BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Kefarmasian

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, 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 **(Kemenkes RI, 2016)**.

2.1.1 Standar pelayanan kefarmasian (Kemenkes RI, 2016).

a. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan.

b. Pelayanan farmasi klinik meliputi kegiatan pengkajian resep, dispensing, pelayanan informasi obat, konseling, *home pharmacy care*, pemantauan terapi dan monitoring efek samping obat (Satibi, 2015).

2.1.2 Fungsi pelayanan kefarmasian

Menurut Bahfen dalam Geby (2014), pelayanan kefarmasian berfungsi untuk:

a. Menyediakan informasi tentang obat-obatan kepada tenaga kesehatan lainnya, tujuan yang ingin di capai mencakup mengidentifikasi hasil pengobatan dan tujuan akhir pengobatan, agar pengobatan dapat di terima untuk terapi, memantau efek samping obat dan menentukan metode penggunaan obat.

b. Mendapatkan rekam medis untuk di gunakan pemilihan obat yang tepat.

c. Memantau penggunaan obat apakah efektif, tidak efektif, reaksi yang berlawanan, keracunan dan jika perlu memberikan saran untuk memodifikasi obat.
d. Menyediakan bimbingan dan konseling dalam rangka memberikan pendidikan kepada pasien.
e. Menyediakan dan memelihara serta memfasilitasi pengujian pengobatan kepada pasien penyakit kronis
f. Berpartisipasi dalam pengelolahan obat-obatan untuk pelayanan gawat darurat.
g. Pembinaan pelayanan informasi dan pendidikan bagi masyarakat.
h. Partisipasi dalam penilaian penggunaan obat dan audit kesehatan
i. Menyediakan pendidikan mengenai obat-obatan untuk tenaga kesehatan.

2.2 Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (patient safety) sehingga kualitas hidup pasien (quality of life) terjamin. Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi pengkajian dan pelayanan resep, dispensing, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, pelayanan kefarmasian di Rumah (*Home Pharmacy Care*), pemantauan terapi obat (PTO) dan monitoring efek samping obat (MESO) **(Kemenkes RI, 2019)**.

Kriteria pasien yang perlu diprioritaskan untuk pelayanan farmasi klinik yaitu pasien pediatrik, pasien geriatric, pasien polifarmasi, pasien yang mendapatkan obat dengan indeks terapi sempit, pasien penyakit kronis dan pasien dengan obat kemoterapi. Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada

pasien berkaitan dengan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Seleksi terhadap pasien diprioritaskan untuk menerima pelayanan farmasi klinik khususnya untuk kegiatan konseling, PIO, *home pharmacy care* ataupun PTO. Hal ini berguna untuk memberikan pelayanan farmasi klinik pada pasien dengan efektif dan efisien, serta tepat sasaran **(Kemenkes RI, 2019)**.

2.3 Apotek

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek menyebutkan bahwa apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker (Kemenkes RI, 2017). Apotek merupakan sarana untuk melakukan pekerjaan farmasi dan sarana untuk menyalurkan perbekalan farmasi kepada masyarakat (Kemenkes RI, 2014). Sedangkan menurut keputusan Menkes RI No.1332/Menkes/SK/X/2002Apotek merupakan tempat pengabdian seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan keprofesian serta tempat melaksanakan peracikan, perubahan bentuk sediaan serta penyerahan obat atau bahan obat. Apotek juga merupakan tempat pelayanan informasi obat dan perbekalan farmasi lainnya yang dapat di gunakan oleh masyarakat dan tenaga kesehatan yang lainnya juga merupakan tempat penyaluran obat yang di butuhkan oleh masyarakat secara luas dan merata (Syamsuni, 2006). Fungsi dari apotek sendiri adalah merupakan suatu sarana atau tempat untuk melakukan kegiatan kefarmasian dan sarana untuk melakukan penyediaan perbekalan kefarmasian kepada masyarakat atau pada pasien, tugas dan fungsi apotek juga dapat diartikan sebagai tempat pengabdian seorang apoteker yang sudah melakukan sumpah jabatan, dimana tempat ini berfungsi sebagai tempat peracikan, penugubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat **(Sudibyo, 2011)**.

