

ANALISIS PELAYANAN ASUHAN KEFARMASIAN DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT DI KOTA JAMBI

Andy Brata^{1*}, Lailan Azizah¹

¹Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Jambi

*Alamat Korespondensi : Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Jambi,
e-mail: andesta_5@yahoo.com, Telp: 074140931

ABSTRAK

Latar Belakang: Asuhan kefarmasian atau *Pharmaceutical care* merupakan bentuk optimalisasi peran yang dilakukan oleh apoteker terhadap pasien dalam melakukan terapi pengobatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan pasien. Apoteker berperan dalam memberikan konsultasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait terapi pengobatan yang dijalani pasien, mengarahkan pasien untuk melakukan pola hidup sehat sehingga mendukung agar keberhasilan pengobatan dapat tercapai, dan melakukan monitoring hasil terapi pengobatan yang telah dijalankan oleh pasien serta melakukan kerja sama dengan profesi kesehatan lain yang tentunya bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Tujuan penelitian dilakukan untuk mengetahui pelaksanaan praktek apoteker di Rumah Sakit di Kota Jambi dan kesadaran apoteker terhadap implementasi asuhan kefarmasian di RS di Kota Jambi

Metode : Sampel ditentukan 55 orang apoteker, yang dipilih secara *exhaustive sampling*. Data diperoleh dengan pengisian kuesioner dan dianalisis secara statistik.

Hasil: Penelitian menunjukkan secara simultan kedua dimensi pelayanan kefarmasian berpengaruh signifikan terhadap implementasi asuhan kefarmasian; sementara secara parsial satu variabel (kesadaran apoteker tentang asuhan kefarmasian) memiliki pengaruh signifikan ($p < 0,05$), sedangkan variabel praktik apoteker saat ini di rumah sakit tidak memiliki pengaruh yang signifikan.

Kesimpulan: Pelayanan asuhan kefarmasian di instalasi farmasi rumah sakit di kota jambi tidak dipengaruhi oleh praktik farmasi saat ini di RS. Dimana apoteker lebih mempertimbangkan kesadaran terhadap pelayanan asuhan kefarmasian sedangkan pada praktiknya tidak. Sehingga implementasi asuhan kefarmasian dipengaruhi oleh kesadaran apoteker tentang asuhan kefarmasian.

Kata kunci : Pelayanan asuhan kefarmasian

ANALYSIS OF PHARMACEUTICAL CARE SERVICES IN HOSPITAL PHARMACY INSTALLATION IN JAMBI CITY

ABSTRACT

Background : The care of pharmacy or *Pharmaceutical care* is a form of optimizing the role performed by pharmacists on patients in conducting medical therapy so that they can improve the patient's health status. Pharmacists have a role in providing consultation, information and education (IEC) related to the treatment therapy that patients undergo, directing patients to adopt healthy lifestyles so that the treatment can be achieved successfully, and monitoring the results of treatment therapies that have been carried out by patients and collaborating with other health professions which of course aim to improve the quality of life of patients. The purpose of the study was to determine the implementation of pharmacist practices in hospitals in Jambi City and pharmacist awareness of the implementation of pharmacy care in hospitals in Jambi City

Methods : The sample was determined by 55 pharmacists, who were selected by exhaustive sampling. Data was collected by questionnaire questions and analysed statistically.

Results : The study shows that both pharmacy service dimensions simultaneously have a significant effect on the implementation of pharmaceutical care; while partially one variable (pharmacist awareness about pharmacy care) has a significant influence ($p < 0.05$), while the current pharmacist practice variable in the hospital does not have a significant effect. Pharmacy care services in hospital pharmacy installations in Jambi City are not affected by current pharmaceutical practices in hospitals. Where pharmacists consider awareness of pharmacy care services while in practice not.

Conclusion : the implementation of pharmacy care is influenced by the pharmacist's awareness of pharmacy care.

