

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen yang berada di Jalan S. Supriadi No 22, Sukun Kota Malang, Jawa Timur dengan kode pos 65139. Rumah sakit ini berdiri pada tanggal 27 oktober 1969. Rumah sakit ini memiliki 219 tempat tidur, 815 pegawai, 8 kelas kamar, 16 kamar rawat inap. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengambil responden berjumlah 1 orang yaitu apoteker yang bekerja di Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen

4.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini dimaksudkan untuk menggambarkan pelaksanaan pelayanan farmasi klinis di rumah sakit. Data diperoleh dari hasil wawancara kepada apoteker (responden) yang dilakukan secara langsung pada tanggal 2 bulan juni 2021 di Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen.

Tabel 4.1 Pelaksanaan Pelayanan Farmasi Klinis

No	Aspek	Persentase (%) pelaksanaan Farmasi Klinis
1	Pengkajian dan pelayanan resep	100%
2	Rekonsiliasi obat	100%
3	Pelayanan Informasi Obat (PIO)	100%
4	Konseling	100%
5	Visite	100%
6	Pemantauan Terapi Obat (PTO)	100%
7	Penelusuran Riwayat Pengobatan	100%
8	Monitoring Efek Samping Obat (MESO)	100%
9	Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)	0%
10	Dispensing Sediaan Steril	80%
11	Pemantauan Kadar Obat Dalam Darah (PKOD)	0%

Tabel 4.2 Hasil wawancara

No	Pertanyaan wawancara	Hasil wawancara
1	Bagaimana proses pengkajian dan pelayanan resep di Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen?	<p>Bila ada kendala mengenai penulisan resep apoteker segera berkonsultasi kepada dokter yang bersangkutan melalui via telepon. Ketika menerima resep apoteker selalu melakukan pengkajian resep yang sesuai dengan persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis. Untuk persyaratan administrasi yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, nama dokter, nomor ijin praktek dokter, alamat, paraf dokter, dan penulisan tanggal resep tetap sama antara pasien dewasa dan anak - anak.</p> <p>Hanya saja pada pasien anak-anak tertera juga berat badan dan tinggi badan. Untuk persyaratan farmasetik apoteker bertugas mengedukasi pasien tentang nama obat yang akan dikonsumsi pasien, dosis obat, jumlah obat, aturan dan cara penggunaan obat tersebut. Pada persyaratan klinis apoteker menjelaskan kapan waktu penggunaan obat tersebut. Jika pada etiket terdapat tulisan obat harus dihabiskan maka apoteker harus mengedukasi bahwa obat tersebut harus dihabiskan.</p>
2	Bagaimana proses rekonsiliasi obat di Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen?	<p>Apoteker juga menuliskan riwayat pengobatan dan menkonfirmasi kepada dokter apakah lanjut dikonsumsi atau tidak. Yang boleh menghentikan pengobatan tersebut hanya dokter. Obat yang dibawa pasien harus dicatat dan disimpan, penarikan obat dilakukan oleh apoteker atau perawat. Obat yang ditarik akan disimpan di depo rawat inap. Dalam form tersebut tertera tanggal dan waktu dilakukannya rekonsiliasi obat.</p>
3	Bagaimana pelaksanaan Pelayanan informasi obat (PIO) di Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen?	<p>Proses pelaksanaan PIO dilakukan dengan menjawab pertanyaan pasien mengenai obat yang didapat, memberikan informasi obat kepada pasien atau perwakilan pihak keluarga. Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen melakukan penyuluhan kesehatan rumah sakit (PKRS) melalui radio setiap hari selasa. Penyuluhan dilakukan oleh apoteker secara langsung kepada pasien. Karena adanya pandemi covid-19 penyuluhan jadi jarang dilakukan.</p>

