

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Farmasi

Farmasi adalah suatu profesi yang *concerns, commits, dan competents* tentang obat. Dari definisi tersebut muncul istilah profesi, yaitu suatu pekerjaan (*occupation*) yang menunjukkan karakter *specialised knowledge* dan diperoleh melalui *academic preparation* (wertheimer dan smith, 1989). Farmasi adalah penyediaan langsung dan bertanggung jawab terkait obat untuk mencapai hasil yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Perawatan farmasi tidak hanya melibatkan terapi pengobatan tetapi juga pengambil keputusan tentang penggunaan obat untuk masing-masing pasien. Jika perlu, termasuk keputusan untuk tidak menggunakan obat terapi serta penilaian tentang pemilihan obat, dosis, rute dan metode pemberian, pengobatan pemantauan terapi, dan pemberian terkait pengobatan informasi dan konseling kepada masing-masing pasien. tujuan perawatan farmasi adalah untuk meningkat kualitas hidup individu pasien melalui hasil terapi yang telah ditentukan sebelumnya, hasil terapi terkait pengobatan. Hasil yang dicari adalah (Hepler & Strand, 1990):

- a. Menyembuhkan penyakit patient.
- b. Penghapusan atau pengurangan simptomatologi pasien.
- c. Menangkap atau memperlambat proses penyakit.
- d. Pencegahan penyakit atau simptomatologi.

Selanjutnya, ada melibatkan tiga fungsi utama: (1) mengidentifikasi potensi dan masalah terkait obat yang sebenarnya, (2) terselesaikan masalah terkait pengobatan aktual, dan (3) mencegah potensi masalah terkait obat. Yang berhubungan dengan pengobatan masalah terkait obat adalah peristiwa atau keadaan yang melibatkan terapi obat yang benar-benar atau berpotensi mengganggu hasil optimal untuk pasien tertentu. Setidaknya ada beberapa kategori masalah terkait pengobatan berikut:

- a. Indikasi yang tidak diobati. Pasien memiliki masalah medis yang memerlukan terapi pengobatan (indikasi untuk penggunaan obat) tetapi tidak menerima obat untuk indikasi itu.

- b. Pemilihan obat yang tidak tepat. Pasien punya obat indikasi tetapi mengambil obat yang salah.
- c. Dosis subterapeutik. Pasien memiliki medis masalah yang sedang dirawat dengan terlalu sedikit yang benar obat.
- d. Gagal menerima obat. Pasien memiliki masalah medis yang merupakan akibat dari tidak menerima obat-obatan (untuk farmasi, psikologis, alasan sosiologis, atau ekonomi).
- e. Overdosis. Pasien memiliki masalah medis dirawat dengan terlalu banyak obat yang benar (toksisitas).
- f. Reaksi obat yang merugikan. Pasien memiliki medis masalah yang merupakan hasil dari reaksi obat yang merugikan atau efek buruk.
- g. Interaksi obat. Pasien memiliki masalah medis itu adalah hasil dari obat-obat, obat-makanan, atau obat- interaksi uji laboratorium.
- h. Penggunaan obat tanpa indikasi. Pasien sedang minum obat tanpa indikasi medis yang valid (Hepler & Strand, 1990).

2.2 Apoteker Sebagai Suatu Profesi

profesi merupakan suatu pekerjaan yang menuntut suatu pengetahuan dan keterampilan yang sangat khusus yang diperoleh melalui pelajaran yang bersifat teoritis dan praktek dan diuji oleh lembaga perguruan tinggi dan kepada yang bersangkutan diberi kewenangan guna pemberian layanan konsumen atau kliennya (Harding, 1993). Pengertian profesi dapat dibedakan menjadi 2 macam, yaitu (Wertheimer dan Smith, 1989): Pertama, *Statutory Profession*, berdasarkan *legislative act*, profesi yang didasarkan atas undang-undang. Kedua, *Learned Profession*, merupakan *out-put* suatu pendidikan tinggi dengan proses belajar-mengajar yang membutuhkan waktu relatif panjang, berkesinambungan, dan karakteristik, dengan bercirikan: *Unusual learning*, yaitu dididik dan menerima pengetahuan yang khas, sehingga tidak diperoleh di tempat lain atau dianggap “aneh” oleh bidang yang berbeda. Fakultas Farmasi mengajarkan antara lain *physical pharmacy*, *medicinal chemistry*, *pharmacognosy*, *pharmaceutical chemistry*, *pharmaceutical technology*, *phytochemistry*, *pharmacokinetics and biopharmaceutics*, dan