Keywords : *Pharmaceutical care services*

PENDAHULUAN

Asuhan kefarmasian atau *Pharmaceutical care* merupakan bentuk optimalisasi peran yang dilakukan oleh apoteker terhadap pasien dalam melakukan terapi pengobatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan pasien. Apoteker berperan dalam memberikan konsultasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait terapi pengobatan yang dijalani pasien, mengarahkan pasien untuk melakukan pola hidup sehat sehingga mendukung agar keberhasilan pengobatan dapat tercapai, dan melakukan monitoring hasil terapi pengobatan yang telah dijalankan oleh pasien serta melakukan kerja sama dengan profesi kesehatan lain yang tentunya bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.^{1,2,3} Hal tersebut menegaskan peran apoteker untuk lebih berinteraksi dengan pasien, lebih berorientasi terhadap pasien dan mengubah orientasi kerja apoteker yang semula hanya berorientasi kepada obat dan berada di belakang layar menjadi profesi yang bersentuhan langsung dan bertanggung jawab terhadap pasien.

Pelayanan kefarmasian mulai berubah orientasinya dari *drug oriented* menjadi *patient oriented*. Perubahan paradigma ini dikenal dengan nama *Pharmaceutical care* atau asuhan pelayanan kefarmasian.⁴ *Pharmaceutical care* atau asuhan kefarmasian merupakan pola pelayanan kefarmasian yang berorientasi pada pasien. Pola pelayanan ini bertujuan mengoptimalkan penggunaan obat secara rasional yaitu efektif, aman, bermutu dan terjangkau bagi pasien.⁵ Hal ini meningkatkan tuntutan terhadap pelayanan farmasi yang lebih baik demi kepentingan dan kesejahteraan pasien. Asuhan kefarmasian, merupakan komponen dari praktek kefarmasian yang memerlukan interaksi langsung apoteker dengan pasien untuk menyelesaikan masalah terapi pasien, terkait dengan obat yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.⁴

Akibat dari perubahan paradigma pelayanan kefarmasian, apoteker diharapkan dapat melakukan peningkatan keterampilan, pengetahuan, serta sikap sehingga diharapkan dapat lebih berinteraksi langsung terhadap pasien. Adapun pelayanan kefarmasian tersebut meliputi pelayanan swamedikasi terhadap pasien, melakukan pelayanan obat, melaksanakan pelayanan resep, maupun pelayanan terhadap perbekalan farmasi dan kesehatan, serta dilengkapi dengan pelayanan konsultasi, informasi dan edukasi (KIE) terhadap pasien serta melakukan monitoring terkait terapi pengobatan pasien sehingga diharapkan tercapainya tujuan pengobatan dan memiliki dokumentasi yang baik.¹

Apoteker harus menyadari serta memahami jika kemungkinan untuk terjadinya kesalahan pengobatan (*Medication Error*) dalam proses pelayanan kefarmasian dapat terjadi sehingga diharapkan apoteker dapat menggunakan keilmuannya dengan baik agar berupaya dalam melakukan pencegahan dan meminimalkan masalah tentang obat (*Drug Related Problems*) dengan membuat keputusan yang tepat dan profesional agar pengobatan rasional.⁵

Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit dibuat sebagai acuan dalam melakukan pengawasan terhadap pelayanan kefarmasian oleh profesi apoteker, sebagai pembinaan serta meningkatkan mutu pelayanan farmasi di apotek, untuk melakukan perlindungan kepada pasien dari pelayanan yang tidak profesional, dan melakukan perlindungan profesi dari tuntutan pasien yang tidak wajar.⁶ Dalam standar tersebut dipaparkan bahwa saat ini pelayanan kefarmasian mengacu pada *Pharmaceutical Care* (Asuhan Kefarmasian) yang menuntut apoteker untuk bertanggung jawab penuh atas mutu obat yang diberikan kepada pasien disertai dengan informasi yang lengkap tentang cara pemakaian dan penggunaan, efek samping hingga monitoring penggunaan obat demi meningkatkan kualitas hidup pasien.