4	Bagaimana gambaran konseling di Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen?	Apoteker membuka komunikasi terlebih dahulu pada pasien dan mengidentifikasi tingkat pemahaman pasien tentang penggunaan obat melalui three prime questions. Tiga pertanyaan tersebut yaitu apa yang telah disampaikan dokter tentang kegunaan obat tersebut, apa yang dikatakan dokter tentang bagaimana penggunaan obat tersebut, apa yang dikatakan dokter tentang reaksi setelah obat digunakan. Pasien harus mengulang informasi yang sudah disampaikan.
5	Bagaimana proses visite di Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen?	Visite dilakukan setiap hari oleh dokter. Apoteker melakukan visite selama ada perubahan obat atau kendala khusus atau setelah terapi. Apoteker farmasi klinik tidak bisa fokus terhadap satu pasien dikarenakan setiap apoteker bertanggung jawab terhadap satu ruangan. Peningkatan terapi obat yang rasional masih kurang efektif dilaksanakan karena kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM). Apoteker dapat melihat perkembangan pasien melalui Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT).
6	Bagaimana proses pemantauan terapi obat (PTO) di Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen?	pengkajian pemilihan obat, dosis, cara pemberian obat, respons terapi, reaksi obat yang tidak dikendaki (ROTD) Jarang dilakukan, biasanya dilakukan hanya pada pasien khusus. Pemantauan terapi obat di rumah sakit ini baru dimulai tahun lalu dan baru 2 pasien.
7	Bagaimana proses penelusuran riwayat pengobatan di Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen?	Untuk saat ini pasien rawat jalan dan rawat inap dipantau lewat data rekam medis. Pasien rawat jalan biasanya diberikan kartu catatan penggunaan obat. Pelaksanaan verifikasi riwayat penggunaan obat dilakukan dalam waktu yang sama ketika melakukan visite.
8	Bagaimana proses monitoring efek samping obat (MESO) di Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen?	Yang mendeteksi adanya kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki (ESO) harus apoteker atau semua tenaga kesehatan. Pada proses identifikasi obat-obatan pada pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami ESO dilakukan oleh apoteker saja. Dan yang berhak melaporkan ke pusat monitoring efek samping obat nasional adalah farmasi.
9	Bagaimana evaluasi penggunaan obat (EPO) di Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen?	Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif. Kegiatan yang dilakukan yaitu membandingkan pola penggunaan obat. Apoteker di rumah sakit

		belum dapat memberikan penilaian terhadap pola yang digunakan dalam evaluasi penggunaan obat dikarenakan kurangnya tenaga apoteker yang bekerja di rumah sakit
10	Bagaimana proses dispensing sediaan steril di Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen?	Kegiatan pencampuran sediaan intravena ke dalam cairan infus dilakukan di depo II, pencampuran sediaan biasanya dilakukan untuk ruangan NICU dan PICU. Pengemasan sediaan siap pakai diberi tulisan waktu pembuatan dan suhu. Kegiatan penyiapan nutrisi parenteral mulai pencampuran sediaan karbohidrat, protein, lipid, vitamin dan pengemasan ke kantong khusus untuk nutrisi tidak dilakukan karena belum adanya permintaan. Rumah sakit sudah memakai produk jadi dan siap pakai. Pada proses penanganan sediaan sitostatik apoteker yang dibantu oleh TTK yang sudah melakukan pelatihan selalu melakukan perhitungan terhadap luas permukaan tubuh.
11	Bagaimana proses pemantauan kadar obat dalam darah (PKOD) di Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen?	Di rumah sakit tidak melaksanakan PKOD dikarenakan rumah sakit belum memiliki alat penunjang untuk menerapkan kegiatan ini. PKOD bertujuan untuk mengetahui kadar obat dalam darah dan memberikan rekomendasi kepada dokter yang merawat.

4.3 Pembahasan

Hasil wawancara yang dilakukan di Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen diketahui bahwa penerapan pengkajian resep dan pelayanan resep yang ada sudah berjalan dengan baik. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan adanya kesalahan dalam pemberian obat. Bila ada kendala mengenai penulisan resep apoteker segera berkonsultasi kepada dokter yang bersangkutan melalui via telepon. Ketika menerima resep apoteker selalu melakukan pengkajian resep yang sesuai dengan persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis. Untuk persyaratan administrasi yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, nama dokter, nomor ijin praktek dokter, alamat, paraf dokter, dan penulisan tanggal resep tetap sama antara pasien dewasa dan anak-anak. Praktik kefarmasian saat ini tergantung pada ruang lingkup kerja Apoteker, keragaman populasi pasien yang dilayani, kompleksitas pelayanan pasien dan berbagai aspek praktek kefarmasian lainnya. Dengan perubahan perspektif peran Apoteker yang berfokus pada pasien, ruang lingkup praktik kefarmasian Apoteker makin bertambah sehingga kolaborasi dan koordinasi dengan professional kesehatan lain diperlukan sehingga peran Apoteker dalam pemberian informasi obat dan edukasi perlu memperhatikan hal tersebut (Albanise et.all,2010).

