

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pelayanan kefarmasian saat ini telah berkembang dari pelayanan yang berorientasi pada obat (*drug oriented*) menjadi pelayanan yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*). Pola pelayanan yang berorientasi pada pasien merupakan cara yang rasional dalam percepatan pemenuhan layanan kesehatan yang memadai bagi masyarakat (Wahyuddin & Nufus, 2022). Namun, masyarakat saat ini menganggap pelayanan kefarmasian hanya untuk keperluan bisnis semata dan menganggap tenaga kefarmasian hanya sekedar penjaga toko, sehingga tujuan yang spesifik dari pelayanan kefarmasian diabaikan oleh masyarakat (Ilardo & Speciale, 2020). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait obat (Kemenkes RI, 2014)

Menurut WHO dalam penelitian Kotvitska & Surikova (2020), disebutkan bahwa lebih dari 50% obat yang diresepkan dapat menimbulkan masalah, dimana permasalahan tersebut yakni pengobatan yang tidak rasional dan tidak terkontrol (Kotvitska & Surikova, 2020). Pada penelitian yang dilakukan oleh Al-Arifi., dkk (2014) di rumah sakit Riyadh Military menunjukkan terdapat 56 orang yang masuk ruang gawat darurat yang disebabkan karena masalah terkait obat (DRPs). Permasalahan tersebut dikarenakan adanya kecenderungan tentang tidak cukupnya informasi mengenai efek samping penggunaan obat selama swamedikasi, penulisan resep yang tidak terkontrol, penggunaan obat yang tidak rasional oleh pasien, dan pelayanan farmasi yang tidak memadai (Al-Arifi dkk., 2014)

Saat ini, Pelayanan kefarmasian belum sepenuhnya bisa diterapkan secara maksimal oleh tenaga kefarmasian di Indonesia, dimana pada penelitian supardi., dkk (2020), yang dilakukan pada 11 ibukota provinsi di Indonesia mendeskripsikan standar pelayanan kefarmasian belum dilaksanakan secara

lengkap, hal ini dikarenakan salah satunya yakni kurangnya tenaga kefarmasian yang berkualitas (Supardi dkk., 2020). Kurangnya penerapan pelayanan kefarmasian yang baik berdampak pada masalah terkait obat, dimana hal ini dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien, peningkatan biaya perawatan dan bahkan meningkatkan resiko morbiditas dan beberapa kasus kematian (Jamal dkk., 2015). Pelayanan kefarmasian yang dilakukan dengan baik dapat mempengaruhi kepuasan, kepercayaan dan kepatuhan pasien dalam meminum obat, dimana pasien akan menuruti saran dan nasehat dari tenaga kefarmasian sehingga tujuan pengobatan dapat tercapai (Rahmawati & Wahyuningsih, 2016)

Berdasarkan permasalahan diatas, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor apa sajakah yang mendasari tercapainya tujuan pelayanan kefarmasian dengan metode *narrative review*. Sehingga dengan diketahuinya faktor-faktor tersebut diharapkan tenaga kefarmasian mampu memperbaiki pelayanan kefarmasian agar dapat meminimalkan masalah terkait obat seperti penggunaan obat yang tidak rasional, *medication error*, dan *drug related problems*.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah faktor-faktor yang mendasari tercapainya tujuan pelayanan kefarmasian?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mendasari tercapainya tujuan pelayanan kefarmasian.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi mengenai faktor-faktor yang mendasari tercapainya tujuan pelayanan kefarmasian

### 1.4.2 Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada tenaga kefarmasian untuk meningkatkan dan memperbaiki pelayanan kefarmasian kepada pasien, sehingga dapat meningkatkan kepuasan dan kepercayaan pasien terhadap tenaga kefarmasian serta meningkatkan kepatuhan pasien dalam meminum obat sehingga tercapainya tujuan pengobatan dan meminimalkan masalah terkait obat.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 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. Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait obat (Kemenkes RI, 2014). Pelayanan Kefarmasian di fasilitas kesehatan meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan pelayanan farmasi klinik. Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Kemenkes RI, 2016)

#### **2.2 Tenaga Kefarmasian**

Menurut Peraturan Pemerintahan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian, dijelaskan bahwa Tenaga Kefarmasian adalah tenaga yang melakukan Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker (Kemenkes RI, 2009). Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan dijelaskan bahwa tenaga kefarmasian terdiri atas tenaga vokasi farmasi, Apoteker, dan Apoteker spesialis (Presiden RI, 2023). Tugas dari tenaga kefarmasian meliputi pelayanan informasi obat, pembuatan termasuk pengendalian

mutu Sediaan Farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional (Kemenkes RI, 2009)

### 2.3 Medication error

*Medication error* merupakan kegagalan dalam proses pengobatan dan terjadinya kesalahan dalam pengobatan yang dapat memengaruhi keselamatan pasien, *medication error* dapat terjadi pada 4 fase yaitu *prescribing* (penulisan resep), *transcribing* (penerjemahan resep), *dispensing* (proses penyiapan hingga penyerahan) dan *administration* (penggunaan) (Donsu dkk., 2016).

a) *Prescribing*

*Medication error* yang terjadi pada tahap *prescribing* yaitu tulisan resep tidak terbaca atau tidak jelas, bentuk sediaan tidak tersedia, tidak terdapat dosis sediaan, dan tidak terdapat umur pasien. (Timbongol, 2016).

b) *Transcribing*

*Medication error* yang terjadi pada tahap *transcribing* yaitu kesalahan pada saat penerjemahan nama obat, konsentrasi, dosis pemberian obat, durasi pemberian, rute pemberian, bentuk sediaan, dan tanggal permintaan resep. Jika pada tahap *transcribing* telah terjadi kesalahan maka pada tahap *dispensing* juga akan menemukan kesalahan dalam melakukan pelayanan obat yakni pada saat pengambilan obat (jenis/konsentrasi berbeda) dan salah menghitung dosis (Marasabessy, H., & Lerebulan, E., 2021)

c) *Dispensing*

*Medication error* yang terjadi pada tahap *dispensing* diantaranya yakni obat tidak tepat, jumlah obat tidak tepat, dan kesalahan bentuk sediaan obat, dan kesalahan penulisan aturan pakai (Handayani, 2017).

d) *Administration*

*Medication error* yang terjadi pada tahap *administration* diantaranya yakni kesalahan waktu pemberian obat, kesalahan teknik pemberian obat, dan obat tertukar pada pasien yang namanya sama (Handayani, 2017).

#### 2.4 *Drug Related Problem (DRP)*

Masalah terkait obat atau *drug related problems (DRPs)* merupakan suatu kejadian yang tidak diharapkan untuk dialami oleh seorang pasien yang melibatkan terapi obat dan dapat menyebabkan terganggunya efektivitas terapi penyembuhan yang dikehendaki sehingga perlu tenaga ahli atau profesional untuk menanganinya. Definisi lain mengenai *drug related problems (DRPs)* yaitu suatu peristiwa atau keadaan yang melibatkan terapi obat yang sesuai atau berpotensi mengganggu hasil kesehatan yang diinginkan (Adiana dkk., 2022). Menurut *American Society of Hospital Pharmacists (ASHP)* dalam penelitian Adiana., dkk (2022), masalah terkait obat memiliki beberapa kategori yakni :

1. Indikasi yang tidak diobati

Permasalahan dapat terjadi jika pasien memiliki masalah medis yang memerlukan terapi obat (indikasi untuk penggunaan obat) tetapi pasien tidak menerima obat untuk indikasi tersebut.

2. Pemilihan obat yang tidak tepat

Permasalahan dapat terjadi jika pasien yang terdapat indikasi tetapi mendapatkan obat yang salah.

3. Dosis subterapeutik

Permasalahan dapat terjadi jika pasien memiliki masalah medis tetapi pasien hanya mendapat beberapa obat yang tepat.

4. Gagal menerima obat

Permasalahan dapat terjadi jika pasien memiliki masalah medis yang disebabkan karena pasien tidak menerima obat

#### 5. Overdosis

Permasalahan terjadi jika pasien memiliki masalah medis yaitu mendapatkan perawatan dengan terlalu banyak menerima dosis obat (toksisitas).

#### 6. Reaksi obat yang merugikan

Permasalahan terjadi jika pasien memiliki masalah medis yang merupakan hasil dari reaksi obat yang merugikan

#### 7. Interaksi obat

Permasalahan terjadi jika pasien memiliki masalah medis yang merupakan hasil dari interaksi dari obat-obat, obat-makanan, atau obat - interaksi uji laboratorium.

#### 8. Penggunaan obat tanpa indikasi

Permasalahan terjadi jika pasien minum obat tanpa indikasi medis yang pasti.

### 2.5 Pengobatan Rasional

Penggunaan obat dikatakan rasional bila pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhan klinis mereka, tepat diagnosis, dengan pemilihan obat, dosis, cara pemberian, interval waktu pemberian, lama pemberian, informasi, *follow up* dan obat yang diberikan efektif, aman, mutu terjamin serta tersedia setiap saat dengan harga yang terjangkau (Kemenkes RI, 2011). Ketika penggunaan obat rasional tidak tercapai, pemborosan obat, pencemaran lingkungan, peningkatan mortalitas dan morbiditas, peningkatan reaksi obat yang merugikan dan rawat inap, serta pemborosan sumber daya ekonomi akan terjadi (Oktarlina dkk., 2022)

Menurut Kementerian Kesehatan RI 2011 dalam Modul Penggunaan Obat Rasional, penggunaan obat dikatakan rasional jika memenuhi kriteria:

#### 1. Tepat Diagnosis

Penggunaan obat disebut rasional jika diberikan untuk diagnosis yang tepat. Jika diagnosis tidak ditegakkan dengan benar, maka pemilihan obat akan terpaksa mengacu pada diagnosis yang keliru tersebut. Akibatnya obat yang diberikan juga tidak akan sesuai dengan indikasi yang seharusnya.