clinical pharmacy, yang kesemuanya bersifat khas dan tidak umum. Hal ini merupakan salah satu bukti kuat bahwa Farmasi adalah suatu profesi (sudjaswadi, 2001).

Apoteker Pengelola Apotek (APA) adalah apoteker yang telah diberi Surat Izin Apotek. Apabila apoteker pengelola apotek berhalangan untuk melakukan tugas dalam jam buka apotek, apoteker pengelola apotek harus menunjuk apoteker pendamping. Apoteker pendamping adalah apoteker yang bekerja di apotek disamping apoteker pengelola apotek dan menggantikannya pada jam-jam tertentu pada hari buka apotek. Apabila apoteker pengelola apotek dan apoteker pendamping dalam keadaan tertentu berhalangan melakukan tugasnya, apoteker pengelola apotek akan menunjuk apoteker pengganti. Apoteker pengganti adalah apoteker yang menggantikan apoteker pengelola apotek selama apoteker pengelola apotek tersebut tidak berada ditempat lebih dari 3 (tiga) bulan secara terus – menerus, telah memiliki surat izin kerja dan tidak bertindak sebagai apoteker pengelola apotek di apotek lain (Kemenkes, 2002). Pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyebutkan bahwa Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional (Depkes RI, 2009a). Berdasarkan hal-hal diatas dapat disimpulkan bahwa tugas apoteker ialah memberikan informasi kepada pasien yang datang ke apotek, sehingga kewajiban apoteker, baik apoteker pengelola apotek atau apoteker pendamping atau apoteker pengganti ialah berada di apotek selama jam buka apotek dan memberikan informasi yang dibutuhkan secara lengkap kepada pasien yang datang ke apotek.

2.3 Apoteker

Standar Kompetensi Apoteker ini merupakan persyaratan untuk memasuki dunia kerja dan menjalani praktik profesi. Standar kompetensi ini mempunyai tujuan untuk memastikan bahwa seorang apoteker memiliki seluruh kompetensi yang relevan untuk menjalankan perannya dan mampu

memberikan layanan kefarmasian sesuai ketentuan. Juga digunakan untuk memberikan arah dalam pengembangan pendidikan farmasi, seperti identifikasi dan capaian pembelajaran; pengembangan kurikulum dan evaluasi hasil belajar, dan pelatihan di tempat kerja. Serta memiliki tujuan memberikan arah bagi apoteker dalam mengembangkan kompetensi diri secara berkala. Ada 10 standar kompetensi yang harus dimiliki oleh apoteker, antara lain (IAI, 2016):

- a. Praktik kefarmasian secara profesional dan etik
- b. Optimalisasi penggunaan sediaan farmasi
- c. Dispensing sediaan farmasi dan alat kesehatan
- d. Pemberian informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan
- e. Formulasi dan produksi sediaan farmasi
- f. Upaya preventif dan promotif kesehatan masyarakat
- g. Pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan
- h. Komunikasi efektif
- i. Keterampilan organisasi dan hubungan interpersonal
- j. Peningkatan kompetensi diri

2.4 Standar Pelayanan Kefarmasian

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien. Sumber daya kefarmasian yang dimaksud meliputi sumber daya manusia dan sarana prasarana (Kemenkes, 2016). Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Pakai dan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh Medis Habis sumber daya manusia, sarana dan prasarana (Kemenkes, 2016).

2.4.1 Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik di Apotek merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan farmasi klinik meliputi:

2.4.1.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian Resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis. Kajian administratif meliputi:

- a. Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan;
- b. Nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon, paraf; dan tanggal penulisan Resep.

Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:

- a. Bentuk dan kekuatan sediaan; Stabilitas; dan
- b. Kompatibilitas (ketercampuran Obat).

Pertimbangan klinis meliputi:

- a. Ketepatan indikasi dan dosis Obat;
- b. Aturan, cara dan lama penggunaan Obat;
- c. Duplikasi dan/atau polifarmasi;
- d. Reaksi Obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain); kontra indikasi; dan interaksi.

Jika ditemukan adanya ketidaksesuaian dari hasil pengkajian maka Apoteker harus menghubungi dokter penulis resep. Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*). Petunjuk teknis mengenai pengkajian dan pelayanan resep akan diatur lebih lanjut oleh direktur jenderal.

2.4.1.2 Dispensing

Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi obat. Setelah melakukan pengkajian resep dilakukan hal sebagai berikut:

- a. Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep: menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep; mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat.
- b. Melakukan peracikan obat bila diperlukan
- c. Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi: warna putih untuk obat dalam/oral; warna biru untuk obat luar dan suntik; menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.
- d. Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah.

Setelah penyiapan obat dilakukan hal sebagai berikut:

- a. Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep);
- b. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien;
- c. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien;
- d. Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat;
- e. Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal yang terkait dengan obat antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat dan lain-lain;
- f. Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil;

- g. Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya;
- h. Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker (apabila diperlukan);
- i. Menyimpan resep pada tempatnya;
- j. Apoteker membuat catatan pengobatan pasien dengan menggunakan formulir.

Apoteker di apotek juga dapat melayani obat non resep atau pelayanan swamedikasi. Apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan obat non resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai.

2.4.1.3 Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan informasi obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai obat termasuk obat resep, obat bebas dan herbal.

Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metoda pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari obat dan lain-lain.

Kegiatan pelayanan informasi obat di apotek meliputi:

- a. Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan;
- b. Membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan);
- c. Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien;
- d. Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi;

- e. Melakukan penelitian penggunaan obat;
- f. Membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah;
- g. Melakukan program jaminan mutu.

Pelayanan informasi obat harus didokumentasikan untuk membantu penelusuran kembali dalam waktu yang relatif singkat dengan menggunakan Formulir.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam dokumentasi pelayanan informasi obat:

- a. Topik pertanyaan;
- b. Tanggal dan waktu pelayanan informasi obat diberikan;
- c. Metode pelayanan informasi obat (lisan, tertulis, lewat telepon);
- d. Data pasien (umur, jenis kelamin, berat badan, informasi lain seperti riwayat alergi, apakah pasien sedang hamil/menyusui, data laboratorium);
- e. Uraian pertanyaan; jawaban pertanyaan; referensi;
- f. Metode pemberian jawaban (lisan, tertulis, pertelepon) dan data apoteker yang memberikan pelayanan informasi obat.

2.4.1.4 Konseling

Konseling merupakan proses interaktif antara apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Untuk mengawali konseling, apoteker menggunakan *three prime questions*. Apabila tingkat kepatuhan pasien dinilai rendah, perlu dilanjutkan dengan metode *health belief model*. Apoteker harus melakukan verifikasi bahwa pasien atau keluarga pasien sudah memahami obat yang digunakan. Kriteria pasien/keluarga pasien yang perlu diberi konseling:

- a. Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil dan menyusui).

- b. Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misalnya: TBC, DM, AIDS, epilepsi).
- c. Pasien yang menggunakan obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down/off*).
- d. Pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, fenitoin, teofilin).
- e. Pasien dengan polifarmasi; pasien menerima beberapa obat untuk indikasi penyakit yang sama. Dalam kelompok ini juga termasuk pemberian lebih dari satu obat untuk penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis obat.
- f. Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.

Tahap kegiatan konseling:

- a. Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien
- b. Menilai pemahaman pasien tentang penggunaan obat melalui *Three Prime Questions*, yaitu:
 - 1) Apa yang disampaikan dokter tentang obat Anda?
 - 2) Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang cara pemakaian obat anda?
 - 3) Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang hasil yang diharapkan setelah Anda menerima terapi obat tersebut?
- c. Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat
- d. Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat
- e. Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien

Apoteker mendokumentasikan konseling dengan meminta tanda tangan pasien sebagai bukti bahwa pasien memahami informasi yang diberikan dalam konseling.

2.4.1.5 Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*home pharmacy care*)

Apoteker sebagai pemberi layanan diharapkan juga dapat melakukan Pelayanan Kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya. Jenis pelayanan kefarmasian di rumah yang dapat dilakukan oleh apoteker, meliputi:

- a. Penilaian/pencarian (*assessment*) masalah yang berhubungan dengan pengobatan.
- b. Identifikasi kepatuhan pasien.
- c. Pendampingan pengelolaan obat dan/atau alat kesehatan di rumah, misalnya cara pemakaian obat asma, penyimpanan insulin.
- d. Konsultasi masalah obat atau kesehatan secara umum.
- e. Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan obat berdasarkan catatan pengobatan pasien
- f. Dokumentasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah dengan menggunakan formulir.

2.4.1.6 Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

Kriteria pasien:

- a. Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
- b. Menerima obat lebih dari 5 (lima) jenis. Adanya multidiagnosis.
- c. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
- d. Menerima obat dengan indeks terapi sempit.
- e. Menerima obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi obat yang merugikan.

Kegiatan:

- a. Memilih pasien yang memenuhi kriteria.
- b. Mengambil data yang dibutuhkan yaitu riwayat pengobatan pasien yang terdiri dari riwayat penyakit, riwayat penggunaan obat dan riwayat alergi; melalui wawancara dengan pasien atau keluarga pasien atau tenaga kesehatan lain.
- c. Melakukan identifikasi masalah terkait obat. Masalah terkait obat antara lain adalah adanya indikasi tetapi tidak diterapi, pemberian obat tanpa indikasi, pemilihan obat yang tidak tepat, dosis terlalu tinggi, dosis terlalu rendah, terjadinya reaksi obat yang tidak diinginkan atau terjadinya interaksi obat.
- d. Apoteker menentukan prioritas masalah sesuai kondisi pasien dan menentukan apakah masalah tersebut sudah atau berpotensi akan terjadi.
- e. Memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut yang berisi rencana pemantauan dengan tujuan memastikan pencapaian efek terapi dan meminimalkan efek yang tidak dikehendaki.
- f. Hasil identifikasi masalah terkait obat dan rekomendasi yang telah dibuat oleh apoteker harus dikomunikasikan dengan tenaga kesehatan terkait untuk mengoptimalkan tujuan terapi.
- g. Melakukan dokumentasi pelaksanaan pemantauan terapi obat dengan menggunakan formulir.

2.4.1.7 Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

Kegiatan:

- a. Mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat.
- b. Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
- c. Melaporkan ke pusat monitoring efek samping obat nasional dengan menggunakan formulir.

Faktor yang perlu diperhatikan:

- a. Kerjasama dengan tim kesehatan lain.
 - b. Ketersediaan formulir monitoring efek samping obat.
- (Kemenkes, 2016).

2.5 Asuhan Kefarmasian

Asuhan kefarmasian adalah tanggung jawab langsung seorang apoteker terhadap layanan yang berhubungan dengan pengobatan pasien yang memiliki tujuan mencapai tujuan yang ditetapkan dan memperbaiki kualitas hidup pasien. Kualitas hidup berarti bebas dari kesakitan, mobilitas fisik yang baik, mampu memelihara diri sendiri dan mampu ikut serta dalam interaksi sosial yang normal. Asuhan kefarmasian ini bukan hanya mengenai terapi obat, namun juga mengenai keputusan penggunaan obat pada pasien. Keputusan tersebut yakni, keputusan untuk tidak menggunakan obat, mempertimbangkan pemilihan obat, rute dan jenis serta cara pemberian, pemantauan terapi obat, pemberian informasi dan konseling (Kemenkes, 2018).

Fungsi asuhan kefarmasian yaitu mengidentifikasi *DRP (Drug Related Problem)* yang potensial dan aktual, memecahkan *DRP* aktual, dan mencegah *DRP* potensial (Kemenkes, 2018). *DRP* adalah kejadian yang dialami pasien yang tidak diinginkan yang disebabkan atau diduga karena obat yang secara aktual maupun potensial dapat mempengaruhi *outcome* terapi yang diinginkan (Nita, 2016). *The American Pharmacist Association (APhA)* menyebutkan tujuan dari asuhan kefarmasian yaitu untuk mengoptimalkan kualitas hidup pasien (*health-related quality of life*), mencapai *outcome* klinik yang positif dan wajar secara ekonomi (APhA, 1995).

Hal perlu dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut, yaitu : (1) hubungan yang profesional harus dilaksanakan dan dipertahankan; (2) obat yang digunakan oleh pasien yang tercatat, diatur dan dipelihara; (3) memperoleh informasi spesifik pasien mengenai obat, dievaluasi dan merencanakan terapi obat bersama-sama dengan pasien; (4) apoteker memastikan bahwa pasien memahami dan memiliki semua informasi dan pengetahuan yang diperlukan dalam melaksanakan terapi obat yang telah direncanakan; (5) apoteker menelaah, memonitor dan memodifikasi rencana terapi jika diperlukan bersama pasien dan tenaga kesehatan lainnya (APhA, 1995).

Prinsip praktek asuhan kefarmasian menurut APhA, yaitu:

- a. Pengumpulan data (*data collection*)
- b. Evaluasi informasi (*information evaluation*)
- c. Membuat rencana (*formulating a plan*)
- d. Menerapkan rencana (*implementing the plan*)
- e. Memonitor dan menyesuaikan rencana untuk memastikan memperoleh outcome yang positif (*monitoring and modifying the plan for assuring positive outcomes*).

The Pharmacist's Workup of Drug Therapy (PWDT) merupakan pendekatan yang rasional untuk penerapan asuhan kefarmasian di Amerika. Prosedur tersebut mengatakan bahwa apoteker dapat memberikan asuhan kefarmasian dan dapat mengambil keputusan penggunaan obat pada pasien dalam berbagai kondisi (*practice setting*). Ada tujuh langkah PWDT tersebut, yaitu (Hepler dan Strand, 1990):

- a. Mengumpulkan dan menginterpretasi informasi mengenai pasien agar menentukan apakah pasien memiliki DRP
- b. Mengidentifikasi DRP, Memonitoring agar mencapai tujuan yang diinginkan
- c. Menjelaskan tujuan terapi yang ingin dicapai
- d. Menjelaskan alternatif rejimen terapi yang mungkin ada
- e. Memilih rejimen terapi yang paling tepat untuk masing-masing individu
- f. Menerapkan keputusan tentang penggunaan obat

Adapun topik dan pertanyaan dasar dalam melaksanakan asuhan kefarmasian yang professional adalah (Nita, 2016):

- a. Menegakkan hubungan (*establishing a carong relationship*)
- b. Mendapatkan riwayat pasien (*obtaining a history*)
- c. Mengenalkan tujuan terapi dan alternatif terapi (*recognizing therapeutic objectives and alternatives*)
- d. Mengembangkan rencana monitoring (*developing a monitoring plan*)
- e. Membahas tujuan dan tanggung jawab (*discussing objective and responsibilities*)
- f. Menerapkan rencana monitoring (*implementing the monitoring plan*)
- g. Menyelesaikan masalah obat (*resolving pharmaceutical problems*).