Hasil wawancara di rumah sakit tentang Rekonsiliasi, rekonsiliasi dilakukan agar mencegah terjadinya kesalahan obat, seperti obat yang tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat Setiap pasien yang pindah ruangan harus dilakukan rekonsiliasi. Pengumpulan data

dilakukan dengan datang langsung ke pasien, biasanya dilakukan oleh perawat. Apoteker melakukan wawancara pada perawat tentang menelusuri ketidakpatuhan pasien terhadap obat, jika mendapati pasien yang tidak patuh maka apoteker harus mengisi form. Form selalu menempel pada rekam medis pasien.

Hasil wawancara di rumah sakit tentang visite di Rumah sakit wajib mendokumentasikan adanya alergi dan reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD) di lembar rekonsiliasi. Apoteker menkonfirmasi kepada dokter yang bersangkutan mengenai potensi terjadinya obat pada pasien. Pelaksanaan penilaian terhadap pemahaman pasien terhadap obat yang digunakan diketahui dari konseling pada pasien, hasil rekam medis, dan dari hasil visite. penelusuran riwayat penggunaan obat kepada pasien atau keluarga selalu dilakukan, jika pasien sedang tidur atau tidak dapat diajak berkomunikasi maka bisa dilakukan dengan pihak keluarga yang bersangkutan.

Hasil wawancara di rumah sakit tentang aspek Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) tidak dilaksanakan. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif. Kegiatan yang dilakukan yaitu membandingkan pola penggunaan obat. Apoteker di rumah sakit belum dapat memberikan penilaian terhadap pola yang digunakan dalam evaluasi penggunaan obat dikarenakan kurangnya tenaga apoteker yang bekerja di rumah sakit (Dwi Praetyaning 2016). Pelaksanaan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) harus dilakukan karena dalam era Jaminan

Kesehatan Nasional (JKN) EPO merupakan kajian yang diperlukan mengingat pilihan obat dan jenis terapi yang bervariasi sementara fasilitas pelayanan kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan yang efektif dan berbasis bukti. Di sisi lain, fasilitas pelayanan kesehatan dibatasi dalam hal pembiayaan yang dalam penerapan BPJS Kesehatan diterapkan tarif INA-CBGs, sehingga biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit harus dikendalikan.

Hasil wawancara dari pelaksanaan dispensing sediaan steril diketahui bahwa di Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen sudah berjalan dengan baik. Kegiatan penyiapan nutrisi parenteral mulai pencampuran sediaan karbohidrat, protein, lipid, vitamin dan pengemasan ke kantong khusus untuk nutrisi tidak dilakukan karena belum adanya permintaan. Rumah sakit sudah memakai produk jadi dan siap pakai. Pada proses penanganan sediaan sitostatik apoteker yang dibantu oleh TTK yang sudah melakukan pelatihan selalu melakukan perhitungan terhadap luas permukaan tubuh. Proses pencampuran sediaan obat kanker harus sesuai dengan protokol pengobatan yaitu memakai APD khusus.

Hasil dari wawancara tentang Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD). Diketahui bahwa rumah sakit tidak melaksanakan kegiatan pemantauan kadar obat dalam darah. PKOD sendiri bertujuan untuk mengetahui kadar obat dalam darah dan memberikan rekomendasi kepada dokter yang merawat. PKOD meliputi dilakukannya pemeriksaan serta melakukan analisis terhadap pemeriksaan dikarenakan rumah sakit belum memiliki alat penunjang untuk menerapkan kegiatan ini. Pemantauan kadar

obat dalam darah merupakan intepretasi hasil pemeriksaan kadar obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit atau atas usulan dari apoteker kepada dokter Menurut (Masita W. Suryoputri 2020). Pemantauan kadar obat di dalam darah menjadi penentu keberhasilan terapi pasien, termasuk dalam pemantauan pada ketepatan pemberian dosis yang diberikan pada pasien.