## 2. Tepat Indikasi Penyakit

Setiap obat memiliki terapi farmakologi yang spesifik. Antibiotik, misalnya diindikasikan untuk infeksi bakteri. Dengan demikian, pemberian obat ini hanya dianjurkan untuk pasien yang memberi gejala adanya infeksi bakteri.

## 3. Tepat Pemilihan Obat

Keputusan untuk melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar. Dengan demikian, obat yang dipilih harus yang memiliki efek terapi sesuai dengan spektrum penyakit.

## 4. Tepat Dosis

Dosis, cara, dan lama pemberian obat sangat berpengaruh terhadap efek terapi obat. Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat yang dengan rentang terapi yang sempit, akan sangat beresiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan.

## 5. Tepat Cara Pemberian Obat

Obat Antasida seharusnya dikunyah dulu baru ditelan. Demikian pula antibiotik tidak boleh dicampur dengan susu, karena akan membentuk ikatan, sehingga menjadi tidak dapat diabsorpsi dan menurunkan efektivitasnya.

## 6. Tepat Interval Waktu Pemberian

Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis, agar mudah ditaati oleh pasien. Makin sering frekuensi pemberian obat per hari (misalnya 4 kali sehari), semakin rendah tingkat ketaatan minum obat. Obat yang harus diminum 3 x sehari harus diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval setiap 8 jam.

## 7. Tepat lama pemberian

Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya masing-masing. Untuk Tuberkulosis dan Kusta, lama pemberian paling singkat adalah 6 bulan. Lama pemberian kloramfenikol pada demam tifoid adalah 10-14 hari.

Pemberian obat yang terlalu singkat atau terlalu lama dari yang seharusnya akan berpengaruh terhadap hasil pengobatan.

8. Waspada terhadap efek samping

Pemberian obat potensial menimbulkan efek samping, yaitu efek yang tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi, karena itu muka merah setelah pemberian atropin bukan alergi, tetapi efek samping sehubungan vasodilatasi pembuluh darah di wajah. Pemberian tetrasiklin tidak boleh dilakukan pada anak kurang dari 12 tahun, karena menimbulkan kelainan pada gigi dan tulang yang sedang tumbuh.

9. Tepat penilaian kondisi pasien

Respon individu terhadap efek obat sangat beragam. Hal ini lebih jelas terlihat pada beberapa jenis obat seperti teofilin dan aminoglikosida. Pada penderita dengan kelainan ginjal.

10. Obat yang diberikan harus efektif dan aman dengan mutu terjamin, serta tersedia setiap saat dengan harga yang terjangkau.

Untuk efektif dan aman serta terjangkau, digunakan obat-obat dalam daftar obat esensial. Pemilihan obat dalam daftar obat esensial didahulukan dengan mempertimbangkan efektivitas, keamanan dan harganya oleh para pakar di bidang pengobatan dan klinis.

11. Tepat informasi

Informasi yang tepat dan benar dalam penggunaan obat sangat penting dalam menunjang keberhasilan terapi

12. Tepat tindak lanjut (*follow-up*)

Pada saat memutuskan pemberian terapi, harus sudah dipertimbangkan upaya tindak lanjut yang diperlukan

13. Tepat penyerahan obat (*dispensing*)

Penggunaan obat rasional melibatkan juga dispenser sebagai penyerah obat dan pasien sendiri sebagai konsumen.

#### 14. Pasien patuh terhadap perintah pengobatan yang dibutuhkan

Ketidakpatuhan pasien dalam meminum obat umumnya terjadi pada keadaan berikut:

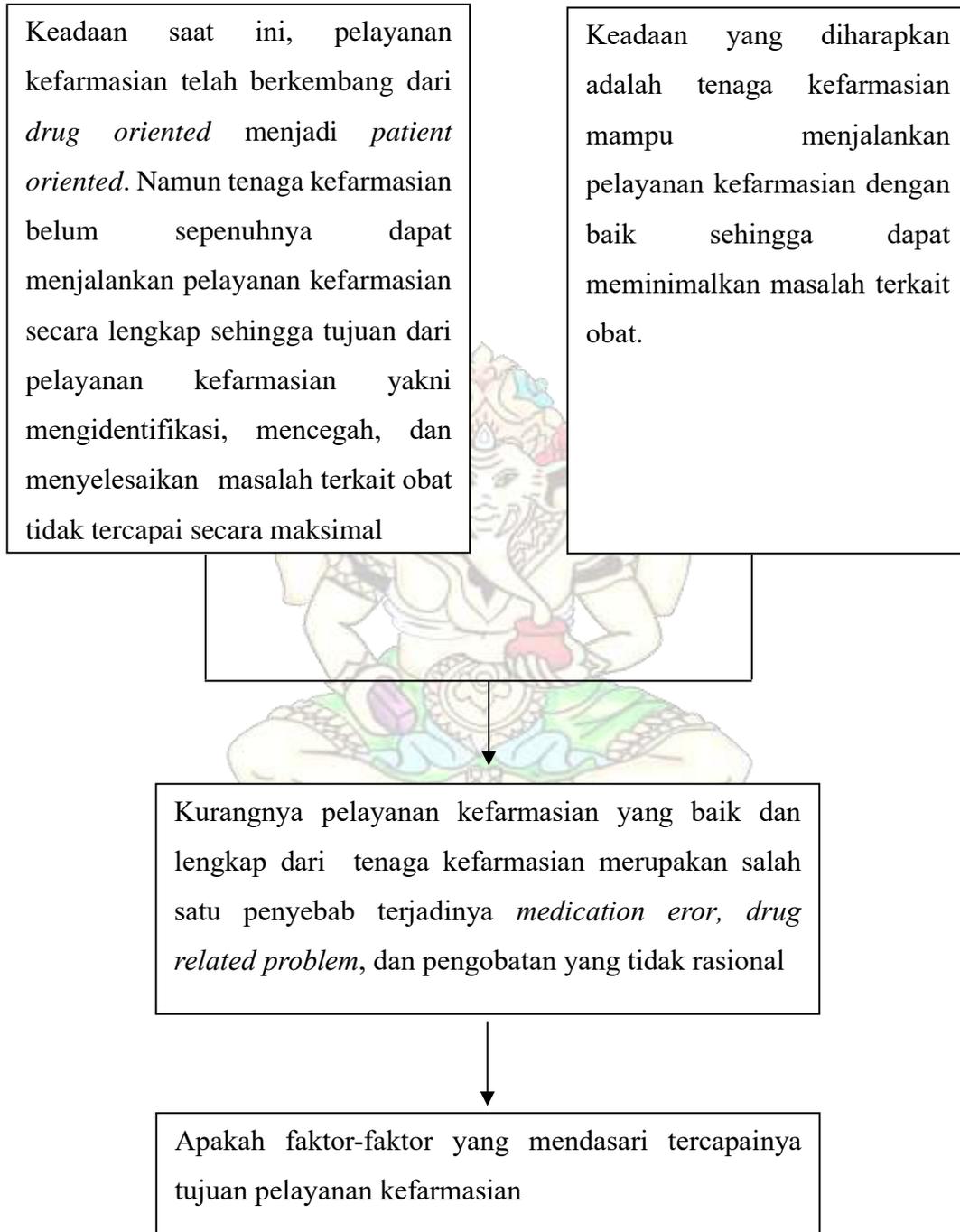
- a) Jenis dan/atau jumlah obat yang diberikan terlalu banyak
- b) Frekuensi pemberian obat per hari terlalu sering
- c) Jenis sediaan obat terlalu beragam
- d) Pemberian obat dalam jangka panjang tanpa informasi
- e) Pasien tidak mendapatkan informasi/penjelasan yang cukup mengenai cara minum/menggunakan obat
- f) Timbulnya efek samping (misalnya ruam kulit dan nyeri lambung), atau efek ikutan (urine menjadi merah karena minum rifampisin) tanpa diberikan penjelasan terlebih dahulu.

#### 2.6 *Narrative Review*

*Narrative review* merupakan sebuah metode yang sistematis, reproduibel, dan eksplisit untuk melakukan evaluasi, identifikasi, dan sintesis terhadap hasil penelitian dan hasil pemikiran yang sudah dihasilkan oleh para peneliti dan praktisi sebelumnya (Okoli & Schabram, 2015). Menurut okoli, *narrative review* memiliki beberapa fungsi diantaranya :

1. Menyediakan latar atau basis teori untuk penelitian yang akan dilakukan
2. Mempelajari kedalaman atau keluasan penelitian yang sudah ada terkait topik yang akan diteliti
3. Menjawab pertanyaan-pertanyaan praktis dengan pemahaman terhadap hasil penelitian yang sudah dihasilkan oleh peneliti terdahulu.

## 2.7 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konsep