Asuhan kefarmasian ini adalah suatu proses manajemen terapi pengobatan yang membutuhkan perubahan orientasi sikap profesi serta memerlukan penataan ulang lingkungan farmasi. Oleh karena itu, ada beberapa elemen yang penting dalam pelaksanaan asuhan kefarmasian yang berkualitas. Elemen tersebut antara lain (APhA, 1995):

- a. Pengetahuan, kemampuan dan fungsi personal
- b. Sistem pengumpulan data, dokumentasi dan transfer informasi
- c. Proses alur kerja yang efisien
- d. Pustaka, sumber daya dan peralatan
- e. Kemampuan komunikasi
- f. Komitmen terhadap prosedur peningkatan kualitas

2.5 Apotek

Menurut permenkes tentang apotek, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker (kemenkes, 2017). Apotek adalah suatu tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Apotek memiliki fungsi yaitu pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan habis pakai serta pelayanan farmasi klinik termasuk di komunitas. Apotek dapat menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan dan

bahan medis habis pakai kepada apotek lainnya, puskesmas, instalasi farmasi rumah sakit, instalasi farmasi klinik. Penyerahan tersebut hanya dapat dilakukan apabila terjadi kelangkaan di fasilitas distribusi dan terjadi kekosongan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di fasilitas kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di apotek harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau (Kemenkes, 2017).

2.6 Perilaku Manusia

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas makhluk hidup yang dapat diamati langsung, maupun tidak (Nototatmodjo, 2007). Dijelaskan bahwa perilaku manusia dibagi menjadi tiga *domain* ranah atau Kawasan, yaitu: kognitif, afektif, psikomotor (Bloom, 1956). Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil Pendidikan Kesehatan. Perilaku kesehatan merujuk kepada tindakan individu, kelompok, dan organisasi, beserta dengan determinannya, korelasi, konsekuensi, termasuk perubahan social, pengembangan dan implementasi kebijakan, peningkatan *coping skill* dan peningkatan kualitas hidup. Perilaku kesehatan tidak hanya mencakup perilaku yang dapat diamati, tetapi juga kejadian mental dan tingkat perasaan yang dapat diukur dan ditampilkan. Definisi lain menyatakan perilaku kesehatan sebagai atribut personal seperti keyakinan, harapan, motif, nilai, persepsi, dan elemen kognitif lainnya, karakteristik personal, termasuk afektif dan tingkat emosi dan sikap (Glanz et al., 2008).

2.6.1 Pengetahuan

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari dari pengetahuan akan lebih bertahan dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Rogers mengungkapkan bahwa orang mengadaptasi perilaku (*Innovation-Decision Process*), didalam diri orang tersebut terjadi lima proses yang berurutan (Rogers, 2003) yaitu:

1. *Knowledge*, yaitu saat seseorang tersebut menyadari dalam arti mengetahui lalu memahami inovasi atau perilaku baru.
2. *Persuasion*, yaitu seseorang mulai tertarik atau tidak tertarik kepada inovasi atau perilaku baru.
3. *Decision*, yaitu saat seseorang menimbang-nimbang apakah akan menerima atau menolak inovasi atau perilaku baru tersebut bagi dirinya.
4. *Implementation*, yaitu saat seseorang mulai mencoba inovasi atau perilaku baru.
5. *Confirmation*, yaitu saat seseorang mencari penguatan atas perilaku baru tersebut, diman orang tersebut dapat mengambil keputusan apakah akan melanjutkan atau menghentikan perilaku baru tersebut.

Diketahui tiga jenis pengetahuan yang berhubungan dengan penerimaan perilaku baru, *wareness-knowledge*, *how to knowledge*, dan *principles-knowledge* (Rogers, 2003). *Awareness-knowledge* yaitu pengetahuan bahwa ada perilaku baru, *how to knowledge* yaitu pengetahuan informasi yang dibutuhkan bagi seseorang agar dapat melakukan perilaku baru tersebut, dan *principles-knowledge* terdiri dari informasi yang menyangkut dengan prinsip utama sebuah perilaku berjalan. Penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku yang melalui proses seperti diatas, didasari oleh pengetahuan. Kesadaran dan sikap positif, akan bersifat jangka panjang.

2.6.2 Persepsi

Persepsi (*perception*) adalah sebuah proses dimana seseorang mengatur dan menginterpretasikan kesan-kesan sensoris yang diterima sehingga memberikan arti untuk lingkungan sekitar mereka (Stephen P. R. dan Timothy A. J., 2008). Persepsi juga diartikan sebagai proses pemahaman maupun pemberian makna atas informasi yang diterima atau pemberian makna atas informasi terhadap suatu rangsangan. Rangsangan ini didapatkan dari proses pengindraan terhadap suatu objek, peristiwa,

maupun hubungan antargejala yang kemudian diproses oleh otak. Dengan kata lain, persepsi adalah keadaan dimana adanya penggabungan dari individu dengan stimulus yang diterimanya (Wijaya., 2017). Faktor-faktor yang memengaruhi persepsi ketika seseorang melihat sebuah objek dan berusaha menginterpretasikan apa yang dilihat, intepretasi tersebut sangat dipengaruhi oleh berbagai karakteristik pribadi dan pembuat persepsi individual itu. karakteristik pribadi yang dimaksud adalah sikap, kepribadian motif, minat, pengalaman masa lalu dan harapan dari individu tersebut (Wijaya, 2017).

2.6.3 Harapan

Teori harapan menjelaskan bahwa tingkat kecenderungan seseorang untuk bertindak tergantung pada harapan bahwa tindakan tersebut akan diikuti oleh hasil yang ada dan memberikan keuntungan pada individu tersebut. Berkaitan dengan motivasi seseorang melakukan sesuatu, teori ini berfokus pada tiga hubungan (Stephen P. R. dan Timothy A. J., 2008):

1. Hubungan usaha-kinerja. Dimana individu merasa melakukan sejumlah usaha akan menghasilkan kinerja.
2. Hubungan kinerja-penghargaan. Titik dimana individu tersebut yakin bahwa melakukan sesuatu pada tingkat tertentu akan menghasilkan pencapaian yang diinginkan.
3. Hubungan penghargaan-tujuan pribadi. Tingkat dimana penghargaan yang diperoleh dapat memuaskan tujuan-tujuan pribadi.

Harapan, dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan, merupakan suatu bentuk antisipasi atau kepercayaan terhadap kemungkinan yang akan diperoleh selama proses konsultasi dengan tenaga kesehatan, pelayanan kesehatan atau dalam sistem kesehatan. Harapan merupakan suatu bentuk keinginan pelanggan. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi harapan pasien terhadap suatu pelayanan antara lain pengalaman terdahulu atas pelayanan kesehatan, opini pasien, hubungan antara pasien dan profesional kesehatan, opini orang lain dan faktor biaya. Pengalaman atas pelayanan yang diperoleh sebelumnya dapat

menjadi landasan terhadap harapan pasien saat ini. Persepsi merupakan suatu bentuk pengalaman atau kenyataan yang dirasakan pasien. Pengukuran persepsi dilakukan setelah seorang pasien/konsumen memperoleh atau menggunakan suatu barang atau jasa (Wirasuta, I. M. A. G. et al., 2016).

2.7 Studi Literatur

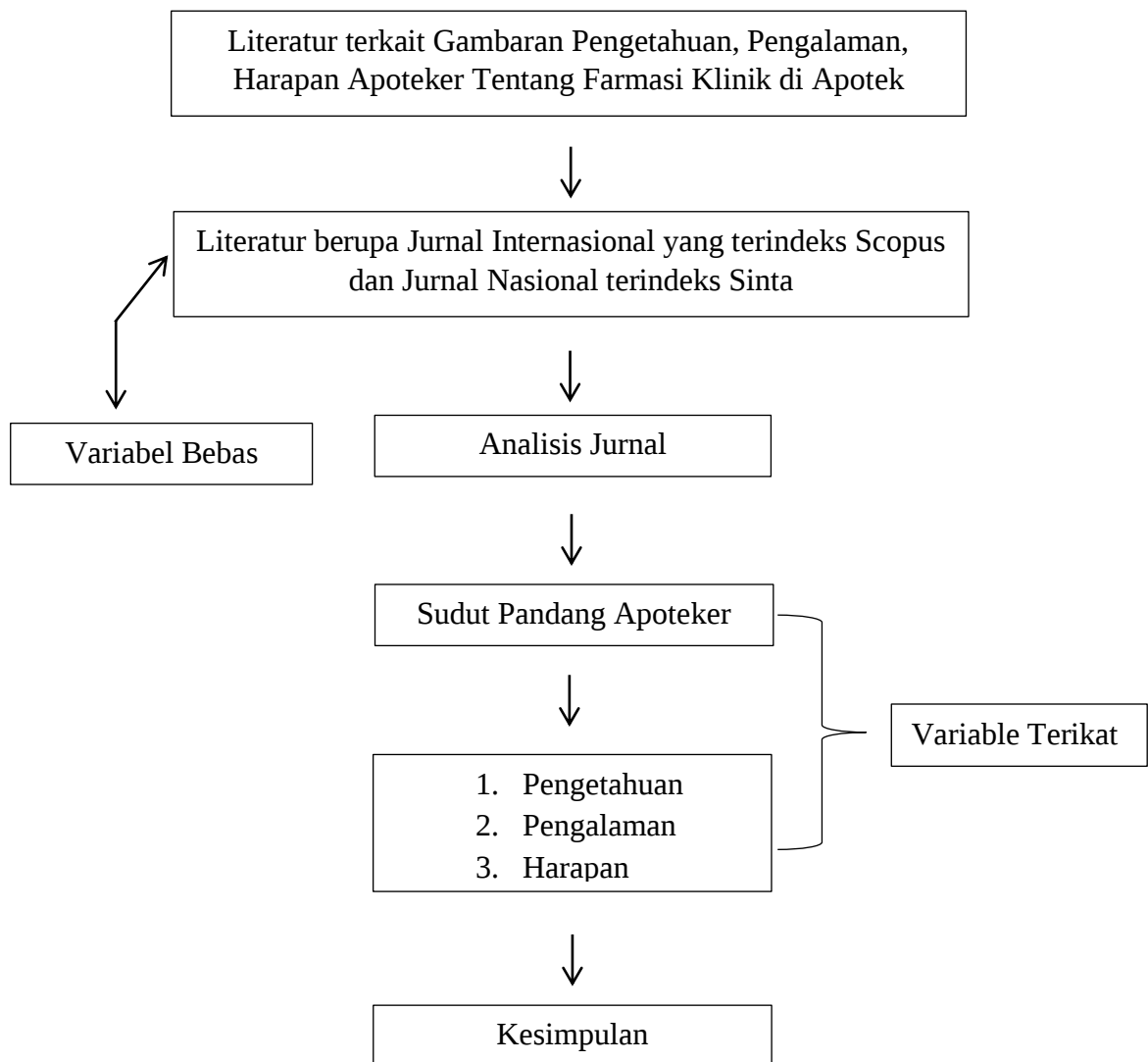
Umumnya semua jenis penelitian memerlukan studi pustaka, riset kepustakaan (*library research*) dan riset lapangan (*field research*), keduanya tetap memerlukan studi pustaka. Dalam riset pustaka penelusuran pustaka digunakan sebagai langkah awal untuk membuat kerangka penelitian, maupun untuk memperoleh penelitian yang sejenis, mempertajam kajian teori ataupun metodologi, sekaligus sebagai memperoleh data penelitian dari sumber perpustakaan tersebut (Zed, M., 2014).

Ada tiga alasan studi literatur ini digunakan yaitu (Zed, M., 2014):

- a. Karena persoalan penelitian tersebut hanya bisa dijawab lewat penelitian pustaka.
- b. Studi literatur ini digunakan sebagai tahap yang tersendiri yaitu untuk studi pendahuluan.
- c. Data pustaka tetap andal dapat digunakan untuk menjawab persoalan penelitiannya. Jadi studi literatur ini adalah serangkaian prosedur yang berkaitan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat hingga mengolah data penelitian.

2.8 Kerangka Konsep

Konsep adalah gambaran yang masih abstrak yang diperoleh dari proses yang akan diteliti. Suatu karya ilmiah konsep tersebut dibuat dalam bentuk kerangka agar mampu menggambarkan hubungan antara variabel satu dengan yang lainnya (Sani, K. F., 2016).



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian