

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Keberadaan apotek dilingkungan masyarakat ditujukan untuk menjamin tersedianya sediaan farmasi yang cukup dan terjangkau bagi masyarakat. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka apoteker perlu mengetahui bagaimana cara melakukan pengelolaan sediaan farmasi yang tepat sehingga sediaan farmasi selalu tersedia di apotek dan siap disalurkan ke masyarakat yang membutuhkannya.

Sedangkan Praktik kefarmasian dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pengelolaan sediaan farmasi, Alat Kesehatan dan BMHP atau disebut manajemen apotek adalah proses menggunakan sumber daya kefarmasian yang meliputi : Sumber daya manusia, sarana dan prasarana oleh apoteker untuk mencapai tujuan Praktek kefarmasian menggunakan fungsi manajemen, dimulai dari tahap perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan (Faqih, 2010 ; Permenkes RI no.73 tahun 2016)

Keterampilan seorang apoteker dalam pengelolaan sediaan farmasi akan menentukan keberhasilan suatu apotek dalam menyediakan sediaan farmasi yang cukup dan terjangkau bagi masyarakat. Suatu hal yang berubah pada saat ini adalah pelayanan kefarmasian yang awalnya berorientasi pada obat telah bergeser menjadi orientasi pada pasien, yang mengacu kepada pharmaceutical care, kegiatan pelayanan kefarmasian yang awalnya terfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif atau menyeluruh dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup pasien. Sebagai akibat dari pergeseran orientasi tersebut, apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, dan perilaku untuk dapat melakukan interaksi langsung dengan pasien. Yang dimaksud dengan interaksi langsung antara apoteker dan pasien antara lain adalah pemberian informasi obat, monitoring penggunaan obat, dan mengetahui tujuan akhir terapi obat sesuai harapan dan dokumentasi yang tercatat dengan baik. Dengan kata lain tugas atau peran apoteker saat ini terdiri dari 2 kegiatan pokok yaitu: Pengelolaan sediaan farmasi, alkes, bahan medis habis pakai dan Pelayanan farmasi klinik.

Pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek disebutkan pengelolaan sediaan farmasi di apotek dilakukan dengan fungsi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan. Sedangkan Pelayanan farmasi klinik meliputi: pengkajian resep, dispensing, pelayanan informasi obat(PIO), konseling, pelayanan kefarmasian di rumah, pemantauan terapi obat, monitoring efek samping obat.

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. Salah satu tujuan pelayanan kefarmasian yaitu melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*) (PMK RI No 58 , 2014).

Keselamatan pasien merupakan suatu disiplin baru dalam pelayanan kesehatan yang mengutamakan pelaporan, analisis, dan pencegahan *medical error* yang sering menimbulkan Kejadian Tak Diharapkan (KTD) dalam pelayanan kesehatan.

Kegiatan skrining resep yang dilakukan tenaga kefarmasian untuk mencegah terjadinya kesalahan pengobatan (*Medication error*) (Depkes RI, 2008). *Medical error* adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah (KepMenKes No 1027, 2004). Menurut NCCMERP (National Coordinating Council Medication Error Report and Prevention) Tahun 2014, *Medication error* adalah suatu kejadian yang tidak hanya dapat merugikan pasien tetapi juga dapat membahayakan keselamatan pasien yang dilakukan oleh petugas kesehatan khususnya dalam hal pelayanan pengobatan pasien.

Sebenarnya, kesalahan pengobatan dapat dicegah karena penggunaan obat dapat dikontrol oleh profesional pelayanan kesehatan, pasien, atau konsumen. Peristiwa itu dapat terkait dengan praktik profesional, prosedur, dan sistem persepan: komunikasi, administrasi, edukasi, monitoring, dan penggunaan.

Kesalahan pengobatan (*medication error*) dapat terjadi pada 4 fase yaitu :

1. Kesalahan peresepan (*prescribing error*). Hal-hal yang sering terjadi *prescribing error* dari beberapa jurnal adalah penulisan resep yang sulit dibaca dibagian nama obat,, satuan numerik obat yang digunakan, bentuk sediaan yang dimaksud, tidak ada dosis sediaan, tidak ada umur pasien, tidak ada nama dokter, tidak ada SIP dokter, tidak ada tanggal pemberian

2. Kesalahan penerjemahan resep (*transcribing error*), kejadian pada tahap *prescribing* dimana setelah resep di terima oleh unit farmasi rawat inap maka proses *error* yang terjadi adalah pada saat staf farmasi melakukan pembacaan resep dari *prescriber*. Tipe-tipe *transcribing errors* antara lain :

a. Kelalaian

b. Kesalahan interval, waktu pemberian obat tidak tepat.

c. Obat alternatif, penggantian obat oleh apoteker tanpa sepengetahuan dokter.

d. Kesalahan dosis, dosis obat pada resep tidak sama dengan dosis yang disalin pada salinan resep.

e. Kesalahan rute pemberian, pada resep tertulis ofloxavin tablet menjadi ofloxacin iv.

f. Kesalahan informasi detail pasien, meliputi nama, umur, gender, misalnya informasi pasien yang tidak ditulis saat registrasi atau salah tulis pada lembar salinan.