Pelayanan kefarmasian selama ini dinilai oleh banyak pengamat masih berada di bawah standar. Apoteker belum melakukan fungsinya secara optimal dan tanggung jawab penuh apoteker dalam memberikan informasi obat kepada masyarakat, ternyata masih belum dilaksanakan dengan baik.⁷ Apotek juga telah berubah menjadi semacam toko yang berisi semua golongan obat baik obat bebas, obat keras, psikotropika dan narkotika dengan pelayanan yang tidak mengacu pada kaidah-kaidah profesi, karena tidak dilakukan oleh apoteker.⁸ Oleh karena itu praktek apoteker di rumah sakit masih perlu perbaikan lebih lanjut.⁹

Belum maksimalnya pelayanan kefarmasian yang diberikan ditunjukkan pula dengan penelitian yang dilakukan di Provinsi NTB, tentang pelayanan kefarmasian pada Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C di Propinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2012, penelitian tersebut menemukan bahwa pelayanan kefarmasian di rumah sakit tersebut belum terlaksana dengan baik. Persentase pencapaian standar pelayanan kefarmasian dari ketiga rumah sakit masih kurang dari 75%, yaitu 52,17% untuk Rumah Sakit A, 54,78% untuk Rumah Sakit B dan 44,35% untuk Rumah Sakit C.

Penelitian ini menemukan bahwa beberapa faktor penghambat pelaksanaan layanan kefarmasian yang optimal adalah (1) lemahnya dukungan pihak manajemen rumah sakit terhadap pelayanan farmasi, (2) pengadaan sarana dan prasarana penunjang pelayanan farmasi yang masih belum memadai, (3) kurangnya jumlah tenaga kefarmasian di instalasi farmasi, (4) sistem dokumentasi instalasi farmasi yang kurang baik, (5) kurangnya evaluasi yang terus menerus dalam upaya peningkatan kinerja instalasi farmasi dalam melaksanakan pelayanan farmasi.¹⁰

Karenanya, begitu penting dan kompleksnya kini fungsi dan tugas dari seorang Apoteker dalam keberlangsungan proses pengobatan pasien di Rumah Sakit. Agar seluruh fungsi dan tugas tersebut dapat berjalan sebagaimana mestinya, maka diperlukan suatu sistem yang mengatur tentang seluruh aspek yang harus diperhatikan oleh seorang Apoteker dalam menjalankan peranannya sebagai pemberi pelayanan *Pharmaceutical Care* di Rumah Sakit.¹¹

Berdasarkan masalah diatas perlu dilakukan penelitian untuk melihat praktik apoteker dalam penerapan pelayanan asuhan kefarmasian di Rumah Sakit di Kota Jambi.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian penjelasan (*Explanatory research*) yang akan membuktikan hubungan kausal antara variabel bebas dan variabel terikat yang dilakukan pada apoteker yang bekerja di RS di Kota Jambi sebanyak 13 buah RS. Data di kumpulkan dengan cara menyebarkan kuesioner untuk menilai pelayanan asuhan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker terhadap pasien di Instalasi Farmasi RS di Kota Jambi.

Data penelitian ini dianalisis dengan menggunakan statistik untuk analisis deskriptif. Sebagai ukuran hasil utama adalah variabel yang menggambarkan praktek (konseling dan pengecekan kesesuaian resep) dan kesadaran apoteker, model regresi linier digunakan untuk menilai prediktor. Prediktor ini termasuk usia, jenis kelamin. model regresi juga digunakan untuk penyediaan konseling, memeriksa kesesuaian resep, dan kesadaran tentang pelayanan farmasi, fokus utamanya, dan tujuannya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dimensi pelayan kefarmasian secara simultan atau bersama-sama mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap implementasi asuhan kefarmasian. Maka dapat disimpulkan bahwa

variabel independen dari pelayanan kefarmasian berpengaruh secara bersama-sama terhadap implementasi asuhan kefarmasian sehingga untuk hipotesis kedua yang diajukan terbukti yaitu: kesadaran apoteker tentang asuhan kefarmasian, Praktik Farmasi saat ini di RS berpengaruh simultan terhadap implementasi asuhan kefarmasian dapat diterima.