2.4 Apoteker

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus dan telah mengucapkan janji dan sumpah jabatan. Dalam mengelola apotek, Apoteker harus memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, kemampuan berkomunikasi sesama profesi, menempatkan posisi sebagai pimpinan dalam situasi multidisipliner, kemampuan mengelolah SDM secara efektif, selalu belajar sepanjang karir, dan membantu memberikan pendidikan dan memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan (Kemenkes RI, 2017).

2.5 *Home pharmacy care*

2.5.1 Definisi *Home Pharmacy Care*

Home care adalah komponen dari pelayanan kesehatan yang di sediakan untuk individu dan keluarga ditempat tinggal mereka dengan tujuan meningkatkan promosi kesehatan, mempertahankan kesehatan, pendampingan terhadap kondisi ketidakmampuan dan kesakitan yang termasuk di dalamnya penyakitnya terminal atau kondisi sakit jangka panjang (Yuliansyah, 2019).

Home pharmacy care adalah sebuah layanan yang dilakukan oleh seorang apoteker yang memiliki kompetensi, dengan memberikan pelayanan untuk mengoptimalkan kesembuhan, mencegah pasien mengalami komplikasi, melakukan evaluasi atas penatalaksanaan terapi yang diberikan, serta memelihara hubungan dengan tim kesehatan yang mana layanan ini diberikan persetujuan pasien serta dengan tetap menjaga kerahasiaan. Melalui layanan *home pharmacy care*, seorang apoteker dapat melakukan kunjungan dan pendampingan pasien untuk mendapatkan pelayanan kefarmasian di rumah (Kemenkes RI, 2019).

2.5.2 Tujuan dan manfaat *Home Pharmacy Care*

Adapun tujuan dari *home pharmacy care* diantaranya mencapai keberhasilan terapi pasien, melaksanakan pendampingan pasien guna mencapai efektivitas, keamanan dan kesinambungan

pengobatan, mewujudkan komitmen, keterlibatan dan kemandirian pasien dalam pemenuhan terapi obat atau alat kesehatan dan terwujudnya kerjasama profesi kesehatan, pasien hingga keluarga (Kemenkes RI, 2019). Sedangkan manfaat dari *home pharmacy care* mengutip Dinkes dalam Dianasari (2018) yaitu agar terjaminnya keamanan pelaksanaan pengobatan, serta terjangkaunya biaya pengobatan, menghindari reaksi obat yang berlebihan, mengatasi permasalahan pemakaian obat dan alat kesehatan, pengembangan kompetensi apoteker untuk pelayanan kefarmasian di rumah, sebagai bentuk penerapan dan pengabdian profesi farmasi kepada masyarakat serta mewujudkan kerjasama antar profesi kesehatan.

2.5.3 Prinsip-prinsip pelayanan *Home Pharmacy Care*

Prinsip-prinsip yang harus dilakukan saat melakukan pelayanan kefarmasian home care agar pelayanan kefarmasian home care ini dapat terlaksana dengan baik antara lain (Depkes RI, 2008) yaitu mengelola pelayanan kefarmasian di rumah harus di laksanakan oleh apoteker yang berkompeten, pelayanan beracuan pada peningkatan kesembuhan pasien, mitra dalam memberikan rekomendasi terapi pengobatan, serta aktif dalam monitoring selama pelayanan kefarmasian.

2.5.4 Jenis Pelayanan yang diberikan pada *Home Pharmacy Care*

Menurut pedoman pelayanan home care, poin yang harus ada dalam pelayanan home terdiri dari dua belas poin antara lain yaitu, (Depkes, 2008):

a. Penilaian/pencarian (assessment).
b. Identifikasi kepatuhan dan kesepahaman terapeutik.
c. Penyediaan obat dan/atau alat kesehatan.
d. Pendampingan pengelolaan obat dan/atau alat kesehatan di rumah.
e. Evaluasi penggunaan alat bantu pengobatan.
f. Pendampingan pasien dalam penggunaan obat melalui infus/obat khusus.

g. Konsultasi masalah obat.
h. Konsultasi kesehatan secara umum.
i. Dispensing khusus (misal: obat khusus, unit dose).
j. Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan.
k. Pelayanan farmasi klinik lain yang diperlukan pasien.
l. Dokumentasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah.

