

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Saat ini paradigma pelayanan kefarmasian telah bergeser dari pelayanan yang berorientasi pada obat (*drug oriented*) menjadi pelayanan yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) yang mengacu pada *Pharmaceutical Care*. Kegiatan pelayanan yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi bertambah menjadi pelayanan yang komprehensif berbasis pasien dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup pasien (Depkes RI,2008).

Konsekuensi dari perubahan paradigma tersebut maka Apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan agar mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lain secara aktif, berinteraksi langsung dengan pasien di samping menerapkan keilmuannya di bidang farmasi. Seorang Apoteker di sarana pelayanan kesehatan mempunyai tanggung jawab dalam memberikan informasi yang tepat tentang terapi obat kepada pasien. Salah satu pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat tersebut adalah melalui pelayanan kefarmasian di rumah yaitu pelayanan kepada pasien yang dilakukan di rumah khususnya untuk kelompok pasien lanjut usia, pasien yang menggunakan obat dalam jangka waktu lama seperti penggunaan obat-obat Kardiovaskuler (Depkes RI,2008).

Pelayanan di rumah atau yang dikenal dengan *Home Care* juga menjadi prioritas strategi untuk mencapai *Healthy Ageing* di Asia Tenggara, termasuk Indonesia Intervensi untuk meningkatkan kepatuhan terhadap aturan pengobatan bagi pasien lansia perlu mencakup berbagai kegiatan yang tepat. Beberapa kegiatan yang terpilih dapat diaplikasikan secara simultan, seperti supervisi dan pendampingan dalam mengkonsumsi obat oleh petugas kesehatan, bantuan/pendampingan teknik, edukasi pasien dan kunjungan ke rumah secara regular oleh apoteker (Nurfauzi Y, 2013).

Apoteker dapat melakukan supervisi terhadap pengobatan dan menyederhanakan rencana dosis pada kunjungan lanjutan. Intervensi yang bersifat teknis seperti melatih perawatan kaki dapat dilakukan oleh petugas

kesehatan, termasuk apoteker, kepada pasien lansia yang mengalami DM tipe 2. Teknik inovatif berbasis pelayanan kefarmasian di rumah yang dapat diaplikasikan oleh apoteker adalah manajemen terapi obat. Hal ini sejalan dengan konsep pelayanan pengobatan di rumah yang dapat dilakukan oleh apoteker komunitas seperti rekonsiliasi obat, mengidentifikasi pasien usia lanjut yang mendapatkan obat yang salah, dosis yang salah, bahkan adanya indikasi yang tidak diobati (Yuhansyah, DKK, 2020).

Masalah penting terkait dengan DM dan hipertensi yang merupakan penyakit kronis adalah ketidakpatuhan penggunaan obat, sehingga banyak penelitian yang membahas pentingnya peningkatan kepatuhan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Hasil penelitian di Malaysia menyatakan bahwa kepatuhan pengobatan dipengaruhi oleh faktor pasien, faktor obat dan faktor sistem kesehatan. Intervensi perilaku, intervensi edukasi, pelayanan yang terintegrasi, manajemen diri, komunikasi resiko, pengemasan obat dan sistem pengingat merupakan contoh-contoh upaya dalam penelitian untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Namun, berbagai metode untuk meningkatkan kepatuhan pada penyakit kronis seringkali kompleks dan tidak efektif (Hananta, 2011).

Sebuah studi pendahuluan tentang beban kerja apoteker di komunitas yang melaksanakan *Home Pharmacy Care* di Jepang pada tahun 2013 menyoroti keterbatasan staf dan waktu sebagai beban kerja yang dominan. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa rasio apoteker yang khusus menangani *Home Pharmacy Care* dengan pasien mendekati 1:4 atau 28 apoteker untuk 110 pasien dengan waktu yang digunakan oleh apoteker untuk mengunjungi rumah pasien hanya 5-15 menit (57,4%), diikuti dengan kurang dari 5 menit (21,3%) dan 15-30 menit (21,3%)]. Seiring dengan waktu, apoteker yang bekerja di bidang farmasi komunitas di Jepang mampu mendapatkan dukungan pemerintah melalui penambahan jumlah apoteker yang bekerja di komunitas sehingga kendala ini bisa teratasi. Buktinya, pada kurun waktu 3-4 tahun kemudian, pemerintah Jepang memberikan dukungan penuh terhadap pelaksanaan HPC. Praktik Apoteker di komunitas menjadi tempat yang paling potensial untuk menerapkan rangkaian pelayanan *Home Pharmacy Care*

terhadap pasien lansia. Pada tahun 2016-2017, Apoteker di apotek telah menerapkan rangkaian pelayanan home care seiring dengan meningkatnya populasi lansia di Jepang (Nakagawa S,2017)

Pada penelitian sebelumnya dilakukan puspito ditahun 2018 yang dilakukan diindonesia didapatkan hasil penelitian bahwa pelayanan *Home Pharmacy Care* ini dapat meningkatkan pegetahuan dan kesadaran pasien dalam menjalani terapi pengobatan Hipertensi,dimana dari hasil Kuisisioner kepatuhan pasien meningkat, yyang semula sebelum diberikan pelayanan HPC sekitar 45% meningkat menjadi 58% serta terjadi perbaikan *outcome* berupa tekanan darah yang membaik (Puspito,2018)

Pada pedoman pelayanan *Home Pharmacy Care* oleh Dinas Kesehatan Republik Indonesia tahun 2008 diharapkan bahwa *Home Pharmacy Care* dapat memberikan manfaat dalam Terjaminnya keamanan, efektifitas, Meningkatkan pemahaman dalam pengelolaan dan penggunaan obat dan atau alat kesehatan serta terhindarnya dari reaksi obat yang tidak diinginkan. Terdapat Fenomena dimana apoteker memiliki berbagai kendala di pelayanan *Home Pharmacy Care* diantaranya Keterbatasan waktu, kurangnya sumber daya manusia diinstasi, dan prosedur yang rumit untuk melaksanakan sehingga pelayanan *Home Pharmacy Care* belum berjalan sebagaimana yang dikehendaki. Berdasarkan Fenomena tersebut, peneliti tertarik melakukan analisis untuk mengetahui kebutuhan terhadap *Home Pharmacy Care* berdasarkan sudut pandang Apoteker yang akan memberikan pelayanan *Home Pharmacy Care* .Sehingga diharapkan kedepannya *Home Pharmacy Care* dapat dilaksanakan oleh Apoteker sesuai Pedoman mengingat pentingnya *Home Pharmacy Care* dan Apoteker berkewajiban menjamin bahwa pasien mengerti dan memahami serta patuh dalam penggunaan obat sehingga diharapkan dapat meningkatkan keberhasilan terapi khususnya kelompok pasien lanjut usia dan pasien dengan penyakit kronis.

1.2. Rumusan Masalah

- a. Bagaimana kebutuhan pelayanan *Home pharmacy care* terkhusus untuk pasien Lansia yang menderita Diabetes dan Hipertensi ?
- b. Apa saja faktor kendala yang pernah dialami dalam pelaksanaan pelayanan *Home Pharmacy Care* ?
- c. Bagaimana kebutuhan teknis dalam pelaksanaan *Home Pharmacy Care* menurut Persepsi Apoteker ?
- d. Apa saja Saran,Ide atau Gagasan Agar kedepannya Pelayanan *Home Pharmacy Care* dapat terlaksana ?

1.3. Tujuan Penelitian

- a. Mengetahui kebutuhan pelayanan *Home pharmacy care* terkhusus untuk pasien Lansia yang menderita Diabetes dan Hipertensi
- b. Mengetahui apa saja Faktor kendala yang pernah dialami Apoteker dalam pelaksanaan pelayanan *Home Pharmacy Care*.
- c. Mengetahui kebutuhan Teknis utama dan Penunjang untuk pelaksanaan Pelayanan *Home Pharmacy Care*
- d. Mengetahui saran,gagasan atau ide baru yang lebih efektif agar *Home Pharmacy Care* bisa dilaksanakan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Instansi

- a. Pengembangan kompetensi Apoteker dalam pelayanan kefarmasian di rumah.
- b. Pengakuan profesi farmasi oleh Tenaga kesehatan lainnya, masyarakat umum dan pemerintah.
- c. Terwujudnya kerjasama antar profesi kesehatan.

1.4.2. Bagi Pasien

- a. Dapat menerima pelayanan *Home Pharmacy Care* yang baik dan terstandar
- b. Adanya penjaminan keamanan dan efektifitas terapi penggunaan obat serta terhindarnya reaksi obat yang tidak diinginkan

1.4.3. Bagi Peneliti

- a. Menambah wawasan, sehingga dapat diimplementasikan di pendidikan maupun dunia kerja kedepannya
- b. Meningkatkan pemahaman mengenai standar pelayanan kefarmasian baik di Apotek, Puskesmas, maupun Rumah Sakit khususnya pada aspek *Pharmaceutical Care*.