Penelitian ini menjelaskan tentang apoteker rumah sakit di Kota Jambi terhadap pelaksanaan pelayanan asuhan kefarmasian. Mayoritas apoteker melakukan pemeriksaan kesesuaian resep dan intervensi resep, dimana review resep dan intervensi sangat penting dalam pelayanan asuhan kefarmasian sehingga memungkinkan apoteker rumah sakit bekerja menjadi lebih efisien, tepat waktu dan lebih fokus pada pasien.¹² Penelitian ini mengidentifikasi kontak apoteker yang jarang dengan dengan dokter sehubungan dengan informasi tentang obat. Hal ini mungkin disebabkan oleh tingginya kompetensi yang ditetapkan atau kurangnya kepercayaan pada kemampuan apoteker. Pelayanan asuhan kefarmasian membutuhkan penguatan hubungan profesional antara apoteker dan dokter untuk menawarkan kemitraan yang saling menguntungkan bersama dimana keduanya berbagi tanggung jawab untuk perawatan pasien. Kolaborasi apoteker-dokter dalam proses manajemen terapi obat menghasilkan hasil pasien yang lebih baik.¹³ Oleh karena itu efektifitas hubungan kerja kolaboratif apoteker-dokter di rumah sakit perlu ditingkatkan dalam rangka untuk memulai keberhasilan pelaksanaan pelayanan farmasi.¹⁴

Tingkat pemberian konseling pasien yang sering rendah, yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dengan rejimen resep. Penelitian internasional secara konsisten menunjukkan tingkat konseling apoteker rendah.^{15,16} Konseling pasien terutama di counter farmasi, pemberian konseling yang tidak sering, dan pengetahuan apoteker tentang petunjuk yang tepat untuk penggunaan obat menyoroiti kebutuhan apoteker rumah sakit untuk mengeksplorasi cara-cara untuk menyediakan lebih banyak area konseling pribadi dan pada kebutuhan untuk meningkatkan basis pengetahuan apoteker melalui pengembangan profesional yang berkelanjutan.

Pelayanan asuhan kefarmasian memerlukan pengembangan ikatan antara apoteker dan pasien melalui komunikasi yang efektif sebagai prasyarat untuk menyediakan perawatan pasien berkualitas tinggi. Konseling adalah bagian penting dari perawatan farmasi yang tidak dapat dikompromikan. Ini tidak hanya mempromosikan kepatuhan tetapi juga membantu mengurangi kesalahan pemberian karena obat dan pasien diidentifikasi secara terpisah dalam prosesnya. Ini

juga memberdayakan pasien untuk berperan lebih aktif dalam proses perawatan.

Mayoritas Apoteker menunjukkan kesadaran mereka terhadap perawatan farmasi. Namun, kurangnya keseragaman tanggapan mereka terhadap pertanyaan tentang fokus utama pelayanan farmasi dan tujuannya menunjukkan tingkat kebingungan dan kurangnya kesadaran dan pelatihan formal yang sesuai dalam masalah ini. Deklarasi tersebut oleh mayoritas dari mereka yang mengetahui pelayanan farmasi yang telah mereka terapkan dan dipelihara dalam praktiknya memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.

Temuan saat ini menunjukkan perlunya apoteker rumah sakit untuk meningkatkan basis pengetahuan mereka dalam farmakoterapeutika dengan pelatihan yang tepat untuk memfasilitasi penyelesaian masalah klinis. Partisipasi mereka dalam program pendidikan tentang komunikasi akan memungkinkan mereka mengembangkan keterampilan komunikasi yang lebih kuat untuk berinteraksi secara efektif dengan penyedia layanan kesehatan lainnya dan pasien, namun hal ini tidak akan cukup untuk merangsang praktik pelayanan farmasi ketika penghalang lainnya masih ada. Dengan demikian, kurangnya waktu dan kekurangan staf sebagai penghalang utama yang diidentifikasi dalam penelitian ini perlu diatasi. Kurangnya waktu adalah hambatan paling signifikan yang dihadapi penerapan praktik perawatan farmasi di seluruh dunia. Namun, disarankan agar apoteker bisa memberi lebih banyak waktu jika ada penggambaran yang lebih baik antara peran apoteker dan teknisi. Jika apoteker kurang terlibat dalam tugas pengeluaran dan persiapan, ini akan menjadi "waktu bebas" untuk pelayanan yang berfokus pada pasien.¹⁷ Melalui pengorganisasian ulang tugas staf farmasi, sejumlah waktu dapat dijadwalkan secara rutin untuk kegiatan perawatan pasien. Pengelolaan uang yang baik mungkin diperlukan untuk mempekerjakan lebih banyak apoteker terutama di apotek dengan aparatus berat.

Apoteker yang secara efektif melakukan aktivitas perawatan farmasi perlu diidentifikasi sehingga mereka dapat bertindak sebagai panutan bagi orang lain. Tingginya minat dan kemauan yang ditunjukkan oleh apoteker, selain deklarasi mereka bahwa hambatan yang dirasakan dapat diatasi akan sangat penting dalam penerapan layanan perawatan kesehatan di rumah sakit.⁹

KESIMPULAN DAN SARAN

Pelayanan asuhan kefarmasian di instalasi farmasi rumah sakit di kota jambi tidak dipengaruhi oleh praktik farmasi saat ini di RS. Dimana apoteker lebih mempertimbangkan kesadaran terhadap

pelayanan asuhan kefarmasian sedangkan pada praktiknya tidak. Sehingga implementasi asuhan kefarmasian dipengaruhi oleh kesadaran apoteker tentang asuhan kefarmasian.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih diberikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Departemen Kesehatan RI, Jakarta. 2008.
2. Kementerian Kesehatan RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Departemen Kesehatan RI, Jakarta. 2009.
3. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tentang Pekerjaan Kefarmasian, Jakarta. 2009.
4. Kementerian Kesehatan RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Departemen Kesehatan RI, Jakarta. 2011
5. Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Departemen Kesehatan RI, Jakarta. 2008
6. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI, Jakarta. 2016
7. Kuncahyo, I. Dilema Apoteker dalam Pelayanan Kefarmasian. Surakarta. 2004
8. Wiryanto. Analisis Impas: Peluang Penerapan Standar di Apotek dalam Media Farmasi. An Indonesia Pharmaceutical Journal. Jakarta: Univesitas Indonesia. 2005.
9. Abdelmoneim Awad et al. Pharmaceutical Care Services in Hospitals of Kuwait", J Pharm Pharmaceut Sci (www. cspCanada.org) 9 (2): 149-157, 2006, Department of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmacy, Kuwait University, Kuwait; Ministry of Health, Kuwait. 2006.
10. Sidrotullah. Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C di Provinsi Nusa Tenggara Barat, Tesis. Yogyakarta : Program Pascasarjana Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada. 2012.
11. Departemen Kesehatan RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Departemen Kesehatan RI, Jakarta. 2004

12. Sara Tulip and David Campbell. Evaluating pharmaceutical care in hospitals. *Hosp Pharm.* 2001; 8: 275-7
13. Gattis WA, Hasselbalg V, Whellan DJ, et al. Reduction in heart failure events by the addition of a clinical pharmacist to the heart failure management team. *Arch Intern Med.* 1999; 159: 1939-45.
14. Leape LL, Cullen DJ, Dempsey Clapp M, et al. Pharmacists participation on physician rounds and adverse drug events in the intensive care unit. *JAMA.* 1999; 282: 267-70
15. Carroll NV and Gagnon JP. The relationship between patient variables and frequency of pharmacist counselling. *Drug Intell Clin Pharm.* 1983; 17 (9): 648 – 52
16. Bonnie Svarstad. Evaluation of patient counselling in US pharmacies: effect of pharmacist characteristics, pharmacy conditions and regulation. *The Pharmaceutical Journal.* 2004; 273 (7313):266-267
17. Rutter PM. Pharmacist work patterns: Are they affected by staffing levels and prescription numbers. *International J of Pharm Pract* 10 (suppl). 2002; R 49

