk diketahui apoteker dan pasien.

Parameter	Indikator
Pengetahuan menggali harapan Pasien tentang terapi obat yang diresepkan	<p>Khasiat setiap obat yang diresepkan mempunyai kaitan dengan keluhan atau gejala penyakit yang dirasakan pasien.</p> <p>Dokter memberikan harapan kepada pasien atas terapi obat yang tertulis dalam resep.</p> <p>Pasien mempunyai keluhan atau gejala yang dirasakan sebelum ke dokter.</p> <p>Pasien mempunyai harapan terhadap terapi obat yang ditulis dalam resep.</p>
Pengetahuan menggali kepedulian Pasien tentang terapi yang diresepkan	<p>Gejala atau keluhan yang tidak sesuai dengan harapan setelah minum obat menimbulkan kewaspadaan pasien.</p> <p>Penurunan efek obat dapat terjadi apabila obat dipakai tidak sesuai dengan aturan pakai yang telah ditetapkan.</p> <p>Pola makan dan gaya hidup berpengaruh pada efektivitas obat.</p> <p>Penggunaan obat lain, di luar obat yang diresepkan, dapat menimbulkan perubahan efektivitas obat.</p>
Pengetahuan menggali perilaku kepatuhan pasien tentang terapi obat yang diresepkan	<p>Kesulitan menggunakan obat adalah hal yang wajar dialami oleh sebagian pasien.</p> <p>Menghentikan penggunaan obat tanpa persetujuan dokter atau apoteker merupakan ketidakpatuhan.</p> <p>Jenis pekerjaan pasien memengaruhi kepatuhan penggunaan obat</p> <p>Gaya hidup berpengaruh pada kepatuhan penggunaan obat.</p>
Sikap terhadap konsep asuhan kefarmasian	<p>Asuhan kefarmasian sebagai filosofi praktik kefarmasian harus diimplementasikan dalam praktik.</p> <p>Asuhan kefarmasian sangat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pasien terkait terapi obat.</p> <p>Dalam praktiknya, asuhan kefarmasian menuntut apoteker harus hadir di apotek.</p> <p>Dengan melaksanakan asuhan kefarmasian, menjadikan apoteker lebih dirasakan manfaatnya di masyarakat.</p> <p>Untuk melaksanakan asuhan kefarmasian, beban apoteker menjadi lebih berat.</p> <p>Dalam praktik asuhan kefarmasian, apoteker dituntut mampu berkomunikasi efektif dengan pasien dan dokter penulis resep.</p> <p>Untuk melaksanakan asuhan kefarmasian, apoteker dituntut mampu memahami aspek farmasetik dan farmakoterapi obat.</p> <p>Apoteker sebagai tenaga kesehatan menjamin bahwa obat yang digunakan aman dan bermanfaat.</p>
Sikap membangun kepercayaan Pasien terhadap Apoteker dengan melakukan verifikasi Pasien, obat dan resep	<p>Saya harus menilai aspek administratif farmasi berupa format penulisan, kelengkapan resep, identitas pasien, dan identitas penulis resep pada saat menerima resep.</p> <p>Saya harus menilai aspek farmasetika berupa nama, bentuk sediaan, kandungan bahan aktif, dosis, serta cara pemakaian pada saat menerima resep.</p> <p>Saya harus memeriksa bidang spesialisasi dokter penulis resep sebagai data pendukung menjamin kebenaran obat.</p> <p>Saya harus memberi paraf pada resep yang sudah dibaca sebagai bentuk pertanggungjawaban apoteker.</p> <p>Saya mengharuskan diri sendiri dan asisten apoteker untuk memeriksa karakteristik masing-masing pada saat menyiapkan obat.</p> <p>Saya menganggap perlu mencatat hasil penilaian, pasien, obat, dan resep.</p>
Sikap menggali pemahaman Pasien tentang terapi obat yang diresepkan	<p>Saya harus mengonfirmasi pasien tentang macam, jumlah, serta kegunaan setiap obat yang tertulis dalam resep.</p> <p>Saya harus memberikan informasi tertulis atau lisan tentang nama, aturan pemakaian, dosis, dan indikasi setiap obat yang tertulis dalam resep.</p> <p>Saya harus mengonfirmasi pasien tentang tujuan terapi yang diinginkan dokter penulis resep.</p> <p>Saya harus memastikan kepada pasien kaitan obat yang ditulis dalam resep dengan gejala yang dirasakan pasien.</p> <p>Saya harus menjelaskan aturan pemakaian obat yang ditulis dalam resep.</p>
Sikap menggali harapan Pasien tentang terapi obat yang diresepkan	<p>Saya harus menginformasikan kaitan manfaat setiap obat dengan gejala yang dirasakan pasien.</p> <p>Saya harus mengonfirmasi pasien tentang harapan yang diberi dokter atas terapi obat yang tertulis dalam resep.</p>

Parameter	Indikator
	Saya harus mengonfirmasi pasien tentang gejala yang dialami sebelum pergi ke dokter.
	Saya harus mengonfirmasi pasien tentang harapannya terhadap terapi obat yang ditulis dalam resep.
	Saya harus menyampaikan adanya pengurangan gejala, yang akan dialami pasien setelah minum obat yang diresepkan.
Sikap menggali kepedulian Pasien tentang terapi obat yang diresepkan	Saya harus menyampaikan keluhan atau gejala tidak nyaman yang terjadi setelah minum obat.
	Saya harus menjelaskan adanya penurunan efektivitas obat apabila pemakaian obat tidak sesuai dengan yang dituliskan dalam etiket.
	Saya harus menjelaskan adanya pengaruh gaya hidup terhadap efektivitas obat.
	Saya harus menjelaskan adanya pengaruh penggunaan obat lain di luar obat yang diresepkan.
	Saya harus menerangkan bagaimana mengatasi efek yang tidak diinginkan terjadi pada penggunaan obat.
Sikap menggali perilaku kepatuhan pasien tentang terapi obat yang diresepkan	Saya harus mengonfirmasi pasien tentang pengalaman kesulitan menggunakan obat.
	Saya harus mengonfirmasi pasien tentang pengalaman menghentikan obat tanpa persetujuan dokter atau apoteker.
	Saya harus mengonfirmasi pasien tentang pola kerja terkait pengaturan penggunaan obat.
	Saya harus mengonfirmasi pasien tentang pola makan terkait pengaturan penggunaan obat.
	Saya harus mengonfirmasi gaya hidup pasien terkait efektivitas obat yang akan digunakan.
Praktik membangun kepercayaan Pasien terhadap Apoteker dengan melakukan verifikasi Pasien, obat dan resep	Saya memeriksa format penulisan, kelengkapan resep, identitas pasien, dan identitas penulis resep pada saat menerima resep.
	Saya memeriksa karakteristik obat, berupa nama, jumlah, dan kandungan bahan aktif pada saat menyiapkan obat.
	Saya memeriksa nama, bentuk sediaan, kandungan bahan aktif, dan cara pemakaian obat pada saat menerima resep.
	Saya memberikan paraf pada resep yang sudah dibaca sebagai bentuk tanggung jawab apoteker.
	Saya mencatat hasil penilaian pasien, obat dan resep, serta problem terkait obat yang ditemukan.
Praktik menggali pemahaman pasien tentang terapi obat yang diresepkan	Saya bertanya kepada pasien tentang macam, jumlah setiap obat yang diresepkan.
	Saya memberikan informasi tertulis atau lisan kepada pasien tentang nama, aturan, dosis, dan kegunaan setiap obat yang diresepkan.
	Saya bertanya kepada pasien tentang tujuan terapi yang diinginkan oleh dokter penulis resep.
	Saya menegaskan kepada pasien tentang kaitan obat yang diterima dengan gejala yang dirasakan pasien.
	Saya meminta pasien mengulangi penjelasan aturan pemakaian obat yang diterima.
Praktik menggali harapan Pasien tentang terapi obat yang diresepkan	Saya memberikan informasi pasien tentang manfaat yang diperoleh dari penggunaan obat, dikaitkan dengan gejala yang dirasakan pasien.
	Saya mengonfirmasi pasien tentang harapan yang diberi dokter atas terapi obat yang ditulis dalam resep.
	Saya mengonfirmasi pasien tentang gejala yang dirasakan sebelum pergi ke dokter.
	Saya mengonfirmasi pasien tentang harapannya terhadap terapi obat yang ditulis dalam resep.
	Saya menyampaikan adanya pengurangan gejala yang akan dialami pasien setelah minum obat.
Praktik menggali kepedulian Pasien tentang terapi obat	Saya menyampaikan adanya keluhan atau gejala yang tidak nyaman pada saat atau selama penggunaan obat.

Parameter	Indikator
yang diresepkan	Saya menjelaskan adanya penurunan efek obat apabila tidak digunakan sesuai petunjuk.
	Saya menjelaskan pasien tentang adanya pengaruh gaya hidup terhadap efektivitas obat.
	Saya menjelaskan pasien tentang pengaruh penggunaan obat lain diluar obat yang diresepkan.
	Saya menerangkan bagaimana mengatasi efek yang tidak diinginkan terjadi pada penggunaan obat.
Praktik menggali perilaku kepatuhan Pasien tentang terapi obat yang diresepkan	Saya mengonfirmasi pasien tentang pengalaman kesulitan menggunakan obat.
	Saya mengonfirmasi pasien tentang pengalaman menghentikan penggunaan obat sebelum waktunya.
	Saya mengonfirmasi pasien tentang jenis pekerjaan terkait aturan penggunaan obat.
	Saya mengonfirmasi pasien tentang pola makan terkait aturan penggunaan obat.
	Saya mengonfirmasi pasien tentang gaya hidup terkait efektivitas obat.
	Saya melakukan intervensi pengaturan pemakaian obat berdasarkan pola kerja dan aktivitas pasien untuk kebenaran dan kenyamanan penggunaan obat.

Dari data Tabel 8.2 di atas, disusunlah modul asuhan kefarmasian yang menggambarkan model asuhan kefarmasian. Modul tersebut memuat informasi berikut:

1. Asuhan kefarmasian sebagai filosofi dan aktivitas praktik.
2. Proses hubungan terapeutik dalam asuhan kefarmasian dalam bentuk interaksi apoteker dalam pemenuhan kebutuhan terkait obat.

Model Asuhan Kefarmasian Pelayanan Obat yang Diresepkan meningkatkan pengetahuan apoteker dalam asuhan kefarmasian, sikap apoteker terhadap konsep asuhan kefarmasian, dan praktik apoteker menggali kepedulian pasien tentang terapi obat yang diresepkan (Athiyah, 2007).

BAB 9

Implementasi Model Asuhan Kefarmasian dalam Optimalisasi Peran Apoteker

Dari penelitian Studi Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Asuhan Kefarmasian terkait Pelayanan Obat yang Diresepkan, diperoleh data tentang parameter penyusun perilaku asuhan kefarmasian yang terdiri dari parameter "pengetahuan asuhan kefarmasian"; parameter "sikap asuhan kefarmasian"; dan parameter "praktik asuhan kefarmasian". Setiap parameter ini diperoleh dari hasil uji faktor penyusun parameter yang tertuang dalam kuesioner model asuhan kefarmasian (Athiyah, 2007).

