

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pekerjaan Kefarmasian

Pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Pekerjaan kefarmasian dapat dilakukan di beberapa fasilitas pelayanan kefarmasian , seperti apotek, instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat atau praktek bersama (Anonim, 2009).

B. *Pharmaceutical Care* (Asuhan Kefarmasian)

Konsep asuhan kefarmasian merupakan sarana untuk meningkatkan manajemen obat terapi dengan melibatkan tim yang lebih besar dalam memantau efek obat yang tidak diinginkan secara terus-menerus, menilai efektifitas obat serta mengedukasi pasien (Hudson *et al*, 2007). Hepler menyatakan *Pharmaceutical care* merupakan tujuan awal dari farmasi klinik dan konsep ini dapat digunakan sebagai pedoman farmasi klinik dalam berkoordinasi dan membangun cara yang efektif dalam berkomunikasi (Gillespie, 2012).

Hepler dan Strand mendefinisikan *pharmaceutical care* sebagai bentuk tanggung jawab dari terapi obat yang diberikan dan bertujuan untuk

meningkatkan kualitas hidup pasien dengan hasil yang nyata. Hal ini menunjukkan bahwa *pharmaceutical care* bukan hanya tentang apa yang dilakukan apoteker tetapi juga terkait apa yang harus pasien terima. Berkaitan dengan hal tersebut, maka *pharmaceutical care* terdiri dari kelompok tenaga kesehatan yang berbeda meliputi farmasi, teknisi, dokter, dan perawat dan ditinjau dari kelompok multiprofesional tersebut maka kualitas pengobatan akan terjamin. Farmasi yang terlibat dalam menjalankan *pharmaceutical care* harus berusaha untuk mengembangkan praktek mandiri serta meningkatkan sistem yang memungkinkan untuk bekerjasama dengan profesi lainnya. Adapun upaya untuk meningkatkan praktek mandiri, farmasi harus mempunyai kemampuan dalam pemecahan masalah (*problem solving*) dan kemampuan berkomunikasi yang baik ditambah dengan pengetahuan obat-obatan serta terapi. Farmasi juga harus siap untuk bertanggung jawab lebih besar dalam memastikan pengobatan yang baik kepada pasien (Gillespie, 2012).

C. Farmasi Klinik

Definisi singkat dari *American Collage of Clinical Pharmacy* (ACCP, 2008), farmasi klinik sebagai suatu bentuk cakupan area baru terkait dengan ilmu pengetahuan dan dalam menggunakan obat yang rasional. Selain itu, farmasi klinik didefinisikan sebagai penerapan ilmu tentang obat untuk kepentingan penderita, dengan memperhatikan kondisi penyakit, penderita dan kebutuhannya untuk mengetahui terapi obat yang akan diberikan. Farmasi klinik memerlukan kedekatan hubungan yang professional antara apoteker, penderita, dokter, perawat

dan tenaga kesehatan lainnya yang terlibat dalam memberikan perawatan kesehatan. Dengan kata lain, farmasi klinik adalah pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada penderita, obat dan antar disiplin tenaga kesehatan (Siregar, 2003).

Secara lengkap, farmasi klinik adalah disiplin ilmu kesehatan yang menyediakan pelayanan kepada pasien dengan mengoptimalkan terapi pengobatan dan meningkatkan kesehatan serta pencegahan suatu penyakit. Praktek farmasi klinik merupakan salah satu wujud pemikiran dari *pharmaceutical care* (pelayanan kefarmasian) dengan menggabungkan orientasi pelayanan dan kemampuan khusus yang meliputi pengetahuan, pengalaman, serta pengamatan untuk tujuan menjamin *outcome* yang terbaik bagi pasien. Sebagai salah satu disiplin ilmu kesehatan, farmasi klinik juga mempunyai kewajiban untuk berkontribusi kepada perkembangan ilmu pengetahuan yang memajukan kesehatan dan kualitas hidup masyarakat (ACCP, 2008).

Farmasi klinik memiliki pengetahuan yang mendalam mengenai pengobatan yang digabungkan dengan pemahaman mengenai konsep biomedis, *pharmaceutical*, *sociobehavioral*, dan pengetahuan klinik. Tujuan terapi yang diinginkan oleh farmasi klinik dicapai dengan menggunakan pedoman terapi yang *evidence-based* (berdasarkan bukti), perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi terbaru, undang-undang yang bersangkutan, etika, sosial, budaya, ekonomi dan prinsip profesional (ACCP, 2008).

Berkenaan dengan hal itu, farmasi klinik mempunyai tanggung jawab untuk mengelola terapi pengobatan secara langsung dalam melayani pasien,

praktek dengan bebas atau berkonsultasi maupun berkolaborasi dengan profesi kesehatan lainnya. Peneliti farmasi klinik harus mampu menghasilkan, menyebarkan dan menerapkan ilmu pengetahuan baru yang berkontribusi untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup masyarakat. Farmasi klinik merupakan seseorang yang ahli dalam menggunakan obat di lingkungan sistem pelayanan kesehatan. Secara rutin menyediakan evaluasi terapi pengobatan dan merekomendasikan kepada pasien dan profesi kesehatan lainnya. Farmasi klinik merupakan sumber informasi utama dengan berdasarkan bukti ilmiah, menjamin keamanan, tepat dan *cost effective* digunakan untuk pengobatan (ACCP, 2008).

D. Peran Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi dua kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana, dan peralatan. Dalam pelaksanaannya apoteker juga harus mempertimbangkan faktor resiko (Anonim, 2014).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menjelaskan 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 di rumah sakit meliputi :

- a. Pengkajian dan pelayanan resep
- b. Penelusuran riwayat penggunaan
- c. Rekonsiliasi obat
- d. Pelayanan informasi obat (PIO)
- e. Konseling
- f. *Visite*
- g. Pemantauan terapi obat
- h. Monitoring efek samping obat (MESO)
- i. Evaluasi penggunaan obat (EPO)
- j. Dispensing sediaan steril
- k. Pemantauan kadar obat dalam darah

E. Tenaga Kesehatan

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 tahun 1996 pasal 1 ayat 1 tentang tenaga kesehatan yang dimaksud dengan tenaga kesehatan adalah adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Anonim, 1996) . Selain itu, menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 1 ayat 6 tenaga kesehatan didefinisikan sebagai setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang

kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Anonim, 2009).

Tenaga kefarmasian merupakan salah satu tenaga kesehatan berdasarkan pasal 2 ayat 1 butir C di Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. Selain itu, dalam pasal 2 ayat 4 menjelaskan tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker. Pada Pasal 23 ayat (1) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, disebutkan bahwa “Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan”, Ayat (2) ”Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan keahlian yang dimiliki”. Pasal 24 ayat (1) ”Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional”. Ayat (3) ”Ketentuan mengenai hak pengguna pelayanan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan peraturan menteri”.

Sesuai Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan pada Pasal 4 ayat (1), bahwa ”Tenaga kesehatan hanya dapat melakukan upaya kesehatan setelah tenaga kesehatan yang bersangkutan memiliki izin dari menteri”. Berikut ini jenis tenaga kesehatan sesuai peraturan menteri kesehatan tersebut :

- a. Tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi.
- b. Tenaga keperawatan meliputi perawat dan bidan.
- c. Tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker.
- d. Tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog kesehatan, entemolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian.
- e. Tenaga gizi meliputi nutrisisionis dan dietisien.
- f. Tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okupasiterapis dan terapis wicara.
- g. Tenaga keteknisian medis meliputi radiographer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknisi transfuse dan perekam medis (Anonim, 1996) .

F. Persepsi

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (Alwi, 2007), definisi persepsi adalah tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu. Persepsi diartikan sebagai proses diterimanya rangsang melalui pancaindra yang didahului oleh perhatian sehingga individu mampu mengetahui ,mengartikan dan menghayati tentang hal yang diamati baik yang ada diluar maupun di dalam individu. Rangsangan tersebut diteruskan ke otak dan kemudian individu baru menyadari sesuatu yang dinamakan persepsi (Sunaryo, 2004).

Robbin dan Judge dalam bukunya (2008) mendefinisikan persepsi adalah proses dimana individu mengatur dan menginterpretasikan kesan-kesan sensoris mereka guna memberikan arti bagi lingkungan mereka. Adapun beberapa faktor yang mampu membentuk dan mengubah persepsi, antara lain:

- a. Faktor dalam diri pembentuk persepsi : sikap, motif, minat, harapan dan pengalaman.
- b. Faktor dalam diri objek : sesuatu yang baru, gerakan, suara, ukuran, latar belakang, kedekatan, kemiripan
- c. Faktor situasi : waktu, keadaan kerja, keadaan sosial

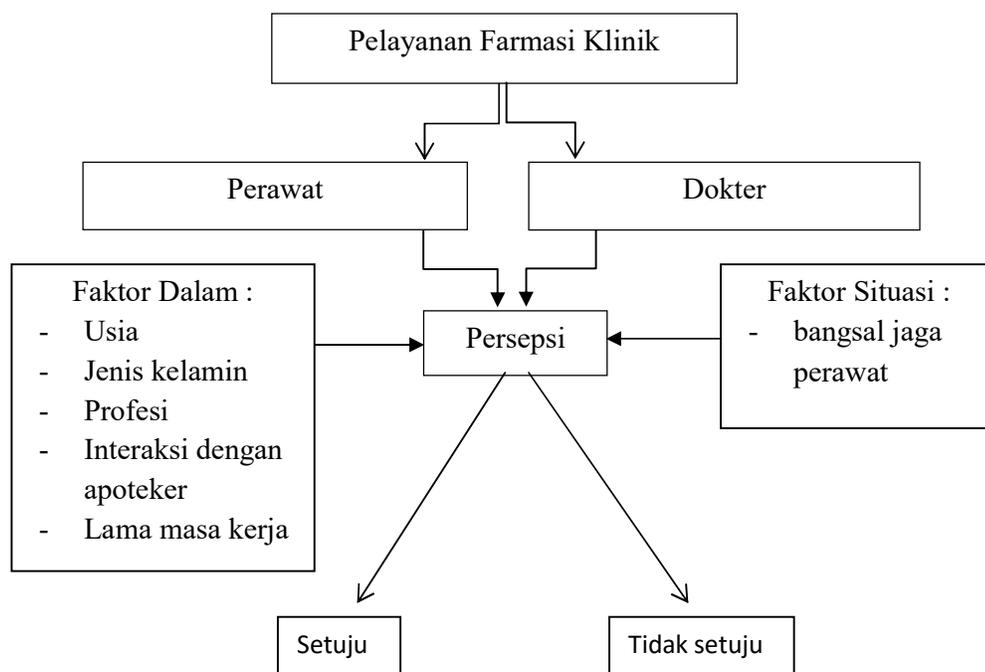
G. Review Pelaksanaan Farmasi Klinik

Persentase pelayanan farmasi klinik yang disetujui oleh dokter dan perawat di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten yakni sebanyak 72% , sedangkan 26% menyatakan sangat setuju. Adapun pelayanan farmasi klinik di rumah sakit tersebut yaitu apoteker terlibat dalam pemilihan obat kepada pasien, mengetahui obat-obatan yang pernah atau sedang digunakan pasien, mengetahui data klinis dan penyakit pasien, mengidentifikasi profil pengobatan pasien, terlibat dalam penentuan dosis, memberikan informasi dan edukasi obat yang diberikan kepada pasien, mengawasi kemungkinan efek samping obat, melakukan kunjungan ke bangsal-bangsal untuk mengetahui perkembangan pasien, pusat informasi obat bagi tenaga kesehatan yang lain, melakukan penelitian terkait pengobatan di rumah sakit untuk mendukung pengobatan yang rasional, berpartisipasi dalam unit gawat darurat, dan membuat

buku pedoman terapi untuk rumah sakit serta memberikan pendidikan terkait obat dilingkungan rumah sakit. . Karakteristik responden yang dapat mempengaruhi persepsi antara lain usia, jenis kelamin, lama masa kerja di rumah sakit, dan interaksi responden dengan apoteker. Sedangkan karakteristik profesi, institusi dokter dan pembagian bangsal jaga perawat tidak mempengaruhi persepsi responden mengenai peran apoteker dalam pelayanan farmasi klinik (Putra, 2013).

Sedangkan di RSUD PROF. DR. Margono Soekarjo Purwokerto > 50% dokter setuju terkait dengan peran apoteker untuk memberikan edukasi kepada pasien, termasuk pemilihan obat tanpa resep untuk pasien, pemberian saran dan evaluasi terhadap resep yang dituliskan dokter (Hidayat dkk., 2014).

H. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

I. Hipotesis

1. Dokter dan perawat setuju terhadap peran apoteker dalam pelayanan farmasi klinik di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Karakteristik dokter dan perawat berpengaruh terhadap persepsi.