2.5.5 Sasaran Pelayanan *Home Pharmacy Care* (Kemenkes RI, 2019)

Kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah tidak dapat diberikan pada semua pasien mengingat waktu pelayanan yang cukup lama dan berkesinambungan. Oleh karena itu diperlukan seleksi pasien dengan menentukan prioritas pasien yang dianggap perlu mendapatkan pelayanan kefarmasian di rumah. Pasien yang perlu mendapat pelayanan kefarmasian di rumah antara lain:

a. Pasien yang menderita penyakit kronis dan memerlukan perhatian khusus tentang penggunaan obat, interaksi obat dan efek samping obat.
b. Pasien dengan terapi jangka panjang misal pasien TB, HIV/AIDS, DM dan lain-lain.
c. Pasien dengan risiko adalah pasien dengan usia 65 tahun atau lebih dengan salah satu kriteria atau lebih regimen obat.
    - Pasien minum obat 6 macam atau lebih setiap hari.
    - Pasien minum obat 12 dosis atau lebih setiap hari.
    - Pasien dengan 6 macam diagnosa atau lebih.
    - Pasien minum salah satu dari 20 macam obat (seperti pada tabel 2.1) yang telah diidentifikasi tidak sesuai.

Tabel 2. 1 Dua puluh macam obat yang secara umum dipertimbangkan tidak sesuai untuk pasien lanjut usia.

Diazepam	Indomethacin
Flurazepam	Cyclandelate
Pentobarbital	Methocarbamol
Amitriptyline	Trimethobenzamide
Isoxsuprine	Phenylbutazone
Cyclobenzaprine	Chlorpropamide
Orphenadrine	Propoxyphene
Chlordiazepoxide	Pentazocine
Meprobamate	Dipyridamole
Secobarbital	Carisoprodol

2.5.6 Tahapan pelaksanaan *Home Pharmacy Care* (Kemenkes RI, 2019).

a. Melakukan penilaian awal terhadap pasien untuk mengidentifikasi adanya masalah kefarmasian yang perlu ditindak lanjuti dengan pelayanan kefarmasian di rumah.
b. Menjelaskan permasalahan kefarmasian di rumah bagi pasien.
c. Menawarkan pelayanan kefarmasian di rumah kepada pasien.
d. Menyiapkan lembar persetujuan dan meminta pasien untuk memberikan tanda tangan, apabila pasien menyetujui pelayanan tersebut.
e. Mengkomunikasikan layanan tersebut pada tenaga kesehatan lain, apabila diperlukan. Pelayanan kefarmasian di rumah dapat berasal dari rujukan dokter kepada apoteker.
f. Membuat rencana pelayanan kefarmasian di rumah dan menyampaikan kepada pasien dengan mendiskusikan waktu dan jadwal yang cocok dengan pasien dan keluarga. Apabila rujukan maka waktu dan jadwal di diskusikan dengan dokter yang merawat.
g. Melakukan pelayanan yang sesuai dengan jadwal dan rencana yang telah disepakati dan menginformasikan ke dokter yang merujuk.

h. Mendokumentasikan semua tindakan profesi pada catatan penggunaan obat pasien.

2.5.7 Dokumentasi (Kemenkes RI, 2019).

Dokumentasi harus dilakukan dalam setiap kegiatan pelayanan kefarmasian yang sangat berguna untuk evaluasi kegiatan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan. Untuk pelayanan kefarmasian di rumah dibutuhkan beberapa dokumentasi yaitu prosedur tetap pelayanan kefarmasian di rumah, catatan penggunaan obat pasien, lembar persetujuan (*inform consent*) untuk apoteker dari pasien dan kartu kunjungan.