A. PENGETAHUAN APOTEKER DALAM ASUHAN KEFARMASIAN

Landasan ilmiah sebagai bagian kompetensi apoteker sangat diperlukan dalam praktik asuhan kefarmasian pelayanan obat yang diresepkan agar apoteker berperan dalam pemenuhan kebutuhan terkait obat pasien. Berdasarkan survei pengetahuan asuhan kefarmasian, menunjukkan bahwa apoteker masih mempunyai persepsi ganda, yang seolah-olah terpisah yaitu faktor obat di satu sisi dan faktor pasien di sisi lain. Seharusnya hal tersebut sudah menjadi sebuah kesatuan yang saling terkait agar jelas bahwa obat sebagai komponen terapi bukan hanya sebagai komoditas.

Apoteker juga masih mempersepsi bahwa interaksi obat, efek samping obat, dan faktor yang memengaruhi efektivitas obat terpisah dengan perilaku kepatuhan pasien terhadap terapi obat, yang seharusnya hal tersebut sudah menjadi sebuah kesatuan yang saling terkait sehingga pasien diberdayakan untuk berperilaku yang benar terhadap terapi obat yang diperolehnya. Dengan demikian, pengetahuan yang mendasari terbangunnya hubungan pasien dan apoteker perlu mendapat perhatian apoteker untuk ditingkatkan karena asuhan kefarmasian ini berlangsung atas inisiatif apoteker (Van Mill, 1999).

Apoteker mengetahui bahwa obat yang diresepkan mempunyai kaitan dengan gejala atau keluhan yang sedang dialami pasien, tetapi belum mampu mengaitkannya dengan perilaku sakit, yakni aktivitas pasien dalam berupaya untuk menjadi sehat dengan mencari pelayanan kesehatan. Hal ini penting sebagai pengetahuan untuk menggali harapan pasien tentang terapi obat (Smith, 1992). Dengan demikian, perlu upaya untuk meningkatkan pengetahuan apoteker tentang konsep dan pelaksanaan asuhan kefarmasian dalam pelayanan obat yang diresepkan dengan fokus pada karakteristik hubungan apoteker dengan pasien sehingga tujuan asuhan kefarmasian tercapai.

Dalam penelitian yang telah dilakukan oleh Athiyah (2007) juga tampak bahwa jawaban responden terhadap parameter "pengetahuan menggali kepedulian pasien tentang terapi obat" tidak satu pun yang dominan sehingga secara statistik tidak dapat dijadikan dasar evaluasi. Akan tetapi dari segi teoretis, hal ini tetap perlu mendapatkan perhatian sebab prasyarat berlangsungnya asuhan kefarmasian adalah adanya apresiasi apoteker terhadap pemahaman, harapan, dan kepedulian pasien tentang terapi obat (Stewart, 2001). Dengan demikian, perlu adanya prosedur tetap yang akan memandu proses asuhan kefarmasian agar tujuan asuhan kefarmasian tercapai.

B. SIKAP APOTEKER DALAM ASUHAN KEFARMASIAN

Berdasarkan survei terhadap sikap asuhan kefarmasian menunjukkan bahwa sikap terhadap konsep asuhan kefarmasian yang terdiri dari sikap tentang konsep asuhan kefarmasian dari segi keilmuan dan kemanfaatannya bagi masyarakat serta konsekuensi untuk hadir melaksanakan asuhan kefarmasian seolah-olah masih terpisah. Data tersebut menunjukkan bahwa sikap apoteker belum menyatu antara sikap terhadap kemanfaatan dan sikap terhadap konsekuensi untuk melaksanakan asuhan kefarmasian. Kondisi tersebut memberikan gambaran bahwa sesuai dengan teori, tingkatan sikap apoteker masih berada pada tahap awal, yaitu menerima dan merespons konsep asuhan kefarmasian (Notoatmodjo, 2003).

Sikap menggali kepedulian pasien tentang terapi obat meliputi sikap tentang keharusan menyampaikan keluhan yang tidak nyaman setelah minum obat; sikap tentang keharusan menjelaskan adanya penurunan efektivitas obat apabila aturan pakai tidak dipatuhi; sikap tentang keharusan menerangkan cara mengatasi efek samping obat dalam satu sisi, sedangkan sikap tentang keharusan menjelaskan adanya pengaruh gaya hidup dan penggunaan obat

selain yang diresepkan terhadap efektivitas obat pada sisi lain tidak ditunjukkan. Hal tersebut menyatakan atau dapat disimpulkan bahwa apoteker mempersepsikannya sebagai faktor yang terpisah, yaitu faktor obat dan faktor pasien, yang seharusnya kedua faktor tersebut menjadi satu kesatuan yang utuh pada saat apoteker harus bersikap terhadap bagaimana penggalian kepedulian pasien terhadap terapi obat.

Dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa apoteker mempunyai sikap hanya sampai pada konsep asuhan kefarmasian dan belum pada sikap asuhan kefarmasian yang lain. Sikap apoteker baru sampai pada tingkatan merespons dan belum sampai pada tingkatan bertanggung jawab. Hal ini disebabkan apoteker belum banyak melakukan komunikasi langsung dengan pasien. Padahal, sikap merupakan kesediaan untuk bertindak atau predisposisi suatu perilaku (Newcomb dalam Notoatmodjo, 2003).

Untuk mengatasi hal ini, diperlukan pembelajaran dengan metode bermain peran yang menyimulasikan proses komunikasi terapeutik antara apoteker dan pasien selama pendidikan dan perlu adanya pemagangan di apotek untuk melakukan komunikasi antara apoteker dan pasien. Untuk apoteker yang sudah berpraktik, perlu peningkatan melalui pelatihan secara berkala tentang bagaimana melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien tersebut.

C. PRAKTIK APOTEKER DALAM ASUHAN KEFARMASIAN

Berdasarkan survei praktik asuhan kefarmasian menunjukkan bahwa praktik apoteker tentang asuhan kefarmasian seolah-olah terpisah dengan praktik membangun kepercayaan pasien terhadap apoteker. Hal ini tampak dari pertanyaan praktik apoteker dalam pelayanan resep, menunjukkan bahwa apoteker melakukan dua aktivitas yang seolah-olah terpisah, yaitu melakukan verifikasi farmasetika dan verifikasi administrasi, padahal kedua aspek tersebut merupakan satu kesatuan aktivitas karena verifikasi administrasi meliputi administrasi pelayanan dan administrasi umum, sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di apotek (KepMenKes 1027/2004). Kegiatan melakukan verifikasi farmasetika dan administrasi tersebut seharusnya menjadi satu kesatuan yang saling melengkapi pada saat melakukan skrining resep, yang bertujuan membangun kepercayaan pasien.

Dari data di atas, disimpulkan bahwa apoteker belum melakukan praktik asuhan kefarmasian yang sesuai dengan filosofi asuhan kefarmasian yang

berorientasi pada kepentingan pasien dalam rangka meningkatkan kualitas hidup pasien (Gennaro, 2000). Dengan demikian, diperlukan sebuah model asuhan kefarmasian yang menggambarkan bagaimana proses asuhan kefarmasian itu berlangsung. Oleh karena itu, penggambaran proses meliputi *input* sampai dengan *output* sangat diperlukan.

D. IMPLEMENTASI MODEL ASUHAN KEFARMASIAN

Untuk membuktikan apakah Model Asuhan Kefarmasian yang disusun dapat dilaksanakan atau tidak, dilakukan pelatihan Model Asuhan Kefarmasian dengan menggunakan modul asuhan kefarmasian, sedangkan untuk mengetahui adanya perubahan perilaku asuhan kefarmasian setelah pelatihan dengan Model Asuhan Kefarmasian, dilakukan analisis terhadap parameter penyusun perilaku asuhan kefarmasian.

1. Peningkatan Pengetahuan Apoteker dalam Asuhan Kefarmasian

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif dengan uji statistik menunjukkan bahwa semua parameter penyusun "pengetahuan asuhan kefarmasian" berbeda secara bermakna, kecuali parameter penyusun "pengetahuan menggali pemahaman pasien tentang terapi obat". Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan model ini dapat mengubah pengetahuan apoteker tentang asuhan kefarmasian kecuali menggali "pengetahuan pemahaman pasien tentang terapi obat" karena parameter ini sudah dipahami sejak sebelum pelatihan model asuhan kefarmasian. Kondisi ini sangat mungkin dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

- a. Konsep *pharmaceutical care* merupakan pengetahuan baru bagi para apoteker di lapangan, terutama alumni yang sudah lama lulus sebelum konsep tersebut masuk kurikulum pendidikan farmasi.
- b. Apoteker terutama yang sudah mapan tidak melakukan kewajibannya untuk belajar sepanjang hayat selama menjalani praktik profesinya (Smith, 1992).
- c. Lemahnya hubungan antara Pendidikan Tinggi Farmasi dan organisasi atau asosiasi profesi untuk meningkatkan keterampilan anggota profesi dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi farmasi, yang dapat dilakukan dalam bentuk pendidikan berkelanjutan.

2. Peningkatan Sikap Apoteker dalam Asuhan Kefarmasian

Dari hasil analisis kuantitatif dengan uji statistik menunjukkan bahwa semua parameter penyusun "sikap asuhan kefarmasian" tidak menunjukkan perbedaan

yang bermakna, kecuali parameter penyusun ”sikap terhadap konsep asuhan kefarmasian”. Hal ini menunjukkan bahwa para apoteker baru bersikap setuju terhadap konsep asuhan kefarmasian dan belum sampai pada *detail* pelaksanaan asuhan kefarmasian. Hal ini kemungkinan disebabkan waktu pelatihan yang singkat sehingga pengetahuan apoteker yang baru terbentuk setelah dilakukan pelatihan, belum menjadi sikap untuk membentuk perilaku walaupun kadang kala pengetahuan sudah terbentuk, tetapi belum berpengaruh kepada sikap.

3. Peningkatan Praktik Apoteker dalam Asuhan Kefarmasian

Dari hasil analisis kuantitatif dengan uji statistik menunjukkan bahwa semua parameter penyusun ”praktik asuhan kefarmasian” tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna, kecuali parameter penyusun ”praktik menggali kepedulian pasien tentang terapi obat”. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan dengan menggunakan model asuhan kefarmasian mampu memberikan penekanan terhadap adanya praktik apoteker yang peduli tentang keamanan pasien terhadap terapi obat.

Dengan demikian, apoteker sudah mampu memikirkan kualitas kehidupan pasien walaupun semua parameter penyusun ”praktik asuhan kefarmasian” menunjukkan perbedaan bermakna, tetapi pada indikator penyusun ”praktik membangun kepercayaan pasien terhadap apoteker”, yakni ”saya memberi paraf pada resep yang sudah dibaca sebagai bentuk tanggung jawab apoteker”, terdapat perubahan persentase jawaban dari tidak pernah menjadi jarang; serta pada indikator ”saya mencatat hasil penilaian pasien, obat dan resep serta problem terkait obat yang ditemukan”, persentase jawaban terbesar dalam kategori tidak pernah. Dengan demikian, pelatihan ini belum memotivasi perubahan praktik untuk melakukan pencatatan, artinya apoteker masih berpraktik dengan paradigma lama, yaitu *dispensing pharmacy*, yang orientasi pencatatan hanya untuk memenuhi peraturan terkait produk. Sementara paradigma yang baru, yaitu *pharmaceutical care*, orientasi pencatatannya adalah untuk menunjang perwujudan asuhan kefarmasian yang diberikan (Cipolle *et al.*, 1998).

4. Perilaku Apoteker dalam Asuhan Kefarmasian

Setelah dilakukan analisis kuantitatif menggunakan uji statistik terhadap ketiga variabel penyusun perilaku asuhan kefarmasian, yaitu pengetahuan, sikap, dan

praktik asuhan kefarmasian sebelum dan sesudah pelatihan, diperoleh hasil bahwa yang menunjukkan perbedaan bermakna adalah variabel pengetahuan asuhan kefarmasian. Data tersebut menunjukkan bahwa pelatihan yang diberikan kepada apoteker belum mampu mengubah perilaku asuhan kefarmasian secara utuh. Akan tetapi dengan perubahan pengetahuan asuhan kefarmasian diharapkan terjadi proses perubahan perilaku yang akan mampu membentuk tindakan apoteker dalam asuhan kefarmasian. Data ini didukung oleh hasil analisis kuantitatif menggunakan uji statistik dari pengaruh pengetahuan terhadap sikap dan praktik asuhan kefarmasian yang dibahas dalam subbab berikut.

Hal ini juga sesuai dengan teori Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

- 1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu;
- 2) *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus;
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya), hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi;
- 4) *Trial*, yakni orang telah mulai mencoba perilaku baru; dan
- 5) *Adaption*, yakni subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

E. PENGARUH PENGETAHUAN TERHADAP SIKAP DAN PRAKTIK ASUHAN KEFARMASIAN

Dengan menggunakan pengetahuan asuhan kefarmasian sebagai titik tolak perubahan perilaku asuhan kefarmasian, dicari pengaruh pengetahuan terhadap sikap dan praktik asuhan kefarmasian.

1. Pengetahuan Konsep Asuhan Kefarmasian

Analisis parameter "pengetahuan terhadap konsep asuhan kefarmasian" yang ternyata berpengaruh terhadap parameter "sikap terhadap konsep asuhan kefarmasian" dan "praktik menggali kepedulian pasien". Hal ini menunjukkan bahwa "pengetahuan konsep asuhan kefarmasian" dapat memengaruhi "sikap terhadap konsep asuhan kefarmasian", khususnya kehadiran apoteker di apotek walaupun dirasakan berat, yang dalam praktiknya apoteker peduli akan keamanan dan kemanjuran penggunaan obat.

2. Pengetahuan Membangun Kepercayaan Pasien terhadap Apoteker

Parameter "pengetahuan membangun kepercayaan pasien terhadap apoteker berpengaruh terhadap parameter "sikap terhadap konsep asuhan kefarmasian"; "praktik membangun kepercayaan pasien terhadap apoteker; dan "praktik menggali kepedulian pasien". Hal ini menunjukkan bahwa "pengetahuan membangun kepercayaan pasien terhadap apoteker" mampu memberikan pengaruh pada sikap terhadap konsep asuhan kefarmasian. Di sisi lain, "pengetahuan membangun kepercayaan pasien terhadap apoteker" juga berpengaruh terhadap "praktik membangun kepercayaan pasien terhadap apoteker" dan "praktik menggali perilaku kepatuhan pasien terhadap terapi obat yang diresepkan", hal ini terjadi disebabkan "pengetahuan membangun kepercayaan pasien terhadap apoteker" mampu memberikan pemahaman terhadap makna kepatuhan penggunaan obat terhadap keberhasilan terapi sehingga apoteker menjadi terdorong untuk memotivasi pasien berperilaku patuh terhadap aturan penggunaan obat.

3. Pengetahuan Menggali Pemahaman Pasien tentang Terapi Obat

Parameter "pengetahuan menggali pemahaman pasien tentang terapi obat yang diresepkan" berpengaruh terhadap "sikap membangun kepercayaan pasien terhadap apoteker"; "sikap menggali pemahaman pasien"; "sikap menggali harapan pasien"; "sikap menggali kepedulian pasien"; "sikap menggali perilaku pasien"; "praktik menggali kepedulian pasien"; dan "praktik menggali perilaku kepatuhan pasien". Hal ini menunjukkan bahwa "pengetahuan menggali pemahaman pasien tentang terapi obat" menjadi penentu sebagian besar sikap dan praktik asuhan kefarmasian.

4. Pengetahuan Menggali Harapan Pasien tentang Terapi Obat

Parameter "pengetahuan menggali harapan pasien" berpengaruh terhadap "sikap terhadap konsep asuhan kefarmasian" dan "praktik menggali kepedulian Pasien". Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan menggali harapan yang merupakan pengetahuan tentang kemanjuran khasiat obat dan faktor-faktor yang memengaruhinya memberikan pengaruh pada "sikap terhadap konsep asuhan kefarmasian", serta "praktik menggali kepedulian pasien tentang terapi obat".

5. Pengetahuan Menggali Kepedulian Pasien tentang Terapi Obat

Parameter “pengetahuan menggali kepedulian pasien” berpengaruh terhadap “sikap terhadap konsep asuhan kefarmasian”. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan menggali kepedulian yang merupakan pengetahuan tentang keamanan penggunaan obat dapat memengaruhi “sikap terhadap konsep asuhan kefarmasian”.

Data di atas menunjukkan bahwa parameter “sikap terhadap konsep asuhan kefarmasian” dipengaruhi oleh parameter “pengetahuan asuhan kefarmasian”. Dengan demikian dapat diambil simpulan sementara bahwa jika pelatihan dengan modul asuhan kefarmasian ini dilakukan secara berkesinambungan dengan metode pelatihan yang tepat, akan diperoleh hasil perubahan perilaku asuhan kefarmasian yang sesuai dengan teori perilaku. Kompetensi yang terdiri dari pengetahuan, sikap, dan psikomotor merupakan ukuran kemampuan profesi dalam melaksanakan praktik. Perilaku asuhan kefarmasian yang disusun oleh ketiga parameter domain tersebut menggambarkan kompetensi asuhan kefarmasian.

F. HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK ASUHAN KEFARMASIAN PELAYANAN OBAT YANG DIRESEPKAN

Untuk mengetahui bagaimana hubungan antara pengetahuan, sikap, dan praktik asuhan kefarmasian, dilakukan uji regresi antara dua parameter yang berbeda domain.

1. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Asuhan Kefarmasian Pelayanan Obat yang Diresepkan

Dari hasil uji regresi data sebelum pelatihan, modul menunjukkan pengaruh terhadap hubungan antara “pengetahuan menggali pemahaman pasien tentang terapi obat ” dengan “sikap menggali pemahaman pasien tentang terapi obat”. Data tersebut menunjukkan bahwa sebelum pelatihan modul, pengetahuan dan sikap apoteker “menggali pemahaman pasien tentang terapi obat” sudah terbangun, artinya sikap menggali pemahaman dipengaruhi oleh pengetahuan menggali pemahaman.

Hal ini sesuai dengan teori Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu konsep dan

evaluasi terhadap suatu objek, serta kecenderungan untuk bertindak, yang ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Dari uji regresi data sesudah pelatihan model menunjukkan ada hubungan antara "pengetahuan konsep asuhan kefarmasian" dan "pengetahuan membangun kepercayaan pasien terhadap apoteker" serta "pengetahuan menggali harapan pasien tentang terapi obat". Data tersebut menunjukkan bahwa "pengetahuan konsep asuhan kefarmasian" berhubungan dengan "pengetahuan membangun kepercayaan pasien terhadap apoteker", dan "pengetahuan menggali harapan pasien terhadap terapi obat".

Hal ini sesuai dengan teori asuhan kefarmasian Cipolle (1998) yang menyatakan bahwa asuhan kefarmasian akan berlangsung apabila terbangun hubungan kepercayaan pasien terhadap apoteker. Di samping itu dalam melaksanakan asuhan kefarmasian, apoteker harus mampu membangun harapan pasien tentang terapi obatnya. Dari hasil uji regresi ini dapat disimpulkan bahwa model asuhan kefarmasian dapat membentuk perilaku apoteker, yaitu melalui pemahaman konsep asuhan kefarmasian yang ternyata berhubungan dengan "pengetahuan apoteker membangun kepercayaan pasien terhadap apoteker" dan "pengetahuan menggali harapan pasien tentang terapi obat", yang pada saat sebelum pelatihan model belum terbentuk.

2. Hubungan Sikap dengan Praktik Asuhan Kefarmasian Pelayanan Obat yang Diresepkan

Dari uji regresi data sebelum dan sesudah pelatihan modul menunjukkan adanya hubungan antara "sikap terhadap konsep asuhan kefarmasian" dan semua "sikap asuhan kefarmasian", kecuali "sikap menggali perilaku kepatuhan pasien tentang terapi obat" dan "sikap menggali harapan pasien tentang terapi obat". Data tersebut menunjukkan bahwa "sikap terhadap konsep asuhan kefarmasian" berhubungan dengan semua "sikap asuhan kefarmasian", baik sebelum maupun sesudahnya.

Hal ini menunjukkan bahwa kalau "sikap terhadap konsep asuhan kefarmasian" positif, sikap terhadap pelaksanaan asuhan kefarmasian juga positif. Akan tetapi tidak seluruhnya demikian, terbukti sebelum pelatihan modul "sikap menggali perilaku kepatuhan pasien tentang terapi obat" tidak

berhubungan dengan “sikap terhadap konsep asuhan kefarmasian”. Dengan demikian, dapat diartikan bahwa ”sikap menggali perilaku kepatuhan pasien tentang terapi obat” tidak dipengaruhi oleh ”sikap terhadap konsep asuhan kefarmasian”.

Hal ini kemungkinan disebabkan oleh pendapat bahwa perilaku kepatuhan pasien tentang terapi obat dapat terbentuk kalau pemahaman, harapan, dan kepedulian pasien tentang terapi obat sudah timbul. Di samping itu, kemungkinan pendapat lain, bahwa perilaku kepatuhan pasien tentang terapi obat adalah tanggung jawab pasien sendiri karena sudah mendapat penjelasan dokter penulis resep.

Pada saat sesudah pelatihan modul “sikap menggali harapan pasien tentang terapi obat” tidak dipengaruhi oleh “sikap terhadap konsep asuhan kefarmasian”, hal ini kemungkinan disebabkan oleh pendapat bahwa harapan pasien tentang terapi obat tidak diperlukan, mengingat pemahaman, kepedulian, dan perilaku pasien tentang terapi obat yang sudah eksis.

Dari kedua fakta sebelum dan sesudah pelatihan terlihat bahwa apoteker belum mempunyai sikap yang utuh tentang proses pembentukan perilaku kepatuhan pasien tentang terapi obat, tetapi merupakan proses berurutan yang dimulai dari adanya kepercayaan terhadap terapi obat sampai dengan perilaku patuh tentang terapi obat (Cipolle *et al.*, 1998). Sebelum pelatihan modul asuhan kefarmasian, “praktik apoteker dalam menggali pemahaman pasien tentang terapi obat”, menunjukkan hubungan dengan ”sikap terhadap konsep asuhan kefarmasian”, sedangkan sesudah pelatihan modul, terbentuk hubungan dengan “sikap menggali pemahaman pasien tentang terapi obat”. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan modul dapat menata urutan berpikir dan bersikap yakni dari “sikap terhadap konsep asuhan kefarmasian” yang meloncat berhubungan dengan “praktik menggali pemahaman pasien tentang terapi obat”, menjadi “sikap menggali pemahaman pasien tentang terapi obat” yang memang wajar berhubungan dengan “praktik menggali pemahaman pasien tentang terapi obat”. “Sikap menggali perilaku kepatuhan pasien tentang terapi obat” sebelum dan sesudah pelatihan modul menunjukkan tetap terdapat hubungan dengan “praktik menggali perilaku kepatuhan pasien tentang terapi obat”.

Hal ini membuktikan bahwa pelatihan model memberikan pementapan hubungan yang sudah wajar antar domain dalam perilaku asuhan kefarmasian,

yang berarti bahwa pelatihan modul tidak memberi pengaruh negatif terhadap pembentukan perilaku asuhan kefarmasian.

Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa keterkaitan antardomain perilaku apoteker dalam asuhan kefarmasian sesudah pelatihan modul lebih utuh terbentuk walaupun sebagian besar masih terbatas hanya sampai sikap, sedangkan praktik hanya pada menggali pemahaman dan perilaku kepatuhan.

Sikap merupakan reaksi tertutup, tetapi sudah berupa predisposisi tindakan sebagai penghayatan terhadap objek. Dari data di atas, dapat disimpulkan bahwa **model hipotetik** asuhan kefarmasian, yang diterapkan dalam bentuk modul yang dilatihkan pada apoteker dapat mengubah tata pikir atau *mindset* apoteker terhadap asuhan kefarmasian.

G. KONSEP ETIKA DALAM PELAKSANAAN ASUHAN KEFARMASIAN

Dalam hal pelaksanaan etik, asuhan kefarmasian berfokus pada prinsip dan norma untuk melaksanakan tindakan yang benar sesuai dengan tugas dan kewajiban apoteker. Etika dalam hal ini adalah sesuatu yang benar yang menjadi acuan dalam melaksanakan asuhan kefarmasian. Fokus etika ini terutama pada pelayanan berpusat pada pasien, sebagai contoh adalah pelaksanaan konseling. Pelaksanaan konseling dapat terjadi pada situasi tidak tersedianya obat yang diinginkan pasien, harga obat yang mahal, keinginan pasien terhadap jenis sediaan tertentu, kompetensi kolega, dan keterlibatan dalam uji klinik yang harus menghargai keputusan individu.

Sebagai contoh, ketika seorang pasien datang ke apotek untuk membeli obat dan menanyakan interaksi obat tersebut dengan obat lain, sebaiknya apoteker yang menangani pasien tersebut memberikan jawaban terkait kemungkinan interaksi obat dan bagaimana pengatasannya. Pelanggaran etika dapat terjadi jika apoteker tidak melakukan komunikasi dengan pasien, tetapi diserahkan kepada tenaga teknis kefarmasian.

Dalam pelaksanaan asuhan kefarmasian ini, penegakan unsur etik, sebaiknya melalui tahap-tahap sebagai berikut:

- a. Memberikan respons terhadap situasi yang dirasa tidak tepat;
- b. Mengumpulkan informasi mengenai gejala dan kondisi yang dialami pasien;
- c. Mengidentifikasi permasalahan etik;
- d. Mencari jawaban; dan

- e. Melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk menjelaskan kepada pasien.

Tahap-tahap ini sebaiknya dilakukan untuk menghindari perasaan cemas ketika berhadapan dengan pasien.

H. OPTIMALISASI PERAN APOTEKER DALAM PELAYANAN RESEP

Apoteker bertanggung jawab dalam pelayanan obat yang diresepkan, yaitu menjamin kebenaran obat yang diresepkan dan kebenaran penggunaannya sehingga dapat mencegah terjadinya masalah terkait obat agar diperoleh manfaat maksimum terapi obat yang diterima. Asuhan kefarmasian adalah suatu konsep atau paradigma pelayanan kefarmasian yang didasarkan pada upaya apoteker untuk membantu pasien menyelesaikan masalah terkait obat agar tujuan terapi obat secara optimal dapat tercapai sehingga diharapkan kualitas hidup pasien meningkat.

1. Asuhan Kefarmasian Pelayanan Obat yang Diresepkan

Konsep: Interaksi antara pasien dan apoteker dalam setiap tahapan proses pelayanan obat yang diresepkan.

Dalam asuhan kefarmasian ini ada empat komponen penting, yaitu:

- 1) Asuhan atau *caring*, yaitu kepedulian terhadap kesejahteraan orang lain. Dalam hal ini Apoteker dituntut memberikan kontribusi ilmu, keterampilan, dan sikapnya untuk kepentingan tercapainya tujuan terapi obat yang diterima pasien;
- 2) Terkait obat, yaitu menyangkut semua masalah terkait obat antara lain: cara penggunaan, penyimpanan, pemilihan bentuk sediaan yang sesuai, serta pemberian informasi dan edukasi obat;
- 3) Tanggung jawab, yaitu apoteker memberikan tanggung jawab atas kepercayaan dan kewenangan yang diberikan sebagai profesional yang ahli dalam bidang obat untuk memberikan kompetensinya demi kepentingan kesejahteraan dan kualitas hidup pasien yang menjalani terapi obat; dan
- 4) Kualitas hidup, yaitu menjamin kebenaran penggunaan obat agar terhindar dari timbulnya masalah terkait obat sehingga tujuan terapi obat tercapai disertai meningkatnya kualitas hidup pasien.

2. Proses Optimalisasi Peran Apoteker dalam Pelayanan Obat yang Diresepkan

Apoteker dapat mengoptimalkan perannya dalam asuhan kefarmasian pelayanan obat yang diresepkan melalui:

- 1) Penilaian kebutuhan pasien terkait obat, yaitu kepedulian, harapan, atau ketidakmengertian yang teridentifikasi oleh pasien atau apoteker terkait dengan substansi obat; dan
- 2) Membangun hubungan terapeutik, yaitu hubungan apoteker dan pasien dalam menerjemahkan kebutuhan pasien terkait obat untuk mengidentifikasi adanya masalah terkait obat (DRPs) yang merupakan roh dan jiwa dari praktik asuhan kefarmasian.

Dokter: Sp.PD. SIP: 2367/DS/2022	Praktik: Senin–Jumat Pukul: 19.00–21.00
R/ Glibenklamid 5 mg S.1-0-0	No.XXX
R/ Metformin 500 mg S.0-1-1	No.LX
R/ Vitamin B1, B6, B12, E S 1-0-0	No.XXX
Pro : Ny 55 th	

Gambar 9.1 Resep Obat Antidiabetes

1. Apoteker melakukan pengkajian dan pelayanan resep

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, hingga Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) termasuk peracikan obat, pemeriksaan, dan penyerahan disertai pemberian informasi. Setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*). Apoteker memiliki peran penting yang dapat dioptimalkan dalam pelayanan obat yang diresepkan

2. Apoteker membangun kepercayaan pasien dengan melakukan verifikasi pasien, obat, dan resep

Pengkajian resep dilakukan untuk menganalisis adanya DRPs, yang apabila ditemukan harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai dengan persyaratan administrasi, farmasetik, dan klinis sebagai berikut (PMK No. 73 tahun 2016):

- a. Kajian administratif
 - 1) Nama pasien, umur, jenis kelamin, dan berat badan;
 - 2) Nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon, dan paraf dokter; serta
 - 3) Tanggal penulisan resep.
- b. Kajian Farmasetik
 - 1) Nama obat, bentuk, dan kekuatan sediaan;
 - 2) Dosis dan jumlah obat;
 - 3) Stabilitas; serta
 - 4) Kompatibilitas (ketercampuran obat).
- c. Pertimbangan Klinis
 - 1) Ketepatan indikasi dan dosis obat;
 - 2) Aturan, cara, dan lama penggunaan;
 - 3) Duplikasi dan/atau polifarmasi;
 - 4) Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD) (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain);
 - 5) Kontraindikasi; dan
 - 6) Interaksi obat.

Optimalisasi peran apoteker dalam pelayanan resep diawali dengan pengkajian resep sesuai PMK No. 73 tahun 2016 dengan membangun kepercayaan pasien terhadap apoteker melalui aktivitas menjamin kebenaran pasien, obat, dan resep, meliputi:

- 1) memeriksa format penulisan, kelengkapan resep, identitas pasien, identitas penulis resep, pada saat menerima resep;
- 2) memeriksa karakteristik obat, berupa nama, jumlah, kandungan bahan aktif pada saat menyiapkan obat;
- 3) memeriksa nama, bentuk sediaan, kandungan bahan aktif, cara pemakaian obat pada saat menerima resep;
- 4) memberikan paraf pada resep yang sudah dibaca sebagai bentuk tanggung jawab apoteker; serta
- 5) mencatat hasil penilaian pasien, obat, resep, dan problem terkait obat yang ditemukan.

3. Apoteker menggali pemahaman pasien tentang terapi obat

- a. melakukan konfirmasi kepada pasien tentang jenis dan jumlah setiap obat yang diresepkan;

- b. bertanya kepada pasien tentang tujuan terapi yang diinginkan oleh dokter penulis resep;
- c. memberikan informasi tertulis atau lisan kepada pasien tentang nama, aturan, dosis, dan kegunaan setiap obat yang diresepkan;
- d. menegaskan kepada pasien tentang kaitan obat yang diterima dengan gejala yang dirasakan pasien; dan
- e. meminta pasien mengulangi penjelasan aturan pemakaian obat yang diterima.

4. Apoteker menggali harapan pasien tentang terapi obat

- a. memberikan informasi kepada pasien tentang manfaat yang diperoleh dari penggunaan obat, dikaitkan dengan gejala yang dirasakan pasien;
- b. melakukan konfirmasi kepada pasien tentang harapan yang diberikan dokter atas terapi obat yang ditulis dalam resep;
- c. melakukan konfirmasi kepada pasien tentang gejala yang dirasakan sebelum datang ke dokter;
- d. melakukan konfirmasi kepada pasien tentang harapannya terhadap terapi obat yang ditulis dalam resep; dan
- e. menyampaikan adanya pengurangan gejala yang akan dialami pasien setelah minum obat.

5. Apoteker menggali kepedulian pasien tentang terapi obat

- a. menyampaikan adanya keluhan atau gejala yang tidak nyaman pada saat atau selama penggunaan obat;
- b. menjelaskan adanya penurunan efek obat apabila tidak digunakan sesuai dengan petunjuk;
- c. menjelaskan adanya pengaruh gaya hidup terhadap efektivitas obat;
- d. menjelaskan pengaruh penggunaan obat lain di luar obat yang diresepkan; dan
- e. menjelaskan bagaimana mengatasi efek yang tidak diinginkan terjadi pada penggunaan obat.

6. Apoteker menggali perilaku kepatuhan pasien tentang terapi obat

- a. melakukan konfirmasi kepada pasien tentang pengalaman kesulitan menggunakan obat;
- b. melakukan konfirmasi kepada pasien tentang pengalaman menghentikan penggunaan obat sebelum waktunya;

- c. melakukan konfirmasi kepada pasien tentang jenis aktivitas terkait aturan penggunaan obat;
- d. melakukan konfirmasi kepada pasien tentang pola makan terkait aturan penggunaan obat;
- e. melakukan konfirmasi kepada pasien tentang gaya hidup terkait efektivitas obat; serta
- f. melakukan intervensi pengaturan pemakaian obat berdasarkan pola kerja dan aktivitas pasien untuk kebenaran dan kenyamanan penggunaan obat.

BAB 10

Kesiapan Apoteker Menghadapi Era *Universal Health Coverage*

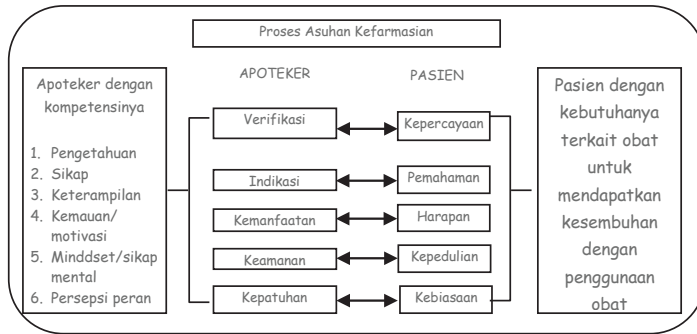
Telaah dalam bab-bab sebelumnya dijelaskan pergeseran posisi dan peran apoteker, baik dalam skala nasional maupun skala global sebagai akibat terjadinya pergeseran yang sangat kuat terhadap praktik apoteker yang dituntut oleh pasien/masyarakat. Peran apoteker telah berkembang dengan memasukkan pengalaman dan atau keahlian farmasi klinis sehingga secara pasti akan mengubah *traditional pharmacist role* dengan manajemen layanan kefarmasian yang berorientasi pada pasien

A. PERAN STRATEGIS APOTEKER DALAM PELAYANAN KESEHATAN

Apoteker memiliki tanggung jawab untuk melakukan pekerjaan kefarmasian, mulai dari pembuatan, termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat serta obat tradisional.

Praktik profesi kesehatan merupakan titik temu antara pasien/keluarganya, dokter, dan apoteker, yang masing-masing memiliki peran yang kuat. Gambar 10.1 berikut ini menggambarkan dinamika pelayanan obat, sejak awal obat dibuat ditetapkan untuk terapi sampai digunakan oleh pasien untuk tercapainya tujuan terapi.

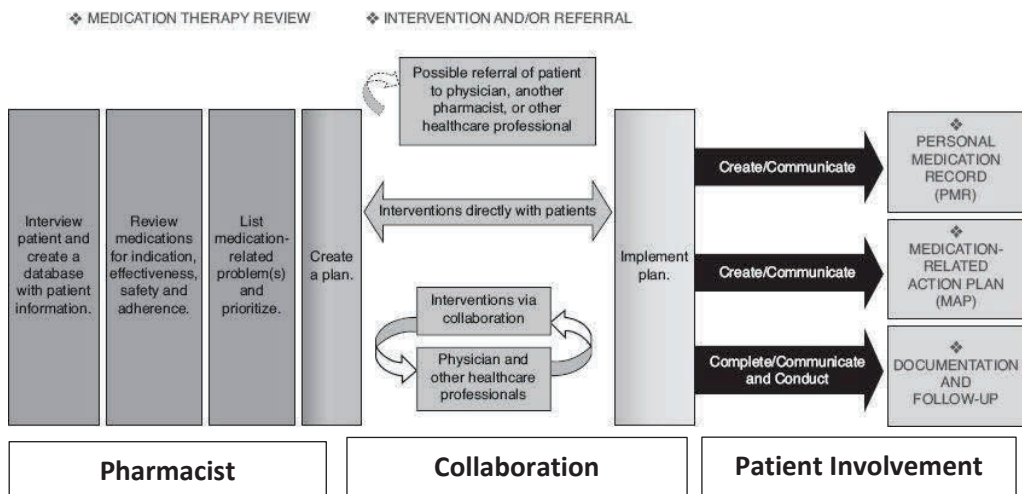
Pada proses interaksi pasien, dokter, dan apoteker, apoteker wajib melakukan asuhan kefarmasian (*pharmaceutical care*), yaitu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien bertujuan meningkatkan mutu kehidupan pasien. Gambar 10.2 menunjukkan fungsi dinamis apoteker sebagai inisiator dalam kolaborasi terapeutik.



Kebutuhan pasien terkait obat
 Adalah kepedulian, harapan, atau ketidaktahuan yang teridentifikasi oleh pasien atau apoteker terkait dengan substansi obat.

Gambar 10.1 Peran Strategis Pelayanan Obat oleh Apoteker (Athiyah, 2007)

Fungsi dinamis apoteker sebagai inisiator dalam kolaborasi tersebut didorong oleh kebutuhan pasien dan juga kebutuhan dokter guna tercapainya tujuan terapi pasien. Sejak tahapan “Care Plan”, yaitu penyusunan rencana terapi sebagai wujud kesepakatan tiga pihak, yaitu dokter, pasien, dan apoteker. Selain itu pada tahapan “Care Action” yang banyak dilakukan oleh apoteker, sesudah penetapan diagnosis dan terapi obat, guna mengedukasi, memberikan konseling, *guidance*, *advise*, dan advokasi kepada pasien terkait terapi obat. Dengan konsep *pharmaceutical care* seperti itu, nyata sekali bahwa apoteker tidak melakukan kegiatan yang terisolasi dari penyedia pelayanan kesehatan lain.



Gambar 10.2 Fungsi Dinamis Apoteker sebagai Inisiator dalam Kolaborasi Terapeutik (Sumber: APhA, 2008. MTM Service Model Version 2.0)

Berdasarkan berbagai pemikiran di atas, seorang apoteker dapat melakukan hal berikut dengan *Collaborative Practice Agreement*:

1. Melakukan penilaian pasien (data subjektif dan objektif termasuk penilaian fisik);
2. Melaksanakan otoritas preskriptif (memulai, menyesuaikan, atau menghentikan pengobatan) untuk pengelolaan penyakit melalui penggunaan obat dan memberikan terapi obat kolaboratif;
3. Memantau dan menafsirkan hasil tes laboratorium;
4. Merumuskan penilaian klinis dan mengembangkan rencana terapeutik;
5. Melakukan koordinasi dalam dan layanan kesehatan untuk mewujudkan kesehatan pasien/masyarakat dan pencegahan penyakit; dan
6. Mengembangkan kemitraan dengan pasien untuk perawatan lanjutan (*follow-up*).

Apoteker adalah bagian dari tim perawatan primer atau sebagai penyedia layanan personal/individual/ berorientasi pasien, bekerja sama dengan dokter. Layanan pada pasien yang dipandu apoteker didasarkan pada hubungan yang efektif dan berkelanjutan antara pasien, dokter, dan praktisi perawatan kesehatan lainnya. Pendekatan tim terpadu ini juga secara inheren memungkinkan apoteker berfungsi di dalam pelayanan *home care (Patient-Centered Medical Home/ PCMH)* atau model perawatan kesehatan berorientasi pada pasien lainnya, seperti *Medication Therapy Management (MTM)*.

B. MEDICATION THERAPY MANAGEMENT

Medication Therapy Management (MTM) merupakan suatu desain untuk meningkatkan kolaborasi antara apoteker, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya; meningkatkan komunikasi antara pasien dan tim pelayanan kesehatan; dan mengoptimalkan penggunaan obat untuk meningkatkan kesehatan pasien. MTM merupakan penerapan praktik asuhan kefarmasian yang dikembangkan dengan orientasi pada pasien yang menggunakan terapi obat. Model asuhan kefarmasian pelayanan obat yang diresepkan dapat dikembangkan dalam hubungan kolaboratif dengan praktisi kesehatan lain menggunakan lima elemen utama (*core element*), yaitu (APhA, 2008):

1. Medication Therapy Review (MTR)

Proses sistematis pengumpulan informasi pasien secara spesifik, menilai terapi obat untuk mengidentifikasi masalah terkait obat, mengembangkan daftar

prioritas masalah terkait obat, dan membuat rencana untuk mengatasinya. MTR dirancang untuk meningkatkan pengetahuan pasien mengenai obat yang digunakannya, menyampaikan masalah atau kekhawatiran yang mungkin dimiliki pasien, serta memberdayakan pasien untuk dapat melakukan *self-management* dan kondisi kesehatan pasien. MTR yang komprehensif idealnya pasien menyajikan semua obat yang digunakan saat ini kepada apoteker, termasuk semua obat resep dan nonresep, produk herbal, dan suplemen makanan lainnya. Apoteker kemudian menilai masalah terkait obat, termasuk kepatuhan, dan bekerja sama dengan pasien, dokter, atau tenaga kesehatan profesional lainnya untuk menentukan pilihan yang tepat untuk menyelesaikan masalah yang teridentifikasi.

Selain itu, apoteker memberikan edukasi dan informasi kepada pasien untuk meningkatkan *self-management* pengobatannya. MTR merupakan proses asuhan kefarmasian *comprehensive assessment* untuk penilaian pengobatan pasien, meliputi:

1. Mewawancarai pasien untuk mengumpulkan data termasuk informasi demografi, status kesehatan umum dan status aktivitas, riwayat medis, riwayat pengobatan, riwayat imunisasi, serta pikiran atau perasaan pasien mengenai kondisinya dan penggunaan obat-obatan.
2. Menilai, berdasarkan semua informasi klinis yang relevan yang tersedia pada apoteker, kesehatan fisik dan status kesehatan pasien secara keseluruhan, termasuk penyakit atau kondisi saat ini dan penyakit atau kondisi sebelumnya.
3. Menilai preferensi, kualitas kehidupan, dan tujuan terapi pasien.
4. Menilai masalah budaya, tingkat pendidikan, hambatan bahasa, tingkat literasi (kecakapan menulis dan membaca), dan karakteristik lain dari kemampuan komunikasi pasien yang dapat memengaruhi hasil.
5. Mengevaluasi pasien untuk mendeteksi gejala yang dapat dikaitkan dengan efek samping yang disebabkan oleh pengobatan saat ini.
6. Menafsirkan, memantau, dan menilai hasil laboratorium pasien.
7. Menilai, mengidentifikasi, dan memprioritaskan pengobatan terkait masalah yang berkaitan dengan:
 - a. Kesesuaian klinis setiap obat yang digunakan pasien, termasuk manfaat dibandingkan dengan risiko.

- b. Kesesuaian dosis dan rejimen dosis setiap obat, termasuk pertimbangan indikasi, kontraindikasi, efek samping potensial, dan potensi masalah terkait pengobatan.
 - c. Duplikasi terapi atau obat yang tidak perlu.
 - d. Kepatuhan terhadap pengobatan.
 - e. Penyakit atau kondisi yang tidak diobati.
 - f. Pertimbangan biaya pengobatan.
 - g. Pertimbangan akses pelayan kesehatan/obat.
8. Mengembangkan rencana untuk menyelesaikan masalah terkait obat yang diidentifikasi.
 9. Memberikan pendidikan dan pelatihan yang sesuai dengan penggunaan obat-obatan dan perangkat monitoring serta pentingnya kepatuhan pengobatan dan tujuan pemahaman pengobatan.
 10. Pembinaan pasien menjadi diberdayakan untuk mengelola pengobatannya.
 11. Monitoring dan mengevaluasi respons pasien terhadap terapi, termasuk keamanan dan efektivitas.
 12. Mengomunikasikan informasi yang sesuai dengan dokter atau profesional kesehatan lainnya, termasuk konsultasi mengenai pemilihan obat, saran ditujukan pada masalah terkait obat yang telah diidentifikasi, *update* perkembangan pasien, dan direkomendasikan melaksanakan pelayanan.

2. Personal Medication Record (PMR)

PMR merupakan catatan pengobatan pasien yang komprehensif (obat resep dan nonresep, produk herbal, dan suplemen makanan lainnya). Dalam model layanan elemen inti MTM, pasien menerima catatan lengkap pengobatannya (obat resep dan non-resep, produk herbal, dan suplemen makanan lainnya) yang menyeluruh, baik oleh pasien dengan bantuan apoteker maupun PMR pasien yang ada diperbarui. Idealnya, PMR pasien disediakan secara elektronik, tetapi juga dapat disediakan secara manual. Informasi pada PMR manual atau elektronik harus ditulis dengan literasi yang sesuai dan mudah dipahami oleh pasien. PMR dapat dibuat dari catatan administrasi pengobatan atau grafik pasien untuk digunakan oleh pasien rawat jalan. PMR berisi informasi untuk membantu pasien dalam *self-management* terapi obat secara keseluruhan. PMR yang digunakan dapat mencakup informasi:

1. Nama pasien, tanggal lahir, nomor telepon, *emergency contact information* (nama, hubungan, nomor telepon), dokter utama yang merawat (nama dan nomor telepon), apoteker (nama dan nomor telepon);
2. Alergi (misalnya, alergi apa yang saya miliki? Apa yang terjadi ketika saya alergi atau reaksi alergi?);
3. Masalah terkait obat lainnya (misalnya, obat apakah yang menyebabkan masalah? Masalah apa yang telah terjadi pada saya?);
4. Pertanyaan potensial bagi pasien untuk bertanya mengenai obat-obatannya (misalnya, Ketika Anda diresepkan obat baru, tanyakan kepada dokter atau apoteker);
5. Tanggal terakhir di-*update*;
6. Tanggal terakhir direviu oleh apoteker, dokter, atau profesional kesehatan lainnya;
7. Tanda tangan pasien;
8. Tanda tangan penyedia layanan kesehatan;
9. Setiap obat dicantumkan:
 - a. Obat (misalnya, nama obat dan dosis),
 - b. Indikasi (misalnya, obat ini digunakan untuk...),
 - c. Petunjuk penggunaan (misalnya, kapan saya gunakan?),
 - d. Tanggal mulai,
 - e. Tanggal berhenti,
 - f. Penulis resep/kontak informasi (misalnya, dokter), dan
 - g. Petunjuk khusus.

PMR dikelola dan dipertahankan sebagai upaya kolaborasi antara dokter, apoteker, dan tenaga kesehatan lainnya. Pasien didorong untuk mempertahankan dan memperbarui dokumen ini. Pasien diedukasi untuk membawa PMR setiap kali melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan untuk membantu dan memastikan bahwa semua profesional kesehatan mengetahui rejimen terapi pasien saat ini. Pasien harus memperbarui PMR setiap kali menerima obat baru, penghentian obat yang saat ini digunakan, perubahan instruksi penggunaan obat, mulai menggunakan resep baru atau obat nonresep, produk herbal, atau suplemen makanan lainnya, atau perubahan rejimen obat, untuk membantu memastikan catatan baru diperbaharui dan akurat. Idealnya, apoteker, dokter, dan profesional kesehatan lainnya secara aktif membantu merevisi PMR pasien. Apoteker dapat menggunakan PMR untuk berkomunikasi dan berkolaborasi dengan dokter dan profesional kesehatan lainnya untuk mencapai *outcome*

pasien yang optimal. PMR akan mendukung keseragaman informasi yang diberikan kepada semua profesional kesehatan dan meningkatkan kelangsungan layanan kesehatan pasien.

3. Medication-Related Action Plan (MAP)

MAP merupakan dokumen pasien yang berisi daftar tindakan untuk pasien yang digunakan dalam mengikuti perkembangan manajemen mandiri pasien. Perencanaan perawatan dikembangkan dan digunakan apoteker dalam perawatan kolaborasi pasien. Secara individual, pasien menerima MAP untuk digunakan dalam *self-management* pengobatannya.

4. Intervention and/or Referral

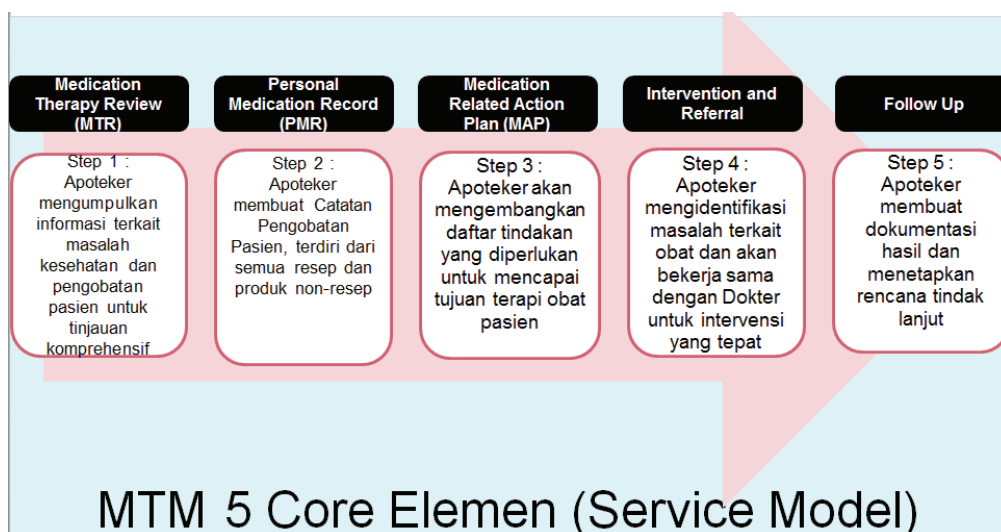
Apoteker menyediakan layanan konsultasi dan mengintervensi pasien untuk mengatasi masalah terkait obat. Apabila perlu, pasien dirujuk ke dokter atau profesional kesehatan lainnya. Komunikasi informasi kepada dokter atau profesional kesehatan lainnya termasuk konsultasi dalam pemilihan obat. Saran yang ditujukan pada masalah terkait dengan pengobatan dan rekomendasi untuk menindaklanjuti perawatan, berintegrasi pada komponen intervensi dari model pelayanan MTM. *Intervention and/or referral* bertujuan mengoptimalkan penggunaan obat, meningkatkan kesinambungan perawatan, dan mendorong pasien untuk menggunakan layanan kesehatan untuk mencegah hasil yang merugikan di kemudian hari. Kondisi yang mungkin memerlukan rujukan, contohnya:

1. Pasien dengan potensi masalah yang ditemukan selama MTR yang mungkin memerlukan rujukan untuk dievaluasi dan diagnosis.
2. Pasien yang memerlukan edukasi mengelola penyakit untuk membantu mengelola penyakit kronis, seperti diabetes.
3. Pasien yang memerlukan monitoring obat berisiko tinggi (misalnya, warfarin, fenitoin, dan methotrexate).

5. Documentation and Follow-up

Documentation and follow up merupakan pelayanan MTM yang didokumentasikan dengan cara yang konsisten, dan *follow-up* kunjungan MTM yang dijadwalkan berdasarkan pengobatan terkait kebutuhan pasien atau pasien yang beralih dari satu pelayanan kesehatan ke pelayanan kesehatan yang lain. Dokumentasi merupakan elemen penting dari model layanan MTM. Dokumentasi yang tepat dari layanan MTM dapat melayani beberapa tujuan sebagai berikut:

1. Memfasilitasi komunikasi antara apoteker dan profesional kesehatan lain mengenai rekomendasi yang dimaksudkan untuk mengatasi atau monitor masalah terkait obat, baik aktual maupun potensial;
2. Meningkatkan perawatan pasien dan *outcome*-nya;
3. Meningkatkan kelangsungan perawatan Pasien antara *provider* dan pengaturan perawatan;
4. Memastikan kepatuhan terhadap hukum dan peraturan untuk pemeliharaan catatan pasien;
5. Melindungi terhadap kewajiban profesional;
6. Mendemonstrasikan nilai apoteker penyedia layanan MTM; dan
7. Mendemonstrasikan *outcome* klinis, ekonomi, dan humanistik.



Gambar 10.3 Core Element Medication Therapy Management (MTM)
(Sumber: APhA, 2008. MTM Service Model Version 2.0)

1. Manfaat Medication Therapy Management (MTM)

Layanan MTM digunakan untuk memberdayakan pasien dalam mengambil peran aktif untuk mengelola pengobatannya. Layanan MTM bergantung pada apoteker yang bekerja secara kolaboratif dengan dokter dan profesional kesehatan lainnya untuk mengoptimalkan penggunaan obat yang berdasarkan pedoman terapi. Layanan MTM dapat membantu mengatasi kebutuhan kesehatan masyarakat untuk pencegahan morbiditas dan kematian yang terkait obat. MTM dapat berkontribusi untuk mencegah kesalahan pengobatan, meningkatkan pelayanan kesehatan, dan memungkinkan pasien untuk mengambil peran aktif dalam manajemen mandiri obat-obatan dan kesehatan.

Setiap pasien yang menggunakan obat-obatan resep dan nonresep, produk herbal, dan suplemen diet lainnya berpotensi mendapatkan keuntungan dari layanan MTM terutama jika ditemukan atau dicurigai adanya masalah terkait obat.

Apoteker, dokter, dan profesional kesehatan lainnya perlu menggunakan satu atau lebih dari faktor-faktor berikut untuk menargetkan dan memprioritaskan pasien untuk memperoleh manfaat besar dari layanan MTM:

1. Pasien telah mengalami transisi dari perawatan dan atau rejimen pengobatannya yang telah berubah.
2. Pasien yang menerima perawatan lebih dari satu dokter.
3. Pasien mendapatkan lima atau lebih untuk pengobatan kronis (termasuk obat resep dan nonresep, produk herbal, dan suplemen makanan lainnya).
4. Pasien memiliki setidaknya satu penyakit kronis atau kondisi kesehatan kronis (misalnya, gagal jantung, diabetes, hipertensi, hiperlipidemia, asma, osteoporosis, depresi, osteoarthritis, dan obstruktif kronik penyakit paru).
5. Pasien memiliki nilai laboratorium di luar batas normal yang bisa disebabkan oleh pengobatannya atau dapat diperbaiki dengan terapi obat.
6. Pasien tidak patuh (termasuk sedikit digunakan dan berlebihan) dalam rejimen pengobatannya.
7. Pasien memiliki pengetahuan kesehatan terbatas atau perbedaan budaya, membutuhkan komunikasi khusus untuk mengoptimalkan perawatan.
8. Pasien ingin atau perlu untuk mengurangi biaya pengobatan.
9. Pasien telah mengalami perubahan signifikan dalam perencanaan kesehatan.
10. Pasien baru-baru ini mengalami peristiwa buruk (terkait obat atau nonobat) saat menerima perawatan.
11. Pasien minum obat berisiko tinggi, termasuk obat indeks terapeutik yang sempit (misalnya, warfarin, fenitoin, dan methotrexate).

2. Peran Apoteker dalam Layanan *Medication Therapy Management* (MTM)

Peran apoteker dalam Layanan MTM dimaksudkan untuk meningkatkan hasil terapi dari pengobatan pasien dan termasuk komponen-komponen berikut:

1. Melakukan atau memperoleh penilaian yang diperlukan dari status kesehatan Pasien;
2. Merumuskan perencanaan perawatan atau pengobatan Pasien, dengan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya;

3. Memilih, memulai, memodifikasi, atau administrasi terapi obat;
4. Monitoring dan evaluasi respons dari terapi pasien, termasuk keamanan dan efektivitas;
5. Melakukan reviu obat yang komprehensif untuk mengidentifikasi, menyelesaikan, dan mencegah masalah obat terkait, termasuk kejadian efek samping obat;
6. Mendokumentasikan perawatan yang diberi dan memberikan informasi penting untuk pasien serta penyedia layanan kesehatan primer;
7. Memberikan edukasi dan pelatihan yang dirancang untuk meningkatkan pemahaman pasien dan tepat menggunakan obatnya;
8. Memberikan informasi, layanan dukungan, dan sumber yang dirancang untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap rejimen terapeutik; dan
9. Mengoordinasi dan mengintegrasikan layanan MTM.

C. PENGARUH PELAYANAN *MEDICATION THERAPY MANAGEMENT* (MTM) TERHADAP KESIAPAN APOTEKER

Pengaruh pelayanan apoteker menggunakan layanan MTM dapat meningkatkan penerapan strategi dalam promosi kesehatan; meningkatkan pengetahuan penggunaan obat yang rasional; apoteker menjadi lebih eksis dalam pelayanan kesehatan; meningkatkan kolaborasi antartena kesehatan; meningkatkan keamanan dan efektivitas pengobatan pasien; memberdayakan dan mendorong pasien untuk patuh pada pengobatan pasien; mencegah, menemukan, dan mengelola masalah terkait obat; meningkatkan kualitas hidup pasien; mampu menekan biaya yang harus dikeluarkan pasien selama menjalankan terapi pengobatan, serta berdampak untuk meningkatkan dan memperbaiki kondisi klinis pasien.

Dalam jangka panjang, pengaruh pelayanan yang dilakukan oleh apoteker ini dapat memperbaiki kinerja organisasi pelayanan kesehatan ataupun meningkatkan efisiensi penggunaan sumber daya dan keuangan, yang pada gilirannya dapat pula memperbaiki kinerja pelayanan kesehatan secara rasional.

Dalam posisi dan peran apoteker sebagaimana dijelaskan di atas, jelas dan tidak disangsikan lagi kesiapan tenaga apoteker menghadapi pelaksanaan Cakupan Kesehatan Semesta atau *Universal Health Coverage* yang dimulai pada 2019.

D. ASPEK SOSIAL DARI ASUHAN KEFARMASIAN

Lingkungan sosial akan berdampak terhadap pemberian layanan kesehatan baik di level pasien dan masyarakat. Apoteker dan juga tenaga kesehatan lain, sebaiknya memahami, bagaimana lingkungan sosial dapat memengaruhi luaran terapi pasien, baik itu berupa luaran klinis maupun luaran yang bersifat subjektif, seperti kualitas hidup. Sebagai contoh, seorang pasien tuberkulosis usia lanjut, yang hidup di lingkungan kumuh, tentu saja kesulitan dalam menerapkan pola hidup bersih, yang sangat berpengaruh terhadap kesembuhan penyakitnya. Dalam hal ini, apoteker sebaiknya memberikan edukasi kepada pasien mengenai pentingnya pelaksanaan pola hidup bersih untuk menunjang keberhasilan terapi tuberkulosis. Selain itu, apoteker juga dapat bekerja sama dengan pihak puskesmas untuk memberikan promosi kesehatan kepada masyarakat di daerah tersebut agar tercipta lingkungan hidup yang lebih baik.

Penelitian terkait dengan dampak lingkungan sosial terhadap luaran terapi dari penyakit tertentu pada populasi masyarakat tertentu sangat diperlukan untuk dapat menjawab permasalahan dampak lingkungan sosial, baik secara fisik maupun psikis terhadap kesembuhan pasien.

Daftar Pustaka

- Abraham O, Li JS, Monangai KE, Feathers AM, Weiner D. The pharmacist's role in supporting people living with cystic fibrosis. *Journal of the American Pharmacists Association* 58 (2018) 246-249. doi: 10.1016/j.japh.2018.01.006. Epub 2018 Feb 16. PMID: 29459095.
- A.F. Stoner James, dkk. *Manajemen*, Edisi Bahasa Indonesia. 1996. Jakarta: PT. Prenhallindo.
- Allemann SS, Van Mil JW, Botermann L, Berger K, Griese N, Hersberger KE. Pharmaceutical care: the PCNE definition 2013. *Int J Clin Pharm.* 2014 Jun;36(3):544-55. doi: 10.1007/s11096-014-9933-x. Epub 2014 Apr 20. PMID: 24748506.
- American Pharmacists Association (APhA) and the National Association of Chain Drug Stores Foundation. Medication Therapy Management in Pharmacy Practice: Core Elements of an MTM Service Model. 2008. Version 2.0.
- American Society of Consultant Pharmacists (ASCP). 2003. A Systematic Approach to Drug Regimen Review. *The Consultant Pharmacist* August 2003. Vol. 18, No. 8.
- Anderson SL, Marrs JC. A Review of the Role of the Pharmacist in Heart Failure Transition of Care. *Adv Ther.* 2018 Mar;35(3):311-323. doi: 10.1007/s12325-018-0671-7. Epub 2018 Feb 27. PMID: 29488151; PMCID: PMC5859692.
- Arikunto, S. 1993. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Athiyah, U. 2007. Model Asuhan Kefarmasian Pelayanan Obat yang Diresepkan dan Pengaruhnya terhadap Perilaku Apoteker dalam Asuhan Kefarmasian.
- Berenguer B, La Casa C, de la Matta MJ, Martín-Calero MJ. Pharmaceutical care: past, present and future. *Curr Pharm Des.* 2004;10(31):3931-46. doi: 10.2174/1381612043382521. PMID: 15579081.
- Blackburn DF, Yakiwchuk EM, Jorgenson DJ, Mansell KD. Proposing a redefinition of pharmaceutical care. *Ann Pharmacother.* 2012 Mar;46(3):447-9. doi: 10.1345/aph.1Q585. Epub 2012 Mar 6. PMID: 22395251.

- Brodie DC, Parish PA, Poston JW. Societal needs for drugs and drug-related services. *Am J Pharm Educ.* 1980;44(3):276–8 (Epub 1980/07/10).
- Carollo A, Rieutord A, Launay-Vacher V, European Society of Clinical Pharmacy. European Society of Clinical Pharmacy (ESCP) glossary of scientific terms: a tool for standardizing scientific jargon. *International Journal of Clinical Pharmacy.* 2012 Apr;34(2):263-268. DOI: 10.1007/s11096-012-9619-1. PMID: 22382885.
- Chua SS, Kok LC, Yusof FA, Tang GH, Lee SW, Efendie B, Paraidathathu T. Pharmaceutical care issues identified by pharmacists in patients with diabetes, hypertension or hyperlipidaemia in primary care settings. *BMC Health Serv Res.* 2012 Nov 12;12:388. doi: 10.1186/1472-6963-12-388. PMID: 23145922; PMCID: PMC3529120.
- Cipolle, R.J., Strand, L.M. & Morley P.C. 1998. *Pharmaceutical Care Practice.* New York: McGraw-Hill.
- Cipolle, R.J., Strand, L.M. & Morley P.C. 2004. *Pharmaceutical Care Practice: The Clinician's Guide.* 2nd ed. New York: McGraw-Hill.
- DiPiro, J.T., Talbert, R.L., Yee, G.C., Matzke, G.R., Wells, B.G. & Posey, L.M. 2002. *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach.* 5th ed. New York: McGraw-Hill.
- Dreischulte T, van den Bemt B, Steurbaut S; European Society of Clinical Pharmacy. European Society of Clinical Pharmacy definition of the term clinical pharmacy and its relationship to pharmaceutical care: a position paper. *Int J Clin Pharm.* 2022 Aug;44(4):837-842. doi: 10.1007/s11096-022-01422-7. Epub 2022 Jun 6. PMID: 35668277; PMCID: PMC9393137.
- EDQM. 2012. *Pharmaceutical Care: Policies and Practices for a Safer, More Responsible and Cost-effective Health System.* Strasbourg France: Council of Europe.
- Fernandez-Llimos F, Desselle S, Stewart D, Garcia-Cardenas V, Babar ZU, Bond C, Dago A, Jacobsen R, Nørgaard LS, Polidori C, Sanchez-Polo M, Santos-Ramos B, Shcherbakova N, Tonin FS. Improving the quality of publications in and advancing the paradigms of clinical and social pharmacy practice research: The Granada Statements. *Farm Hosp.* 2023 Mar 22:S1130-6343(23)00013-2. English, Spanish. doi: 10.1016/j.farma.2023.01.006. Epub ahead of print. PMID: 36963994.

- FIP Statement. Good Pharmacy Practices. 1998.
- Franklin BD, Van Mil JW. Defining clinical pharmacy and pharmaceutical care. *Pharm World Sci*. 2005 Jun;27(3):137. doi: 10.1007/s11096-005-7060-4. PMID: 16096876.
- Futter B., Burton S., 1998. *Quality Assurance in Community Pharmacy Practice*. Grahamstown: School of Pharmaceutical Sciences, Rhodes University.
- Gennaro, A. R., 2000, Remington: The Science and Practice of Pharmacy, 20th ed, Vol. II, Mack Publishing Company, Pennsylvania, 1016.
- Giberson, S., Yoder, S., Lee, MP. 2011. Improving Patient and Health System Outcomes through Advanced Pharmacy Practice. A Report to the U.S. Surgeon General. Office of the Chief Pharmacist. U.S. Public Health Service.
- Hepler CD, Segal R. 2003. Preventing Medication Errors and Improving Drug Therapy Outcomes: A Management Systems Approach. 1st edition. New York: CRC Press.
- Hepler CD. The third wave in pharmaceutical education: the clinical movement. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 1987; 51(4):369-385. PMID: 10302396
- Hepler, C.D. Pharmaceutical care. *Pharm World Sci* **18**, 233–235 (1996). <https://doi.org/10.1007/BF00735965>.
- Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm*. 1990 Mar;47(3):533-43. PMID: 2316538.
- Jacomet C, Langlois J, Secher S, Coban D, Lambert C, Zucman D, Trout H, Maarek R, Billaud E, Certain A. Pharmacist's role in HIV care in France. Implication for clinical improvement of people living with HIV worldwide. *Pharmacol Res Perspect*. 2020 Oct;8(5):e00629. doi: 10.1002/prp2.629.
- Kepmenkes Nomor 131 Tahun 2004. Sistem Kesehatan Nasional.
- Kepmenkes Nomor 1027 Tahun 2004. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek
- Koda-Kimble, M.A. & Young, L.Y. 2001. *Applied Therapeutics: The Clinical Use of Drugs*. 7th ed. Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.
- Mikeal RL, Brown TR, Lazarus HL, Vinson MC. Quality of pharmaceutical care in hospitals. *Am J Hosp Pharm*. 1975 Jun;32(6):567-74. PMID: 1155467.
- Moltó-Puigmartí C, Vonk R, van Ommeren G, Hegger I. A logic model for pharmaceutical care. *J Health Serv Res Policy*. 2018 Jul;23(3):148-157. doi:

- 10.1177/1355819618768343. Epub 2018 May 21. PMID: 29783864; PMCID: PMC6041739.
- Munroe, W.P; Dalmady-Israel, C. The community pharmacist role in disease management and managed care. *Int Pharm J.* 1998. 12 (supl II).
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- PCNE. Classification for Drug-Related Problems. 2020. Version .9.1.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012. Sistem Kesehatan Nasional.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 tahun 2021 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik
- Perwitasari DA, Purba FD, Candradewi SF, Dania H, Muhammad Irham L, Noor Faridah I, Septiantoro BP. Quality of Life of Cancer Patients during Chemotherapy in Indonesia: A Comparison of EORTC QLQ-C30 and EQ-5D-5L, Based on Patients' Characteristics. *Int J Clin Pract.* 2023 Mar 3;2023:9357299. doi: 10.1155/2023/9357299. PMID: 36908296; PMCID: PMC10005864.
- Rovers JP. 1998. *A Practical Guide to Pharmaceutical Care*. American Pharmaceutical Association.
- Safitrih L, Perwitasari DA, Ndoen N, Dandan KL. Health Workers' Perceptions and Expectations of the Role of the Pharmacist in Emergency Units: A Qualitative Study in Kupang, Indonesia. *Pharmacy (Basel).* 2019 Mar 22;7(1):31. doi: 10.3390/pharmacy7010031. PMID: 30909433; PMCID: PMC6473612.
- Sánchez AM. Teaching patient-centered care to pharmacy students. *Int J Clin Pharm.* 2011 Feb;33(1):55-7. doi: 10.1007/s11096-010-9456-z. PMID: 21365394.

- Satria MA, Andrajati R, Supardi S. The Translation Process of Pharmaceutical Care Network Europe v9.00 to Bahasa Indonesia: An Instrument to Detect Drug-Related Problem. *Malays J Med Sci*. 2022 Jun;29(3):133-144. doi: 10.21315/mjms2022.29.3.13. Epub 2022 Jun 28. PMID: 35846501; PMCID: PMC9249413.
- Schmets G, Rajan D, Kadandale S. *Strategizing national health in the 21st century: a handbook*. 2016. World Health Organization. ISBN 978 92 4 154974 5.
- Sianturi EI, Perwitasari DA, Soltief SN, Atiqul Islam M, Geboers B, Taxis K. Health literacy of people living with HIV in a rural area in Indonesia: A cross-sectional study. *Health Soc Care Community*. 2021 Jan;29(1):127-134. doi: 10.1111/hsc.13075. Epub 2020 Jul 10. PMID: 32649018; PMCID: PMC7818436.
- Smith, Mickey C., David A. Knapp. 1992. *Pharmacy, Drugs and Medical Care*, Fifth Edition. United States of America: Williams & Wilkins.
- Spanaki M, Sfakianakis S, Kallergis G, Spanakis EG, Sakkalis V. PharmActa; Personalized pharmaceutical care eHealth platform dfor patients and pharmacist. *J Biomed Inform*. 2019: 100; doi: 10.1016/j.jbi.2019.103336.
- Stewart M. Towards a global definition of patient centred care. *BMJ*. 2001 Feb 24;322(7284):444-5. doi: 10.1136/bmj.322.7284.444. PMID: 11222407; PMCID: PMC1119673.
- Stoner, J.A.F., Freeman, R.E. & Gilbert, D.R.J.R. 1996. *Manajemen*. Jilid 1. Jakarta: Prenhallindo.
- Sutisna. 2002. *Perilaku Konsumen dan Komunikasi Pemasaran*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- Van Mil, J.W.F. 1999. *Pharmaceutical Care, The Future of Pharmacy. Farmaceutische Patientenzorg. Theory, Research, and Practice*. (Disertasi). Groningen: Drukkerij De Volharding.

- Van Mil JW, Schulz M, Tromp TF. Pharmaceutical care, European developments in concepts, implementation, teaching, and research: a review. *Pharm World Sci.* 2004 Dec;26(6):303-11. doi: 10.1007/s11096-004-2849-0. PMID: 15683098.
- Visacri MB, Figueiredo IV, Lima TM. Role of pharmacist during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Res Social Adm Pharm.* 2021 Jan;17(1):1799-1806. doi: 10.1016/j.sapharm.2020.07.003. Epub 2020 Jul 4. PMID: 33317760; PMCID: PMC7334137.
- Venkatachalapathy P, Padhilahouse S, Sellappan M, Subramanian T, Kurian SJ, Miraj SS, Rao M, Raut AA, Kanwar RK, Singh J, Khadanga S, Mondithoka S, Munisamy M. Pharmacogenomics and Personalized Medicine in Type 2 Diabetes Mellitus: Potential Implications for Clinical Practice. *Pharmgenomics Pers Med.* 2021 Nov 13;14:1441-1455. doi: 10.2147/PGPM.S329787. PMID: 34803393; PMCID: PMC8598203.
- World Health Organization, 2021. The impact of COVID-19 on global health goals. Accessed April 21st, 2023 on <https://www.who.int/news-room/spotlight/the-impact-of-covid-19-on-global-health-goals>.
- Zhao, L., & Kendall, E. A. (2000). Role Modelling for Component Design. In *Proc. 33rd International Conference on Technology of Object-Oriented Languages and Systems (TOOLS Europe 2000)* (pp. 312-323). IEEE Computer Society.

Tentang Penulis



Prof. Dr. apt. Umi Athiyah, M.S., adalah dosen Fakultas Farmasi Universitas Airlangga Surabaya. Beliau menyelesaikan studi S-1 Farmasi, Profesi Apoteker, Magister Ilmu Kedokteran Dasar dan Doktor Ilmu Kedokteran di Universitas Airlangga. Saat ini menjabat sebagai Guru Besar di Fakultas Farmasi Universitas Airlangga, dan kepala Bidang pengembangan pendidikan di Asosiasi Perguruan Tinggi Farmasi Indonesia yang berfokus dalam penyusunan dan pengembangan kurikulum pendidikan tinggi farmasi di Indonesia. Penelitian dan publikasi beliau di tahun-tahun terakhir berhubungan dengan aspek farmasi sosial dan perilaku serta farmasi klinik.



Prof. Dr. apt. Dyah Aryani Perwitasari, M.Si., Ph.D., adalah dosen Fakultas Farmasi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta. Beliau menyelesaikan studi S-1 Farmasi, Profesi Apoteker, Magister Ilmu Farmasi di Universitas Gadjah Mada, Program Doktor Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada dan Ph.D. di Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands. Saat ini beliau adalah Guru Besar di Fakultas Farmasi Universitas Ahmad Dahlan, dan sekretaris Bidang pengembangan pendidikan di Asosiasi Perguruan Tinggi Farmasi Indonesia yang berfokus dalam penyusunan dan pengembangan kurikulum pendidikan tinggi farmasi di Indonesia. Penelitian dan publikasi beliau di tahun-tahun terakhir berhubungan dengan aspek farmasi sosial dan perilaku, farmasi klinik, serta *personalized medicine-pharmacogenomic*.



apt. Lisa Aditama, S.Si., M.Farm-Klin., adalah dosen Fakultas Farmasi Universitas Surabaya. Beliau menyelesaikan studi S-1 Farmasi dan Profesi Apoteker di Fakultas Farmasi Universitas Surabaya, S-2 Ilmu Farmasi, dan Doktor Ilmu Farmasi di Universitas Airlangga, Surabaya. Saat ini beliau adalah Ketua Program Studi Profesi Apoteker di Universitas Surabaya dan supervisor pelayanan farmasi klinik di Rumah Diabetes Universitas

Surabaya. Penelitian dan publikasi beliau di tahun-tahun terakhir berhubungan dengan aspek farmasi sosial dan perilaku dan farmasi klinik.

Optimalisasi Peran Apoteker dalam Asuhan Kefarmasian

Seperti yang telah kita ketahui, apoteker mempunyai tugas yang harus dilaksanakan secara bersama, yaitu pengelolaan obat dalam Siklus Manajemen Obat (*Drug Management Cycle*) dan melaksanakan peran farmasi klinik. Untuk itu, agar kedua tugas tersebut dapat dilaksanakan secara optimal, kami menyusun buku ini, yang diawali dengan pemahaman mengenai sistem pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan cakupan kesehatan semesta, definisi asuhan kefarmasian, peran apoteker dalam pelaksanaan asuhan kefarmasian, dan aktivitas farmasi klinis dalam asuhan kefarmasian. Selanjutnya, *Drug Related Problems (DRPs)*, sebagai bagian dari aktivitas farmasi klinik, dijabarkan secara terperinci dalam buku ini. Dalam melaksanakan praktik apoteker, inovasi harus senantiasa dilaksanakan, terutama dalam penerapan model asuhan kefarmasian. Hal ini akan dijelaskan dalam buku ini, setelah dasar asuhan kefarmasian dan praktik farmasi klinik dijelaskan pada bagian sebelumnya. Untuk mengukur efektivitas pelaksanaan asuhan kefarmasian, perlu dikembangkan instrumen *Knowledge-Attitude-Practice* yang dapat digunakan sebagai dasar pengembangan praktik asuhan kefarmasian. Sebagai bagian akhir buku ini, akan disajikan kajian berbasis bukti mengenai model asuhan kefarmasian serta implementasi dan optimalisasi peran apoteker dalam asuhan kefarmasian dan *Universal Health Coverage*.

Buku ini merupakan referensi dan diperuntukkan bagi mahasiswa S-1, S-2, dan Pendidikan Profesi Apoteker yang ingin mewujudkan bentuk praktik profesi apoteker dalam asuhan kefarmasian. Praktisi apoteker di apotek, puskesmas, klinik, dan rumah sakit juga dapat menjadikan buku ini sebagai referensi untuk mengoptimalkan perannya.



ITB PRESS

📍 Gedung STP ITB, Lantai 1,
Jl. Ganesa No. 15F Bandung 40132
☎ +62 22 20469057
🌐 www.itbpress.id
✉ office@itbpress.id
📄 Anggota Ikapi No. 043/JBA/92
APPTI No. 005.062.1.10.2018

