

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pengertian *pharmaceutical care* menurut European Directorate for the quality of medicines and health care (2012) sebuah filosofi dan cara kerja untuk profesional dalam rantai pengobatan yang bertujuan untuk membantu meningkatkan kebaikan dan keamanan penggunaan obat untuk hasil terapi yang terbaik. Sasaran pelayanan farmasi adalah meningkatkan mutu kehidupan seorang pasien, melalui pencapaian hasil terapi yang optimal terkait dengan obat. Hasil yang diusahakan dari pelayanan farmasi adalah kesembuhan pasien, peniadaan atau pengurangan gejala, menghentikan atau memperlambat suatu proses penyakit, pencegahan suatu penyakit atau gejalanya (Siregar, 2004).

Paradigma pelayanan kefarmasian telah bergeser dari *drug oriented* menjadi *Patient oriented* dengan filosofi *Pharmaceutical Care*. Filosofi *pharmaceutical care* dalam *patient oriented* merupakan tanggung jawab dari Apoteker sebagai pemberi pelayanan farmasi kepada pasien dan mempergunakan waktu dan upaya untuk menolong pasien terkait permasalahan-permasalahan terapi obat (*drug related problem/DRP*)(Menkes RI, 2014). DRP dapat didefinisikan sebagai kejadian yang melibatkan terapi obat yang secara nyata atau potensial terjadi akan mempengaruhi hasil terapi yang diinginkan (WHO, 2006). Peran Apoteker dalam *pharmaceutical care* ini adalah menjamin penggunaan obat yang aman dan efektif dalam meningkatkan kualitas hidup (Yulistiani *et al*, 2008).

Bentuk implementasi *pharmaceutical care* pada pasien rawat jalan adalah berupa Pengkajian resep/screening resep, PIO, pencatatan penggunaan obat (PPO) dan konseling, Penelusuran riwayat penggunaan obat, leaflet, edukasi sedangkan untuk pasien rawat inap pengkajian resep/screening resep, PIO, rekonsiliasi obat, pemantauan terapi obat, edukasi dan visite pasien (Menkes RI, 2014).

Di Indonesia penelitian yang berkaitan dengan *pharmaceutical care* diantaranya Neswita, Almasdy dan Harisman (2016) melaporkan bahwa Konseling obat secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien *Congestive Heart Failure* sebesar 97,2% dan 77,6%. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Permatasari, Almasdy dan Raveinal (2017) tentang pengaruh konseling farmasis terhadap pengetahuan dan kepatuhan pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan adanya peningkatan kepatuhan dan pengetahuan pasien yang diberikan konseling. Suhatri, Handayani, Harisman (2017), melaporkan kategori DRP yang paling banyak terjadi pada pasien otitis media supuratif kronis di bangsal THT RSUP. Dr. M. Djamil Padang adalah interaksi obat.

Penelitian tentang evaluasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian pada tiga Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C di Propinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2012, menunjukkan 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. Hasil Penelitian ini juga menemukan bahwa beberapa faktor penghambat pelaksanaan pelayanan kefarmasian yang optimal adalah lemahnya dukungan pihak manajemen rumah

sakit terhadap pelayanan farmasi, minimnya penyediaan sarana dan prasarana penunjang pelayanan farmasi, terbatasnya jumlah tenaga farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS), sistem dokumentasi IFRS yang kurang baik, serta kurangnya evaluasi yang terus menerus dalam upaya peningkatan kinerja IFRS dalam melaksanakan pelayanan farmasi. (Sidrotullah, 2012)

Suatu studi terkait pengaruh pelayanan informasi obat (PIO) terhadap keberhasilan terapi pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) menunjukkan ada perbaikan terhadap kadar glukosa 2 jam *postprandial*, HDL dan trigliserida, karena dengan pemberian PIO dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakitnya. Peningkatan pengetahuan pasien berdampak pada kepatuhan minum obat sesuai regimen dosis yang diberikan. (Insani, *et al*, 2013).

Berdasarkan data laporan tahun 2016 jumlah rata-rata lembar dan resep perbulan pelayanan rawat jalan dan Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Instalasi Farmasi RSUD Dr. M. Zein Painan sebanyak 4.850 dan 23.100. Resep rawat jalan berasal dari pelayanan 10 poli spesialis (penyakit dalam, bedah, mata, jiwa, syaraf, telinga hidung tenggorokan (THT), paru, anak, kulit, kebidanan), sedangkan untuk pelayanan pasien rawat inap jumlah lembar dan resep perbulan sebanyak 4.120 dan 23.950 dengan *Bed Accupancy Ratio* (BOR) rata-rata perbulan 75,58% dan *Long of Stay* (LOS) 3,32.

Pelayanan farmasi untuk pasien rawat jalan dilakukan di Apotek Central IFRS. Sedangkan untuk pasien rawat inap, pasien OK dan pasien IGD dilakukan melalui satelit farmasi dan depo farmasi. IFRS memiliki 3 satelit dan 2 Depo. Sistem pelayanan resep pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi melalui pelayanan resep perorangan dan sistem unit dose untk pasien rawat inap. Pelayanan resep

pasien rawat jalan di apotek central IFRS rata-rata baru selesai dilakukan jam 17.00 sore, bahkan jika kunjungan resep pasien tinggi pelayanan resep pasien rawat jalan baru selesai pada jam 20.00 malam. Jam sibuk pelayanan farmasi di apotek Central IFRS RSUD Dr. M. Zein Painan adalah dari jam 10.00 pagi sampai jam 17.00 sore (IFRS, 2016)