3. Kesalahan menyiapkan dan meracik obat (*dispensing error*), Kesalahan administrasi pengobatan didefinisikan sebagai perbedaan antara apa yang diterima oleh pasien atau yang seharusnya diterima pasien dengan apa yang di maksudkan oleh penulis resep (*Zed et al.*,

2008). Kesalahan administrasi adalah salah satu area resiko praktik keperawatan dan terjadi ketika ada perbedaan antara obat yang diterima oleh pasien dan terapi obat yang ditunjukkan oleh penulis resep (Williams, 2007).

4. Kesalahan penyerahan obat kepada pasien (*administration error*), jenis *administration error* yang terjadi pada saat pelayanan farmasi adalah kesalahan waktu pemberian obat, kesalahan teknik pemberian obat, dan obat tertukar pada pasien yang namanya sama (*right drug for wrong patient*). Salah satu contoh *administration error*, misalnya obat diberikan informasi diminum sesudah makan yang seharusnya sebelum makan atau yang seharusnya siang atau malam diberikan pagi hari. Contoh lain dokter menuliskan R/ Flunarizin 5 mg signa 1×1 malam, Instalasi Farmasi memberikan Sinral 5mg, tetapi perawat tidak mengetahui bahwa obat tersebut komposisinya sama dengan Flunarizin, mungkin juga karena kurang teliti, sampai terjadi pasien tidak diberikan obat karena di CPO ditulis Flunarizine 5 mg, signa 1×1 (Sarmalina dkk, 2011).

Untuk menghindari kesalahan pengobatan, Apoteker dapat berperan nyata dalam pencegahan terjadinya kesalahan pengobatan melalui kolaborasi dengan dokter, pasien, serta tenaga kesehatan lainnya. Hal yang dapat dilakukan antara lain (Depkes RI, 2008) :

1. Identifikasi pasien minimal dengan dua identitas, misalnya nama dan nomor rekam medik/ nomor resep,
2. Apoteker tidak boleh membuat asumsi pada saat melakukan interpretasi resep dokter. Untuk mengklarifikasi ketidaktepatan atau ketidakjelasan resep, singkatan, hubungi dokter penulis resep.
3. Dapatkan informasi mengenai pasien sebagai petunjuk

penting dalam pengambilan keputusan pemberian obat, seperti :

a. Data demografi (umur, berat badan, jenis kelamin) dan data klinis (alergi, diagnosis dan hamil/menyusui). Contohnya, Apoteker perlu mengetahui tinggi dan berat badan pasien yang menerima obat-obat dengan indeks terapi sempit untuk keperluan perhitungan dosis.

b. Hasil pemeriksaan pasien (fungsi organ, hasil laboratorium, tanda-tanda vital dan parameter lainnya).

Contohnya :

1. Apoteker harus mengetahui data laboratorium yang penting, terutama untuk obat-obat yang memerlukan penyesuaian dosis (seperti pada penurunan fungsi ginjal).

2. Apoteker harus membuat riwayat/catatan pengobatan pasien.

3. Strategi lain untuk mencegah kesalahan obat dapat dilakukan dengan penggunaan otomatisasi (*automatic stop order*), sistem komputerisasi (*eprescribing*) dan pencatatan pengobatan pasien seperti sudah disebutkan diatas.

4. Permintaan obat secara lisan hanya dapat dilayani dalam keadaan emergensi dan itupun harus dilakukan konfirmasi ulang untuk memastikan obat yang diminta benar, dengan mengeja nama obat serta memastikan dosisnya. Informasi obat yang penting harus diberikan kepada petugas yang meminta/menerima obat tersebut. Petugas yang menerima permintaan harus menulis dengan jelas instruksi lisan setelah mendapat konfirmasi.

Pada akhirnya untuk mencapai semua tujuan diatas maka perlu peran serta berbagai pihak untuk menciptakan apoteker yang professional, berwawasan, dan berketrampilan agar dapat melaksanakan tugasnya untuk menjamin ketersediaan sediaan farmasi untuk masyarakat dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat, maka dilakukanlah Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) sebagai wujud kerjasama antara institusi pendidikan dan Apotek Kimia Farma sebagai salah satu cara untuk mempersiapkan apoteker masa depan yang professional dan kompeten di bidangnya.

1.2. Tujuan PKPA (Praktek Kerja Profesi Apoteker).

Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Apotek Kimia Farma bertujuan agar calon apoteker dapat memahami :

1. Peran dan fungsi apoteker di Apotek.
2. Mempelajari tata cara pengelolaan sediaan farmasi, alkes, bahan medis habis pakai (mulai tahap perencanaan sampai tahap dokumentasi) termasuk pengelolaan keuangan apotek kimia farma dan pelayanan farmasi klinik kepada pasien melalui pengamatan langsung kegiatan yang dilakukan selama PKPA di Apotek Kimia Farma
3. Mempelajari konsep Swalayan farmasi sebagai bentuk modifikasi pengembangan apotek.
4. Mempelajari cara berkomunikasi yang efektif dengan pasien atau teman sejawat terutama saat memberikan informasi obat, edukasi, dan konseling, mengenai terapi suatu penyakit.
5. Mempelajari tata cara melakukan swamedikasi kepada pasien yang membutuhkan.