2.5.8 Monitoring dan evaluasi

Sebagai tindak lanjut terhadap pelayanan kefarmasian di rumah perlu dilakukan monitoring dan evaluasi untuk menilai perkembangan pasien, tercapainya tujuan dan sasaran serta kualitas pelayanan kefarmasian yang diberikan. Monitoring dan evaluasi yang dilakukan di antaranya menilai respon atau akhir pelayanan kefarmasian untuk membuat keputusan penghentian pelayanan kefarmasian di rumah, mengevaluasi kualitas proses dan hasil pelayanan kefarmasian di rumah, menilai keakuratan dan kelengkapan pengkajian awal, menilai kesesuaian perencanaan dan ketepatan dalam melakukan pelayanan kefarmasian dan menilai efektifitas dan efisiensi pelaksanaan pelayanan kefarmasian yang dilakukan (Kemenkes RI, 2019).

2.6 Peran Apoteker Dalam *Home Pharmacy Care*

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2008 Tentang Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*Home Pharmacy Care*), menyatakan bahwa terdapat 11 peran apoteker dalam melaksanakan pelayanan tersebut, yaitu sebagai berikut:

2.6.1 Penilaian sebelum dilakukan pelayanan kefarmasian di rumah (*Pre-admission Assessment*)

Apoteker harus memastikan bahwa untuk setiap pasien yang dirujuk

mendapatkan pelayanan kefarmasian di rumah, telah dilakukan penilaian kelayakan untuk pelayanan tersebut, yang meliputi :

a. Pasien, keluarga atau pendamping pasien setuju dan mendukung keputusan pemberian pelayanan kefarmasian di rumah oleh apoteker.
b. Pasien, keluarga atau pendamping pasien adalah orang yang akan diberikanpendidikan tentang cara pemberian pengobatan yang benar.
c. Apoteker pemberi layanan memiliki akses ke rumah pasien.
d. Adanya keterlibatan dokter dalam penilaian.
   dan pengobatan pasien secaraterus menerus.
e. Obat yang diberikan tepat indikasi, dosis, rute dan cara pemberian obat.
f. Adanya uji laboratorium yang sesuai untuk dilakukan monitoring selamapelayanan kefarmasian di rumah.
g. Adanya dukungan finansial dari keluarga untuk pelaksanaan pelayanankefarmasian di rumah.

Informasi di atas dikumpulkan pada saat melakukan penilaian sebelum pelayanan kefarmasian di rumah dimulai. Informasi ini akan menentukan ketepatan dalam memberikan pelayanan kefarmasian di rumah. Kesimpulan dari penilaian sebaiknya disampaikan kepada semua tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan pelayanan kefarmasian di rumah dan di dokumentasikan dengan benar. Sebelum pelayanan dimulai, Apoteker harus menjelaskan manfaat dan tanggung jawab pasien termasuk kewajiban yang berhubungan dengan pembayaran. Biaya pelayanan kefarmasian di rumah meliputi:

a. Jasa pelayanan kefarmasian mencakup pemberian bantuan, tindakan intervensi langsung maupun konsultasi.
b. Penggantian biaya pemakaian obat dan alat kesehatan yang digunakan langsung oleh pasien.

Besarnya nominal biaya untuk jasa di atas, ditetapkan oleh daerah masing- masing disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan

masyarakat setempat serta pihak asuransi untuk pasien yang ditanggung oleh asuransi.

Penjelasan diberikan secara rinci kepada pasien, keluarga pasien, pemberi pelayanan dan dicatat dalam catatan penggunaan obat pasien.