Sumber Daya Manusia (SDM) di IFRS berjumlah 31 (tiga puluh satu) orang yang terdiri dari tenaga kefarmasian meliputi Apoteker, Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK), dan tenaga non kefarmasian meliputi Tenaga kesehatan lainnya, dan sarjana pendidikan. Petugas farmasi di Apotek Central berjumlah 4 orang yang terdiri dari 1 orang Apoteker sebagai penanggung Jawab pelayanan, 1 orang TTK, 2 orang tenaga fisioterapi. Pelayanan farmasi di Apotek Central IFRS dilakukan dengan 2 shift, dimana shift pagi dinas dari jam 7.30-14.00 dan shift sore dari jam 14.00-21.00 malam (IFRS 2016)

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian pasien RSUD Dr. M. Zein Painan pada tahun 2011 telah menetapkan adanya apoteker jaga selama 24 (dua puluh empat) jam yang berdinis di Apotek Central IFRS. Tugas pokok dan fungsi apoteker jaga ini adalah sebagai penanggung jawab pelayanan farmasi, melakukan screening resep, memvaliditas obat resep pasien, penyerahan obat ke pasien dan melakukan berkoordinasi serta konfirmasi dengan tenaga medis/ tenaga kesehatan di rumah sakit dalam rangka menyelesaikan masalah terkait terapi obat pasien/DRP pasien (IFRS, 2016).

Fasilitas sarana yang tersedia di apotek Central IFRS adalah ruang penyimpanan obat, ruang apoteker jaga, kamar mandi, loket penyerahan resep pasien, loket penyerahan obat pasien, ruang tunggu pasien. Peralatan yang tersedia

meja racik, meja penyerahan obat merangkap tempat pemberian *PIO* oleh apoteker pada saat penyerahan obat ke pasien. Sarana penyimpanan obat meliputi lemari narkotik, lemari penyimpanan obat *high alert*, rak penyimpanan obat, troli obat. Sarana dokumentasi meliputi komputer, printer, alat tulis kantor (ATK), lemari arsip. Sarana penyiapan obat resep meliputi alat pembungkus obat racikan, blender obat, lumpang dan stamper, buku standar informasi obat, tempat sampah, cairan *hand hygiene*. Sebelumnya rumah sakit telah menyediakan ruang khusus untuk melakukan *PIO* oleh apoteker ke pasien, tetapi karena keterbatasan ruangan untuk penyimpanan obat ruang tersebut saat ini dijadikan tempat gudang penyimpanan sediaan obat yang berbentuk cairan (Data IFRS, 2016).

Mekanisme pelayanan farmasi pasien rawat jalan di Apotek Central IFRS adalah resep diserahkan oleh pasien di loket penerimaan resep, petugas farmasi memberi nomor antri pada resep dan memeriksa kelengkapan administrasi resep, selanjutnya resep diserahkan ke apoteker untuk dilakukan screening resep. Setelah selesai screening resep diserahkan ke petugas TTK untuk proses penyiapan obat. Sebelum obat diserahkan ke pasien terlebih dahulu dilakukan verifikasi 5 benar oleh apoteker meliputi benar obat, benar pasien, benar dosis, benar cara pemberian, benar waktu dengan resep pasien. selanjutnya obat diserahkan ke pasien. Penyerahan obat ke pasien belum semuanya dilakukan oleh apoteker sebagian masih diberikan oleh TTK. Saat ini belum ada dilakukan evaluasi pelaksanaan pelayanan farmasi sesuai standar pelayanan minimal pelayanan farmasi di rumah sakit di RSUD Dr. M. Zein Painan.

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisa pelaksanaan *pharmaceutical care* di RSUD M. Zein Painan

dengan menggunakan pendekatan sistem yang meliputi aspek masukan (*input*), proses, dan keluaran (*output*).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan hal di atas rumusan masalah pada penelitian adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pelaksanaan *pharmaceutical care* pasien rawat jalan di RSUD Dr. M. Zein Painan?
2. Apa kendala yang dihadapi oleh praktisi farmasi dalam pelaksanaan *pharmaceutical care* di RSUD Dr. M. Zein Painan.
3. Bagaimana dukungan pihak manajemen rumah sakit terhadap pelaksanaan *pharmaceutical care*?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah:

1. Untuk melihat gambaran pelaksanaan *pharmaceutical care* pasien rawat jalan pada RSUD Dr. M. Zein Painan.
2. Untuk memperoleh informasi kendala pelaksanaan *pharmaceutical care* pasien rawat jalan RSUD Dr. M. Zein painan
3. Untuk melihat dukungan manajemen terkait pelaksanaan *pharmaceutical care* pasien rawat jalan RSUD Dr. M. Zein Painan

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi manajemen RSUD M.Zein Painan

Penelitian ini dapat digunakan untuk membantu pihak rumah sakit dalam mengevaluasi faktor-faktor penghambat pelaksanaan *pharmaceutical care* dan menjadi masukan untuk peningkatan pelaksanaan *pharmaceutical care* kedepannya.

2. Bagi dunia pendidikan, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengayaan materi ilmu kefarmasian khususnya dalam manajemen farmasi di rumah sakit.

3. Bagi peneliti lain, hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan rujukan dan bahan pembandingan serta sebagai dasar penelitian selanjutnya untuk memperoleh hasil yang lebih baik.
4. Bagi peneliti, penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman lapangan, dan pengalaman belajar untuk dapat memahami kaedah penelitian.