2.6.2 Penilaian dan pencatatan data awal pasien

Data awal pasien harus dicatat secara lengkap dalam pencatatan penggunaan obat pasien yang meliputi:

a. Nama pasien, alamat, nomor telepon dan tanggal lahir pasien.
b. Nama, alamat, nomor telepon yang bisa dihubungi dalam keadaan emergensi.
c. Tinggi, berat badan dan jenis kelamin pasien.
d. Pendidikan terakhir pasien.
e. Hasil diagnosa.
f. Hasil uji laboratorium.
g. Riwayat penyakit pasien.
h. Riwayat alergi.
i. Profil pengobatan pasien yang lengkap (obat keras dan *otc*), imunisasi, obat tradisional.
j. Nama dokter, alamat, nomor telepon dan lain-lain.
k. Institusi atau tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam pelayanan Kesehatan di rumah dan nomor telepon.
l. Rencana pelayanan dan daftar masalah yang terkait obat, jika ada.
m. Tujuan pengobatan dan perkiraan lama pengobatan.
n. Indikator keberhasilan pelayanan kefarmasian di rumah.

Untuk memperoleh informasi di atas, apoteker dapat menggunakan catatan penggunaan obat pasien, hasil uji laboratorium dan melakukan komunikasi langsung dengan pasien/perawat atau dokter. Jika apoteker tidak dapat melakukan observasi langsung, maka informasi dapat diperoleh dari penilaian fisik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam pelayanan kesehatan

di rumah. Jika pemberian pelayanan kefarmasian di rumah bersama-sama dengan tenaga kesehatan lain, maka apoteker harus menjamin adanya tanggung jawab dan komitmen bersama dari setiap tenaga kesehatan untuk berbagi informasi yang berhubungan dengan pasien.

2.6.3 Penyeleksian produk, alat-alat kesehatan dan alat-alat tambahan yang diperlukan

Apoteker yang berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memberikan pelayanan kefarmasian di rumah, bertanggung jawab dalam menyeleksi alat-alat infus, obat tambahan dan alat-alat tambahan (dressing kit, syringes dan *administration set*). Faktor-faktor yang terlibat dalam memilih alat infus dan alat tambahan adalah sebagai berikut:

a. Stabilitas dan kompabilitas peralatan infus yang digunakan
b. Kemampuan alat infus menerima sejumlah volume obat yang tepat danpelarut lain serta dapat menyampaikan dosis dengan kecepatan yang tepat.
c. Kemampuan pasien atau pemberi layanan dalam mengoperasikan infus.
d. Adanya potensi komplikasi dan ketidakpatuhan pasien.
e. Waktu yang memungkinkan bagi pasien untuk menerima infus.
f. Fitur pengamanan dari peralatan infus.

2.6.4 Menyusun rencana pelayanan kefarmasian di rumah

Dalam membuat rencana pelayanan kefarmasian untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian di rumah, apoteker bekerjasama dengan pasien, keluarga dan berkoordinasi dengan tenaga kesehatan lain. Rencana pelayanan kefarmasian ini sebaiknya mencakup hal-hal sebagai berikut:

a. Gambaran masalah aktual dan masalah terkait obat dan cara mengatasinya.
b. Gambaran dari hasil terapi yang dilakukan.

c. Usulan pendidikan dan konseling untuk pasien.

Rencana khusus pelaksanaan monitoring dan frekuensi monitoring yang akan dilakukan Rencana pelayanan kefarmasian sebaiknya dibuat saat dimulainya terapi dan secara teratur dikaji dan diperbaharui. Apoteker bertanggung jawab mengkomunikasikan rencana pelayanan kefarmasian kepada pasien dan tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam perawatan pasien. Rencana pelayanan kefarmasian ini diperbaharui oleh tim kesehatan dan harus dikomunikasikan ke semua tenaga kesehatan yang terlibat. Rencana pelayanan kefarmasian dan perubahannya harus didokumentasikan dalam catatan penggunaan obat pasien.

2.6.5 Melakukan koordinasi penyediaan pelayanan

Apoteker melakukan koordinasi penyediaan pelayanan dengan tenaga kesehatan lain. Kegiatan yang dilakukan meliputi:

a. Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang berbagai pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat yang dapat digunakan pasien sesuai dengan kebutuhan mereka.
b. Membuat perjanjian (kesepakatan) dengan pasien dan keluarga tentang pelayanan kesehatan yang diberikan.
c. Mengkoordinasikan rencana pelayanan kefarmasian kepada tenagakesehatan yang terlibat dalam pelayanan kefarmasian di rumah kepada pasien berdasarkan jadwal kunjungan yang telah dibuat.
d. Bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sepanjang rentang perawatan yang dibutuhkan pasien.
e. Melaksanakan pelayanan kefarmasian berfokus dengan tujuan akhir meningkatkan kemandirian dan kualitas hidup pasien.
f. Melakukan rujukan dan keputusan penghentian pelayanan kefarmasian di rumah.

2.6.6 Melakukan pendidikan pasien dan konseling

Apoteker bertanggung jawab memastikan bahwa pasien menerima pendidikan dan konseling tentang terapi pasien. Apoteker harus mudah dihubungi jika ada pertanyaan atau munculnya permasalahan yang terkait obat. Apoteker juga menyediakan informasi tambahan dalam bentuk tulisan untuk memperkuat informasi yang diberikan secara lisan. Dalam menentukan informasi yang diberikan dalam pendidikan dan konseling pasien, apoteker membutuhkan pendapat dari para professional kesehatan, yang meliputi:

a. Gambaran pengobatan, mencakup obat, dosis, cara pemberian, intervaldosis, dan lama pengobatan.
b. Tujuan pengobatan dan indikator tujuan pengobatan.
c. Teknik penilaian untuk monitoring efektivitas terapi.
d. Pentingnya mengikuti rencana perawatan.
e. Teknik aseptis.
f. Perawatan peralatan untuk pembuluh darah, jika ada.
g. Petunjuk cara pemberian obat.
h. Pemeriksaan obat dan peralatan yang digunakan.
i. Peralatan yang digunakan dan cara perawatannya.
j. Manajemen inventarisasi di rumah dan prosedur penyelamatan peralatan.
k. Potensi munculnya efek samping obat, interaksi obat, interaksi obat – makanan, kontra indikasi, reaksi yang tidak diharapkan dan cara mengatasinya.
l. Petunjuk penyiapan, penanganan dan pembuangan obat, peralatan dan pembuangan biomedis.
m. Informasi cara menghubungi tenaga kesehatan yang terlibat dalam pengobatan pasien.
n. Prosedur emergensi.
o. Konseling dan pendidikan pasien didokumentasikan dalam catatan penggunaan obat pasien.

2.6.7 Pemantauan Terapi Obat

Apoteker secara terus menerus bertanggung jawab melakukan pemantauan terapi obat dan evaluasi penggunaan obat pasien sesuai rencana pelayanan kefarmasian dan disampaikan semua hasilnya kepada tenaga kesehatan yang terlibat dalam pengobatan pasien. Hasil pemantauan ini didokumentasikan dalamcatatan penggunaan obat pasien. Apoteker dalam berkolaborasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lain sebaiknya membuat protokol pemantauan terapi obat untuk berbagai pengobatan yang bersifat individual dan khusus didalam rencana pelayanan kefarmasian. Apoteker diperkenankan mengetahui hasil laboratorium. Apoteker kemudian menyiapkan suatu analisis interpretasi dari informasi ini dan membuat rekomendasi untuk penyesuaian dosis dan keputusan apakah terapi dilanjutkan atau dihentikan. Apoteker menjamin bahwa hasil uji laboratorium sesuai dan dapat digunakan untuk pemantauan. Semua hasil pemantauan ini didokumentasikan dalam catatan penggunaan obat pasien.

2.6.8 Melakukan pengaturan dalam penyiapan pengiriman, penyimpanan dan cara pemberian obat.

Apoteker harus memiliki keterampilan yang memadai dalam pencampuran, pemberian, penyimpanan, pengiriman dan cara pemberian obat dan panggunaan peralatan kesehatan yang dibutuhkan. Pencampuran produk steril harus sesuai dengan standar yang ada.

Apoteker menjamin bahwa pengobatan dan peralatan yang dibutuhkan pasien diberikan secara benar, tepat waktu untuk mencegah terhentinya terapi obat. Selanjutnya apoteker menjamin kondisi penyimpanan obat dan peralatan harus konsisten sesuai dengan petunjuk pemakaian baik selama pengiriman obat dan saat disimpan di rumah pasien. Suhu lemari es tempat penyimpanan obat diatur sesuai dengan suhu penyimpanan dan dimonitor oleh pasien atau pemberi layanan. Juga dipastikan adanya tempat penyimpanan

tambahan obat dan peralatan di rumah pasien untuk mengantisipasi kondisi yang tidak terduga seperti kebutuhan obat dalam dosis besar dan lain-lain.

2.6.9 Pelaporan Efek Samping Obat dan cara mengatasinya

Apoteker melakukan pemantauan dan melaporkan hasil monitoring efek sampingobat dan kesalahan pengobatan. Apoteker memastikan bahwa dokter telah menginformasikan setiap kemungkinan munculnya efek samping obat. Efek samping yang muncul dapat dijadikan indikator mutu pelayanan dan monitoring efek samping obat harus menjadi bagian dari program pelayanan secara terus menerus. Reaksi efek samping yang serius dan masalah terkait obat harusdilaporkan ke Badan POM RI (form Pelaporan Efek Samping Obat terlampir).

2.6.10 Berpartisipasi dalam penelitian klinis obat di rumah

Apoteker sebaiknya berpartisipasi dalam penelitian klinis penggunaan obat di rumah yang diawali dengan penelitian di pelayanan kesehatan dan dilanjutkan selama dilakukan pelayanan kefarmasian di rumah. Dalam melakukan penelitian klinis obat di rumah, apoteker sebaiknya telah memperoleh dan memiliki informasi yang cukup tentang protokol penelitian obat.

2.6.11 Proses penghentian pelayanan kefarmasian di rumah

Kriteria penghentian pelayanan kefarmasian di rumah:

a. Hasil pelayanan tercapai sesuai tujuan.
b. Kondisi pasien stabil.
c. Keluarga sudah mampu melakukan pelayanan di rumah.
d. Pasien dirawat kembali di rumah sakit.
e. Pasien menolak pelayanan lebih lanjut.
f. Pasien pindah tempat ke lokasi lain.
g. Pasien meninggal dunia.

Melihat peran di atas maka diperlukan kompetensi khusus dan komitmen bagi apoteker yang akan berperan di pelayanan kefarmasian di rumah. Sebagai tim kesehatan, apoteker juga mempunyai tanggung jawab dalam memberikan pelayanan yang berkualitas. Dengan menjamin kualitas aktivitas *drug regimen review* (telaah rejimen obat), apoteker dapat mempengaruhi kesehatan dan kualitas hidup pasien secara bermakna.

Telaah rejimen obat adalah suatu proses yang dilaksanakan oleh apoteker. Sasarannya adalah menjamin hasil optimal dari terapi obat. Termasuk didalamnya konsiderasi indikasi, efektifitas, keamanan dari setiap obat dan ketaatan pasiendalam terapi obat. Peran apoteker adalah mengidentifikasi, memecahkan dan mencegah terjadinya masalah terkait obat/D*rug Related Problems (DRP).* Untuk dapat berperan dalam tim, diperlukan kemampuan berkomunikasi dan bekerja sama dengan tim kesehatan lain, pasien dan keluarganya.

2.7 Profil Kota Palangkaraya

Berdasarkan data terbaru dinas kota Palangkaraya, menyatakan kota Palangkaraya sebagai ibukota Provinsi Kalimantan Tengah. Kota Palangkaraya terletak di tengah-tengah Indonesia dan memiliki wilayah terluas kedua di Indonesia sebesar 2.853,52 km^2 dan terbagi ke dalam 5 kecamatan yaitu Kecamatan Pahandut, Kecamatan Sabangau, Kecamatan Jekan Raya, Kecamatan Bukit Batu, dan Kecamatan Rakumpit. Wilayah Kota Palangkaraya berbatasan dengan Kabupaten Gunung Mas di sebelah utara dan timur, Kabupaten Pulang Pisau di sebelah selatan, dan Kabupaten Katingan di sebelah barat.

Jumlah penduduk Kota Palangkaraya pada tahun 2016 sebanyak 267.757 jiwa yang terdiri dari 137.057 jiwa penduduk laki-laki dan 130.700 jiwa penduduk perempuan. Angka ini meningkat dari tahun 2015 dengan tingkat pertumbuhan penduduk sebesar 3,04%. Peningkatan jumlah penduduk ini berpengaruh pada peningkatan kepadatan penduduk di Kota Palangkaraya yaitu sebesar 94 jiwa/km2. Angka *sex ratio* di Kota Palangkaraya selama tiga tahun terakhir tidak mengalami perubahan yang signifikan yaitu sebesar

104,86. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah penduduk laki-laki lebih banyak daripada jumlah penduduk perempuan. Berdasarkan piramida penduduknya, Kota Palangkaraya tergolong dalam piramida struktur penduduk muda dengan kelompok umur 20-24 tahun jumlahnya lebih banyak dari kelompok umur lainnya. Distribusi fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Palangka Raya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

No.	Kecamatan	Rumah Sakit	Puskesmas	Klinik	Apotek
1.	Pahandut	6	3	4	64
2.	Jekan Raya	4	4	15	75
3.	Sebangau	1	2	-	-
4.	Bukit Batu	-	1	1	1
5.	Rakumpit	-	1	-	-
Total		**11**	**11**	**20**	**140**

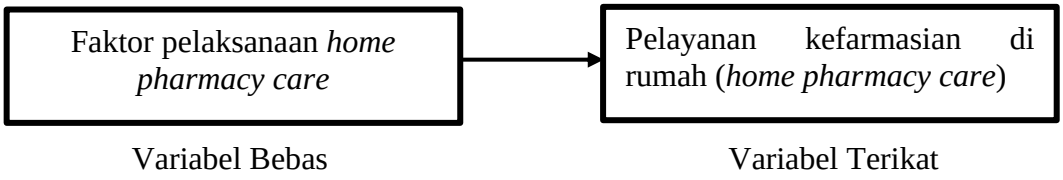
Tabel 2. 2 Fasilitas layanan kesehatan kota Palangkaraya

Fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Palangka Raya relatif cukup, baik dari segi jumlah maupun jenisnya. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang memberikan pelayanan kesehatan dasar milik pemerintah (Puskesmas) telah menjangkau seluruh Kecamatan yang ada. Bahkan jika digabungkan dengan puskesmas pembantu sebagai jaringan pelayanannya, telah mampu menjangkau seluruh kelurahan yang ada. Jumlah puskesmas di Kota Palangka Raya adalah 11 unit, 3 diantaranya sebagai Puskesmas PONED, dan 1 diantaranya memiliki instalasi rawat inap. Sedangkan Puskesmas Pembantu sampai tahun 2018 sebanyak 45 buah. Dari sejumlah total 11 puskesmas tersebut, pada tahun 2018 sebanyak 8 (72.72%) diantaranya telah terakreditasi. Sisanya 3 (27,28%) Puskesmas akan dinilai/disurvey akreditasi pada tahun 2019. Fasilitas pelayanan kesehatan rujukan di Kota Palangka Raya juga relatif telah memadai dengan berbagai jenis pelayanannya. Rumah sakit pemerintah tersedia 2 Unit, 1 diantaranya milik Pemerintah Kota Palangka Raya (RSUD kelas D) dan 1 unit milik Pemerintah Provinsi

Kalimantan Tengah (RSUD Kelas B Pendidikan). Di Kota Palangka Raya Perkembangan pelayanan rujukan di sektor swasta sangat pesat dalam 2 tahun terakhir, terdapat 2 RS milik TNI/POLRI sebanyak 2 Unit, RS Khusus sebanyak 2 Unit, dan RS Swasta lainnya sebanyak 5 Unit. Tetapi permasalahannya adalah persebaran rumah sakit yang berimplikasi jumlah tempat tidur pada kecamatan dimana sebagian besar terkonsentrasi diwilayah Kecamatan Pahandut dan Jekan Raya.

2.8 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variable-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep