

LAPORAN AKHIR TAHUN
PENELITIAN DOSEN PEMULA



Persepsi Dokter Terhadap Kolaborasi dengan Apoteker pada Pengobatan Pasien
Anak Epilepsi di Klinik Saraf Rumah Sakit X

Tahun ke-1 dari rencana 1 tahun

Ketua:

Agnes Christie Rinda, M.Farm., Apt (1102059101)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SARI MULIA

JULI 2017

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Persepsi Dokter Terhadap Kolaborasi dengan Apoteker
pada Pengobatan Pasien Anak

Pelaksana

Nama : Agnes Christie Rinda, M.Farm., Apt

NIDN : 1102059101

Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

Program Studi : Farmasi

Nomor HP : 085750021167

Alamat surel (*e-mail*) : agnescrinda@gmail.com

Nama Mitra : -

Alamat Mitra : -

Penanggung Jawab : -

Tahun Pelaksanaan : 2016

Biaya Tahun Berjalan : Rp. 3.500.000

Biaya Keseluruhan : Rp. 3.500.000

Mengetahui,

Banjarmasin, Juli 2017

Ketua LPPM

STIKES Sari Mulia

Ketua Peneliti,

(Dede Mahdiyah, M.Si)

NIK. 19.44.2012.069

(Agnes Christie Rinda, M.Farm., Apt)

NIK.19.44

RINGKASAN

Kondisi di komunikasi lebih heterogen dan manajemen pengobatannya melibatkan berbagai lingkungan yang berbeda, seperti rumah pasien, layanan kefarmasian di rumah, serta pelayanan jangka panjang khususnya pada pasien dengan penyakit kronis. Pencapaian kontinuitas pelayanan dalam konsep manajemen terap pengobatan dititikberatkan salah satunya pada penyakit kronis. Pada saat terjadi transisi pelayanan kesehatan, apoteker sebagai ahli pengobatan dan bagian dari tim pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab terhadap seluruh kebutuhan pasien terkait pengobatannya serta mendampingi pasien dalam mencapai tujuan terapi mereka. Penelitian ini bertujuan menganalisis persepsi dokter terhadap kolaborasi dengan apoteker dalam pengobatan pasien anak epilepsi. Luaran yang diharapkan dari penelitian ini yaitu dengan memberikan informasi tentang persepsi dokter terhadap apoteker pada pengobatan pasien anak dan menjadikan artikel ilmiah yang dapat diterbitkan dalam jurnal nasional maupun internasional.

PRAKATA

Puji syukur di panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas berkat dan rahmat-Nya akhirnya Penelitian Dosen Pemula ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Pada akhirnya peneliti tetap mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari berbagai pihak. Serta ucapan terima kasih kepada semua pihak yang turut dalam penelitian ini.

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
RINGKASAN	iii
PRAKARTA	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	3
1.2 Perumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan.....	3
1.4 Luaran Yang Diharapkan	3
1.5 Rencana Target Capaian Tahunan.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Persepsi.....	6
BAB III METODE PENELITIAN.....	11
3.1 Penentuan Lokasi dan Sasaran Penelitian	11
3.2 Metode Penelitian yang digunakan	11
3.3 Definisi Operasional.....	11
3.4 Populasi dan Sampel	11
3.5 Jenis dan Sumber Data	12
3.6 Teknik Pengumpulan Data	12
3.7 Analisa Data	12
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	13
4.1 Anggaran Biaya	13
4.2 Jadwal Penelitian.....	13
4.3 Pembahasan Hasil Penelitian.....	16
DAFTAR PUSTAKA	19

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Rencana Target Capaian Tahunana.....	3
---	---

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Faktor yang mempengaruhi persepsi.....	6
--	---

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian	22
Lampiran 2. Anggaran Biaya Penelitian	22
Lampiran 3. Susunan Organisasi Tim Peneliti.....	23

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Transisi pelayanan kesehatan merupakan proses perpindahan pasien dari satu tempat pelayanan kesehatan ke pelayanan kesehatan lainnya atau saat terjadi perubahan tenaga kesehatan dan tingkat pelayanan kesehatan. Transisi pelayanan kesehatan dapat menjadi salah satu faktor risiko terjadinya ketidaksesuaian dalam pengobatan (*medication discrepancies*) yang menjadi tantangan bagi keselamatan pasien (Fernandez, 2009; ASHP, 2012).

Berbeda dengan di rumah sakit, kondisi di komunitas lebih heterogen dan manajemen pengobatannya melibatkan berbagai lingkungan yang berbeda, seperti rumah pasien, layanan kefarmasian di rumah, serta pelayanan jangka panjang khususnya pada pasien dengan penyakit kronis. Manajemen pengobatan pada pasien di komunitas sangat bervariasi, mulai dari penggunaan obat oleh pasien itu sendiri sampai penggunaan obat dengan bantuan perawat. Pasien juga seringkali ditangani oleh beberapa dokter seperti dokter umum, dokter spesialis dan dokter gigi, yang berisiko mempengaruhi manajemen pengobatan. Konsekuensi dari hal tersebut adalah risiko terjadi perubahan regimen pengobatan pasien tanpa koordinasi secara lengkap di antara tenaga kesehatan yang menangani pasien akibat informasi yang terputus (Kripalani et al, 2007).

Pasien juga dapat mengalami perpindahan tempat pelayanan kesehatan, seperti ketika pelayanan yang dibutuhkan pasien tidak tersedia pada pelayanan kesehatan primer maka mereka akan dirujuk ke pelayanan kesehatan sekunder. Tenaga kesehatan yang berbeda-beda seperti dokter, apoteker dan perawat terlibat dalam manajemen pengobatan pasien di setiap tempat pelayanan kesehatan yang dikunjungi pasien sehingga berpotensi menimbulkan ketidaksesuaian pengobatan (ASHP, 2012).

Pencapaian kontinuitas pelayanan dalam konsep manajemen terapi pengobatan dititikberatkan salah satunya pada penyakit kronis. Pasien dengan penyakit kronis memiliki risiko untuk melakukan kunjungan klinis ke dokter yang berbeda-beda, mengalami transisi pelayanan kesehatan serta

mendapatkan poli medikas. (ASHP, 2012; Fernandez, 2009) Pada penelitian ini, model penyakit kronis pada anak yang dipilih adalah epilepsi.

Berbagai tantangan dalam pengobatan anak epilepsi memberikan dampak yang besar terhadap proses perkembangan otak, kondisi sosial, kesehatan emosional serta kualitas hidup anak secara keseluruhan, sementara harapan hidup dan masa depannya masih panjang. Kolaborasi di antara pasien dan tenaga kesehatan dalam hal ini sangat dibutuhkan untuk mencapai tujuan pengobatan yang optimal sehingga kualitas hidup pasien anak epilepsi dapat meningkat. (Russ, 2012)

Untuk menjamin keselamatan pasien dan kualitas pelayanan serta mencegah *adverse drug event* maka informasi mengenai pengobatan pasien harus ditransfer secara akurat dan efisien di antara seluruh tenaga profesional kesehatan yang terlibat dalam proses pelayanan pasien. (Fernandez, 2009; Kliethermes, 2011)

Pada saat terjadi transisi pelayanan kesehatan, apoteker sebagai ahli pengobatan dan bagian dari tim pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab terhadap seluruh kebutuhan pasien terkait pengobatannya serta mendampingi pasien dalam mencapai tujuan terapi mereka. Adanya komunikasi yang efektif antara dokter dan apoteker diharapkan mampu meningkatkan pelayanan kesehatan yang optimal kepada pasien. (Freeman, 2010).

Setiap tenaga kesehatan dari berbagai disiplin ilmu dapat menggunakan kemampuan dan keahliannya yang terspesialisasi untuk memberikan kontribusi yang signifikan dalam terwujudnya kontinuitas pelayanan pengobatan pasien melalui proses kolaborasi. Kolaborasi di antara tenaga profesional kesehatan menjadi sangat penting mengingat saat ini semakin banyak morbiditas dan mortalitas terkait pengobatan yang terjadi, perkembangan dan inovasi yang cepat dalam pengobatan, perkembangan pelayanan kesehatan yang menyebabkan terjadi transisi pelayanan kesehatan, serta kebutuhan akan *pharmaceutical care* bagi kelompok pasien dengan kebutuhan pengobatan khusus. (Freeman, 2010).

Kolaborasi tenaga kesehatan merupakan bentuk dari koordinasi pelayanan yang dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan yang terlibat dalam proses pengobatan pasien untuk menyediakan suatu pelayanan yang berkelanjutan kepada pasien. Keputusan yang diambil oleh tenaga kesehatan untuk melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya dipengaruhi oleh persepsi. Persepsi merupakan suatu proses menginterpretasikan atau menafsir informasi yang diperoleh melalui sistem alat indera manusia. Pada penelitian ini akan dilakukan analisis mengenai persepsi dokter terhadap kolaborasi dengan apoteker dalam pengobatan pasien anak epilepsi.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang, maka rumusan masalah sebagai berikut :
 “Bagaimana persepsi dokter terhadap kolaborasi dengan apoteker dalam pengobatan pasien anak epilepsi?”

1.3 Tujuan Penelitian

Menganalisis persepsi dokter terhadap kolaborasi dengan apoteker dalam pengobatan pasien anak epilepsi.

1.4 Luaran Yang Diharapkan

1. Memberikan informasi tentang persepsi dokter terhadap apoteker pada pengobatan pasien anak.
2. Artikel ilmiah yang dapat diterbitkan dalam jurnal nasional maupun internasional.

Rencana Target Capaian Tahunan

Tabel 1. Rencana Target Capaian Tahunan

No	Jenis Luaran				Indikator Capaian
	Kategori	Sub Kategori	Wajib	Tambahan	TS
1	Artikel ilmiah dimuat di jurnal	Internasional bereputasi		-	Tidak Ada
		Nasional Terakreditasi		-	Tidak Ada
		Nasional tidak terakreditasi	√	-	Ada
2	Artikel	Internasional			Tidak Ada

	ilmiah dimuat di prosiding	Terindeks Nasional		-	Tidak Ada
3	<i>Invited speaker</i> dalam temu ilmiah	Internasional		-	Tidak Ada
		Nasional		-	Tidak Ada
4	<i>Visiting Lecturer</i>	International		-	Tidak Ada
5	Hak Kekayaan Intelektual (HKI)	Paten		-	Tidak Ada
		Paten sederhana		-	Tidak Ada
		Hak Cipta		-	Tidak Ada
		Merek dagang		-	Tidak Ada
		Rahasia dagang		-	Tidak Ada
		Desain Produk Industri		-	Tidak Ada
		Indikasi Geografis		-	Tidak Ada
		Perlindungan Varietas Tanaman		-	Tidak Ada
		Perlindungan Topografi Sirkuit Terpadu		-	Tidak Ada
6	Teknologi Tepat Guna		-	Tidak Ada	
7	Model/Purwarupa/Desain/Kar ya Seni/Rekayasa Sosial		-	Tidak Ada	
8	Buku Ajar (ISBN)		-	Tidak Ada	
9	Tingkat Kesiapan Teknologi			Tidak Ada	

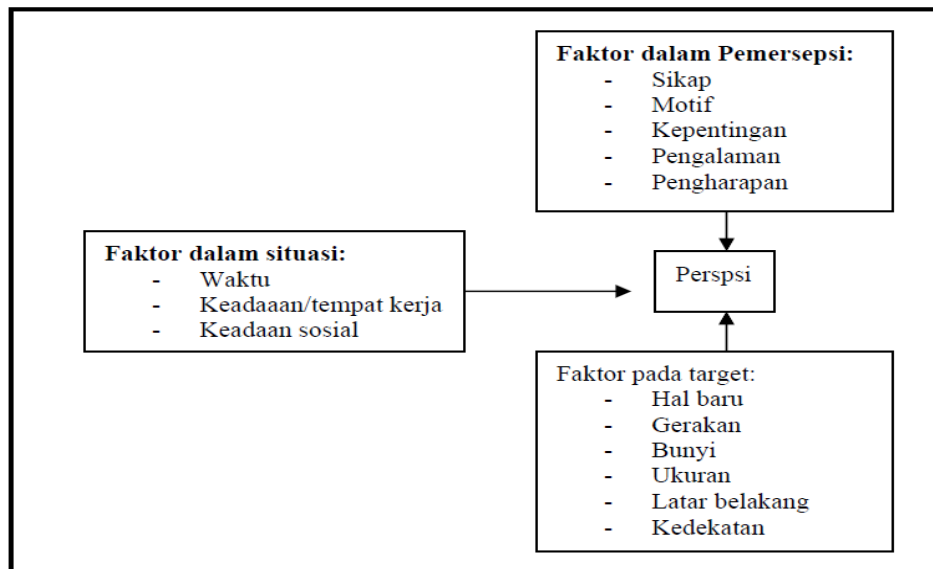
BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persepsi

Persepsi adalah proses yang digunakan individu untuk mengelola dan menafsirkan kesan indera mereka dalam rangka memberikan makna kepada lingkungan mereka. Meski demikian, apa yang dipersepsikan seseorang dapat berbeda dari kenyataan obyektif. Tidak selalu berbeda, namun sering terdapat ketidaksepakatan.

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi

Sejumlah faktor berperan dalam membentuk dan kadang memutar balik persepsi. Faktor-faktor ini dapat berada dalam pihak *pelaku persepsi*, dalam obyek atau *target* yang dipersepsikan, atau dalam konteks situasi dimana persepsi itu dibuat.



Gambar 1. Faktor yang mempengaruhi persepsi

1. Kolaborasi Tenaga Kesehatan

Setiap tenaga kesehatan dari berbagai disiplin ilmu dapat menggunakan kemampuan dan keahliannya yang terspesialisasi untuk memberikan kontribusi yang signifikan dalam terwujudnya kontinuitas pelayanan pengobatan pasien melalui proses kolaborasi. Kolaborasi di antara tenaga profesional kesehatan didefinisikan sebagai *joint*

communicating and decision-making process with the goal of satisfying the patient's wellness and illness needs while respecting the unique qualities and abilities of each professional. Setiap tenaga profesional kesehatan harus memiliki komitmen untuk mau berkolaborasi dengan tenaga profesional kesehatan lainnya untuk mencapai kolaborasi yang efektif. (Freeman, 2010).

Kolaborasi di antara tenaga profesional kesehatan menjadi sangat penting mengingat saat ini semakin banyak morbiditas dan mortalitas terkait pengobatan yang terjadi, perkembangan dan inovasi yang cepat dalam pengobatan, perkembangan pelayanan kesehatan yang menyebabkan terjadi transisi pelayanan kesehatan, serta kebutuhan akan *pharmaceutical care* bagi kelompok pasien dengan kebutuhan pengobatan khusus. (Freeman, 2010).

Kolaborasi tenaga kesehatan merupakan bentuk dari koordinasi pelayanan yang dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan yang terlibat dalam proses pengobatan pasien untuk menyediakan suatu pelayanan yang berkelanjutan kepada pasien. Secara konseptual, koordinasi pelayanan dibedakan menjadi dua jenis yaitu koordinasi informasi dan koordinasi manajerial. (Russ, 2012)

a. Koordinasi informasi

Koordinasi informasi merupakan suatu proses transfer dan penggunaan informasi klinis yang dibutuhkan untuk mengkoordinasikan aktivitas pelayanan seluruh tenaga kesehatan. Upaya dalam mencapai suatu koordinasi informasi yang efektif tidak terbatas hanya pada transfer data tetapi informasi yang diperoleh harus dianalisis dan menjadi bahan pertimbangan dalam membuat keputusan klinis. Koordinasi informasi dapat menurunkan kejadian duplikasi pelayanan, pengobatan dan test/uji yang tidak diperlukan.

b. Koordinasi manajerial

Koordinasi manajerial merupakan suatu proses penyediaan pelayanan yang berkelanjutan dan saling melengkapi satu sama lain. Koordinasi ini didasarkan pada rencana pelayanan yang dilakukan di

berbagai tingkat pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan untuk mencapai kontinuitas pelayanan sesuai kebutuhan pasien.

2. Penyakit Epilepsi pada Anak

a. Pengertian Epilepsi pada Anak

Epilepsi merupakan kondisi gangguan neurologi yang ditandai dengan kejang berulang dan terjadi akibat keluaran neuron di otak yang abnormal dan berlebihan (Gidal, 2005). Epilepsi merupakan salah satu gangguan neurologi yang termasuk ke dalam kategori penyakit kronis. Penyakit kronis didefinisikan sebagai penyakit yang memiliki satu atau lebih karakteristik yaitu permanen, menyebabkan keterbatasan, terjadi karena adanya perubahan patologis yang tidak reversibel, membutuhkan latihan dari pasien untuk rehabilitasi, membutuhkan pengawasan, observasi dan perawatan jangka panjang. Penyakit kronis bukan hanya terbatas pada *non-communicable disease* seperti penyakit jantung, diabetes dan asma namun juga mencakup *communicable disease* seperti HIV/AIDS, gangguan mental seperti depresi dan schizophrenia, penyakit kanker serta epilepsi (Nolte, 2008). Penyakit kronis dapat secara signifikan mengganggu fungsi fisik dan mental serta menurunkan kemampuan seseorang untuk dapat beraktifitas sehari-hari (Costello, 2006).

Epilepsi telah dikenal luas dan menyerang sekitar 50 juta orang di seluruh dunia. Sekitar 50.000 kasus baru epilepsi terdiagnosis setiap tahunnya pada anak dan remaja usia di bawah 18 tahun. Penderita epilepsi sebagian besar tidak memiliki riwayat keluarga dengan penyakit epilepsi. Sekitar 70% kasus epilepsi diidentifikasi sebagai epilepsi idiopatik, suatu istilah jika penyebab dari penyakit tidak dapat ditemukan. Sisa kasus lainnya biasanya disebabkan oleh malformasi otak, tumor, perdarahan, kondisi metabolik/genetik, penyakit infeksi seperti meningitis atau ensefalitis, trauma kelahiran dan kehamilan dengan risiko tinggi (Hirtz, 2007).

Pada kondisi epilepsi terjadi abnormalitas dari kalium yang menyebabkan gangguan pada kanal ion atau defisiensi pada membran

ATP-ase yang terhubung dengan transport ion sehingga terjadi ketidakstabilan membran neuron dan kejang. Neurotransmitter yang berperan dalam proses ini seperti glutamat, aspartat, asetilkholin, norepinefrin, histamin, *corticotropinreleasing factor*, purin, peptida, sitokin dan hormon steroid meningkatkan eksitabilitas dan penyebaran aktivitas neuronal, sedangkan γ -aminobutyric acid (GABA) dan dopamin bekerja dengan menghambat aktivitas neuronal. Defisiensi relatif dari neurotransmitter penghambat neuronal seperti GABA atau peningkatan aktivitas dari neurotransmitter pemicu neuronal seperti glutamat akan menyebabkan terjadinya aktivitas neuronal yang abnormal. Aktivitas neuronal yang normal juga dipengaruhi oleh adanya ketersediaan glukosa, oksigen, natrium, kalium, klorida dan asam amino (Gidal, 2005).

Selama kejang berlangsung, maka terjadi peningkatan yang signifikan terhadap kebutuhan aliran darah ke otak untuk membawa CO₂ keluar dan membawa substrat untuk aktivitas metabolik neuronal. Semakin lama kejang berlangsung maka semakin lama juga otak akan mengalami iskemia yang berakibat terjadi gangguan saraf dan kerusakan otak. Paparan terhadap glutamat secara terus-menerus juga dapat menyebabkan kerusakan neuron. Pasien yang mengalami kejang *generalized tonic-clonic* dengan frekuensi yang besar (>100) dengan episode status epileptikus yang berulang memiliki risiko mengalami penurunan fungsi kognitif (Gidal, 2005).

b. Prinsip Pengobatan Epilepsi

Prinsip pengobatan yang dilakukan pada pasien epilepsi yaitu: (Gidal, 2005)

- 1) Pengobatan diawali dengan identifikasi tujuan terapi, pengkajian tipe dan frekuensi kejang, penyusunan rencana tindakan serta evaluasi dan tindak lanjut. Selama tahap pengkajian, sangat penting untuk memastikan diagnosis mengenai tipe dan klasifikasi kejang. Diagnosis diperlukan untuk menentukan obat anti epilepsi yang tepat.

- 2) Tujuan pengobatan yang spesifik bagi setiap pasien harus ditentukan, dan hal ini dapat berubah seiring berjalannya waktu. Tujuan umum pengobatan epilepsi bagi seluruh pasien adalah tidak terjadi kejang, tidak terjadi efek samping dari obat anti epilepsi, serta pencapaian kualitas hidup yang optimal. Namun demikian, harus diketahui bahwa tujuan terapi tersebut tidak dapat tercapai sepenuhnya bagi beberapa pasien epilepsi. Pada kasus seperti demikian, bebas kejang mungkin tidak dapat dijadikan ukuran keberhasilan terapi, tetapi cukup dilihat dari adanya penurunan jumlah kejang dan kejadian efek samping obat anti epilepsi yang minimal.
- 3) Karakteristik pasien seperti usia, kondisi medis, kemampuan untuk mengikuti regimen pengobatan yang diresepkan, serta tanggungan asuransi juga harus dipertimbangkan dalam pengobatan epilepsi karena faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi pilihan obat anti epilepsi dan dapat menjadi penjelasan atas kejadian efek samping atau kurangnya respon terhadap pengobatan. Bagi pasien dengan *new onset seizures*, fokus pengobatan terdapat pada keputusan apakah memang perlu diberikan terapi obat, dan jika iya, obat yang mana yang dipilih. Bagi pasien dengan kondisi epilepsi yang sudah lama, efektivitas dari regimen pengobatan yang sedang digunakan saat ini harus dievaluasi.
- 4) Ketika keputusan yang diambil bagi pasien adalah menggunakan terapi obat maka monoterapi merupakan pilihan yang direkomendasikan, namun persentase pasien yang bebas kejang dengan monoterapi tetap bergantung pada tipe kejang yang dialami. Obat juga dapat dikombinasikan, misalnya kombinasi obat yang memiliki mekanisme kerja berbeda, untuk membantu mencapai keadaan bebas kejang, meskipun pendekatan ini belum sepenuhnya terbukti efektif.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Penentuan Lokasi dan Sasaran Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang dipilih oleh peneliti yaitu Klinik Saraf Rumah Sakit “X”.

2. Sasaran Penelitian

Sasaran dalam penelitian ini adalah dokter spesialis saraf

3.2 Metode Penelitian yang digunakan

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif menggunakan metode *in-depth, semi-structured interview*. Subyek penelitian adalah dokter spesialis saraf sebanyak 5 orang. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui persepsi dokter terhadap kolaborasi dengan apoteker pada pengobatan pasien anak epilepsi. Wawancara dengan dokter dilakukan menggunakan panduan wawancara, *recorder* dan alat tulis.

3.3 Definisi Operasional

1. Persepsi Dokter

Persepsi dokter didefinisikan sebagai pendapat atau sudut pandang dokter terhadap kolaborasi yang terjalin antara dirinya dengan apoteker dalam hal pengobatan pasien anak epilepsi.

2. Kolaborasi Dokter dan Apoteker

Kolaborasi didefinisikan sebagai kerjasama yang terjalin di antara dokter dan apoteker, seperti kolaborasi dalam hal pemilihan terapi, dosis, penghentian terapi, risiko efek samping dan hal lainnya yang berkaitan dengan pengobatan pasien.

3.4 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah dokter spesialis saraf yang menangani pasien anak epilepsi.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah dokter spesialis saraf yang menangani pasien anak epilepsi. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 5 orang.

3.5 Jenis dan Sumber Data

Data Primer

Data primer pada penelitian ini didapatkan dari hasil wawancara langsung dengan dokter.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu mengambil seluruh sampel dokter spesialis saraf yang ada di Klinik Saraf sejumlah 5 orang.

3.7 Analisa Data

Analisis secara deskriptif dilakukan berdasarkan hasil wawancara kepada dokter. Hasil wawancara diubah menjadi bentuk transkrip. Setelah *coding* dilakukan pada setiap transkrip, hasil *coding* akan dianalisis kembali dan ditampilkan secara deskriptif beserta *quotes*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilakukan di Klinik Saraf pada bulan September 2016 dengan jumlah sampel yaitu dokter spesialis saraf sejumlah 5 orang.

4.2 Hasil Penelitian dan Analisis Data

Tema yang teridentifikasi terkait persepsi dokter mengenai kolaborasi dengan apoteker meliputi: (1) pengalaman dokter terhadap kolaborasi dengan apoteker, (2) hambatan dalam berkolaborasi dengan apoteker, (3) media kolaborasi dokter dan apoteker pada pengobatan penyakit kronis.

1. Pengalaman Dokter terhadap Kolaborasi dengan Apoteker

Dokter yang berada di klinik dapat saling berkolaborasi dan berbagi informasi mengenai kondisi dan pengobatan pasien melalui lembar konsultasi dan rekam medis. Berbeda dengan dokter, apoteker di klinik tidak memiliki akses terhadap rekam medis sehingga hanya dapat berbagi informasi pengobatan pasien dengan dokter melalui resep:

*“resep, resep dari dokter.. iya resepnya, jadi tau berapa miligram, dia (pasien) minum obat ini, ini dosisnya gini dia (apoteker) tau..”
(dokter 1)*

“apoteker cuma ngikuti resep dari dokter kan, baca.. iya resep dokter itu aja..” (dokter 2)

Komunikasi di antara dokter dan apoteker selama ini dilakukan secara langsung melalui telepon dan hanya terbatas pada konfirmasi mengenai resep, dosis obat dan ketersediaan obat di apotek:

“... misalnya mereka, dosisnya kok rasanya ndak sesuai mereka telpon, atau obatnya, obatnya ndak ada di apotek, apa bisa diganti, ya begitulah..” (dokter 2)

“Terkait dengan ini, apa namanya, ketersediaan obat, trus sama apa lagi, kemasan.. kadang kan lupa kan kemasannya..”(dokter 3)

Dokter juga akan menghubungi apoteker apabila terdapat ketidaksesuaian dalam penyerahan obat kepada pasien:

“.. kita akan kontek kalo misalnya loh ini harusnya dilayani sekian kok tidak, gitu..” (dokter 3)

2. Hambatan dalam Berkolaborasi dengan Apoteker

Dokter menganggap apoteker tidak aktif melakukan komunikasi dengan dokter sehingga dokter menganggap apoteker memang tidak membutuhkan informasi mengenai pengobatan pasien sehingga kolaborasi tidak terjadi:

“gak, gak ada karena mereka tidak memintakan ya sudah kita diem aja, kecuali kalo, kalo mereka menganggap bahwa, lho dok ini kan kemaren begini kok ini ya, itu baru, karena menurut kita, bagi kita, maaf ya, ya decision itu ada di tangan kita gitu, kecuali kayak ini, dok ini, dok ini, kalo dia gak tanya menunjukkan mereka tidak butuh, kalo menurut saya begitu, kalo mereka butuh pasti mereka akan tanya..” (dokter 1)

“ya jadi gitu, kalo mereka menganggap penting, menganggap perlu, mereka akan tanya, tapi selama mereka diem-diem aja ya kita juga diem, yang penting pokoknya resep yang saya buat dilayani sebagaimana mestinya..” (dokter 4)

Menurut dokter, jika apoteker memiliki kepentingan untuk memonitor pengobatan pasien seharusnya mereka menanyakan informasi kepada dokter. Jika hal tersebut dilakukan dokter pun akan memberikan respon yang baik sehingga kolaborasi dapat terjalin dengan baik:

“... tergantung, artinya gini, ya kalo, kalo dia punya kepentingan untuk memonitor juga, ya mestinya dia menanyakan, tapi kalau dia menganggap gak penting, ya sudahlah, ya sudah.. sebenarnya

kalo, kalo, walaupun mereka akan menanyakan sih kita sih orangnya welcome-welcome aja ya, misalnya ada peningkatan dosis, dimana mungkin dari farmasis belum menganggap perlu, tapi kan yang tau klinisnya kita, jadi kan tau, selama masih dalam rentang terapeutik why not, kalau saya begitu..”(dokter 5)

“.. ya tergantung farmasis nya, kalau farmasisnya cuek yo masa kita ngomong-ngomong, ya ndak lah.. tapi kalau farmasisnya menganggap dok maaf, ini bulan kemaren masih segini trus kok sudah naik segini ya, karena yang memonitor secara intensif ini kan dokter nya, dokter nya kan ada nilai gimana dia compliance nya gimana atau, atau mungkin kita menganggap malah belum perlu naik dosis tapi farmasinya naik dosis..”(dokter 2)

3. Media Kolaborasi Dokter dan Apoteker pada Pengobatan Penyakit Kronis

Menurut dokter, untuk menunjang kolaborasi antara dokter dan apoteker terkait pengobatan pasien dibutuhkan suatu catatan pengobatan yang berperan seperti rekam medis yang dapat dibawa oleh pasien ke setiap tempat pelayanan kesehatan:

“.. kita (dokter) sudah menyarankan diari, kita sudah menyarankan pasien utk membuat diari, tujuannya adalah kita melihat berapa kali pasien itu kejang, timing nya ketika kejang dia apa, itu sebagai pembelajaran bagi ibunya..”(dokter 3)

Catatan tersebut sangat diperlukan terutama untuk pasien anak epilepsi yang seringkali ditangani oleh dokter dan apoteker yang berbeda sehingga kolaborasi dapat tetap terjalin melalui catatan pengobatan tersebut:

“..pasien itu tidak selalu ke farmasis tersebut, nah kecuali kalo misalnya farmasis tersebut dia menangani pasien itu terus, maka dia akan tau, tau kronologisnya, tapi kalau kali ini ke saya berarti.. dari farmasis ke saya, ntar ke farmasis lain, ya gak akan

ada komunikasi seperti tadi, karena gak ada record nya, gitu.. kalau record itu sama seperti status, iya status (rekam medis), dimana oh ini bulan kemaren, ini kok begini, meskipun beda farmasis ya sama kayak dokter lah, mau medical record nya dokter manapun kalau memiliki awareness yang sama nanti dia akan nanyakan..” (dokter 5)

Bagi dokter, catatan pengobatan yang dibawa oleh pasien dapat memberikan informasi mengenai kepatuhan pasien, interaksi obat, kebenaran dan kejelasan resep/obat:

“... ya melihat compliance itu terutama interaksi obat dengan bagian lain, kemudian dari farmasis sendiri, dari apotek, apakah dapat obat dengan benar, kadang-kadang kita nulis gak jelas mungkin bagi mereka, trus dosisnya ndak sama..” (dokter 2)

Menurut dokter, catatan pengobatan tersebut juga sangat berguna bagi apoteker untuk mengetahui riwayat pengobatan pasien:

“ya manfaatnya, klo dengan ada buku juga apoteker tau kan kemarin dosisnya berapa, paling tidak kalo berubah mereka kan bisa tanya ke dokter atau gimana, gitu ya..” (dokter 4)

Partisipan dokter pada penelitian ini mengindikasikan bahwa mereka memiliki pengalaman yang terbatas terkait kolaborasi dengan apoteker.

4.3 Pembahasan Hasil Penelitian

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kell et al (2013) yang memperlihatkan bahwa praktik kolaborasi antara dokter dan apoteker bukan merupakan kegiatan rutin yang dilakukan dalam praktik mereka. Sebagian besar dari dokter menyatakan bahwa mereka jarang atau bahkan tidak pernah berkolaborasi dengan apoteker (Kell et al, 2013).

Keterbatasan kolaborasi antara dokter dan apoteker terjadi karena tidak ada media yang memadai untuk mereka dalam berbagi informasi pengobatan pasien. Satu-satunya media yang dapat diakses oleh apoteker untuk meninjau

pengobatan pasien adalah resep dokter. Apabila terdapat hal-hal yang perlu ditanyakan kepada dokter seperti obat yang tidak sesuai atau obat tidak tersedia di apotek maka apoteker akan menghubungi dokter melalui telepon. Begitu pula sebaliknya, apabila terdapat ketidaksesuaian dalam penyerahan obat kepada pasien maka dokter akan menghubungi apoteker.

Pada dasarnya, dokter mengharapkan suatu kolaborasi dengan apoteker untuk mendiskusikan dosis obat, kepatuhan pasien dan efektivitas pengobatan terutama pada pengobatan pasien anak dengan penyakit kronis seperti epilepsi. Epilepsi pada anak memberikan tantangan tersendiri dalam pengobatannya. Tantangan tersebut meliputi ketepatan diagnosis, pilihan terapi, serta gangguan kognitif dan perilaku yang menyertai epilepsi. Kolaborasi di antara tenaga kesehatan dalam hal ini sangat dibutuhkan untuk mencapai tujuan pengobatan yang optimal sehingga kualitas hidup pasien anak epilepsi dapat meningkat (Russ, 2012).

Salah satu hambatan dalam proses kolaborasi antara dokter dengan apoteker yang teridentifikasi pada penelitian ini adalah sikap apoteker yang cenderung pasif dalam membangun komunikasi dengan dokter, sehingga dokter menganggap bahwa apoteker tidak memerlukan informasi dari dokter terkait pengobatan pasien. Sikap ini dapat diubah melalui pengalaman dan observasi terhadap manfaat dari praktik kolaboratif. Bekerja dalam suatu tim praktik kesehatan kolaboratif akan membantu setiap anggotanya untuk memahami peran dan keahlian masing-masing anggota sehingga dapat mencapai hasil yang optimal dalam pengobatan pasien (Kell et al, 2013).

Salah satu cara yang dipandang oleh dokter mampu meningkatkan kolaborasi dengan apoteker adalah melalui suatu catatan pengobatan pasien yang berperan seperti rekam medis namun dapat dibawa oleh pasien ke setiap tempat pelayanan kesehatan yang dikunjunginya. Catatan tersebut sangat diperlukan terutama untuk pasien anak epilepsi yang seringkali ditangani oleh dokter dan apoteker yang berbeda sehingga kolaborasi dapat tetap terjalin melalui catatan pengobatan tersebut. Catatan pengobatan tersebut dapat memberikan informasi terkait kekambuhan gejala, kepatuhan pasien, interaksi

obat, kebenaran dan kejelasan resep/obat serta riwayat pengobatan pasien bagi seluruh tenaga kesehatan yang menangani pasien bersangkutan.

Kolaborasi antara dokter dan apoteker harus dilakukan pada setiap proses transisi pelayanan kesehatan ketika terdapat obat baru yang diresepkan, pengobatan yang sedang dijalani pasien mengalami perubahan atau pergantian, atau ketika pasien menggunakan obat-obatan non resep. Kolaborasi ini harus dilakukan agar seluruh tenaga kesehatan yang terlibat dapat memantau proses pengobatan pasien secara menyeluruh (Reid, 2002; NTCC, 2010).

DAFTAR PUSTAKA

- [1] American Pharmacist Association and the National Association of Chain Drug Stores Foundation. Medication Therapy Management in Pharmacy Practice: Core Elements of an MTM service Model. Version 2.0. A Joint Initiative of the American Pharmacist Association and the National Association of Chain Drug Stores Foundation. 2008.
- [2] Claeys C, Neve J, Tulkens PM, Spinewine A. Content Validity and Inter-Rater Reliability of an Instrument to Characterize Unintentional Medication Discrepancies. *Drugs Aging* 2012; 29 (7): 577-591.
- [3] Coffey JS. Parenting a Child with Chronic Illness: A Metasynthesis. *Pediatric Nursing* 2006; 32(1):51-59.
- [4] Cornish PL, Knowles SR, Marchesano R, et al. Unintended medication discrepancies at the time of hospital admission. *Arch Intern Med* 2005;165:424-9.
- [5] Costello EJ, Foley DL, Angold A. Ten year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2006, 45(1):8-25.
- [6] Fernandez OA. Medication Reconciliation. *Pharmacy Practice*. 2009;25:26. Available at www.canadianhealthcarenetwork.ca (diakses tanggal 6 Desember 2014)
- [7] Gidal BE, Garnett WR. Epilepsy. In: DiPiro J, Talbert RL, Yee G, Matzke G, Wells B, Posey LM (eds). *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach*. 6th Edition. United States: McGraw Hill Professional; 2005. p1059-82.
- [8] Harsono, Endang K, Suryani G. Pedoman tata laksana epilepsi. Edisi Ke-3. Perdossi. 2006;62:1-43.
- [9] Hirtz D, Thurman DJ, Gwinn-Hardy K, Mohammed M, Chaudhuri AR, Zalutsky R. How common are the “common” neurological disorders? *Neurology* 2007;68:326-37.
- [10] Indah. Pengaruh Penggunaan Personal Organized Medication Record (Organizer PMR) Terhadap Penurunan Medication Error pada Pasien Penyakit Kronis di Komunitas [Thesis]. Surabaya: Program Studi Magister Farmasi Klinis Fakultas Farmasi Universitas Surabaya. 2014.

- [11] Irawan A. Efektivitas Edukasi Untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Kepatuhan Minum Obat pada Anak dengan Penyakit Kronis (Menggunakan Booklet Bergambar, Etiket dengan Piktogram dan Tabel Stiker sebagai Re-Inforcement) [Thesis]. Surabaya: Program Studi Magister Farmasi Klinis Fakultas Farmasi Universitas Surabaya. 2014.
- [12] Kliethermes MA. Pharmacists: Part of the Transitions of Care Team in the Ambulatory Setting. *Prescription for Excellence in Health Care* 2011;11.
- [13] Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
- [14] Myrka A, Butterfield S, Goss JB, Amin P, Ambrosy S, Woellmer C et al. A Systems-Based Medication Reconciliation Process With Implications for Home Healthcare. 2011: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins.
- [15] National Transitions of Care Coalition. Improving transitions of care. 2010. Available at <http://www.ntocc.org/portals/0/pdf/resources/ntoccissuebriefs.pdf> (diakses tanggal 6 Desember 2014)
- [16] Nolte E, McKee M. Caring for people with chronic conditions: A health system perspective. United States: McGraw Hill Professional; 2008.
- [17] Notoadmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan (edisi revisi). Jakarta: PT Rineka Cipta. 2005.
- [18] Russ SA, Larson K, Halfon N. A National Profile of Childhood Epilepsy and Seizure Disorder. *Pediatrics* 2012;129:256–264.
- [19] Schang L, Waibel S, Thomson S. Measuring care coordination: health system and patient perspectives. Report prepared for the Main Association of Austrian Social Security Institutions. London: LSE Health. 2013.
- [20] Shah N, Harrington T, Huber M, Wellnitz C, Fridrych S., Lasers G et al. Increased reported cases of tuberculosis among children younger than 5 years of age. *The Paediatric Infectious Disease Journal*, 2006, 25:151-155.
- [21] Spangenberg JJ, Lalkhen N. Children with epilepsy and their families: Psychosocial issues. *SA Fam Pract* 2006;48(6): 60-63. van den Bemt PM,

van der Schrieck-de Loss EM, van der Linden C, Theeuwes AM, Pol AG. Effect of medication reconciliation on unintentional medication discrepancies in acute hospital admissions of elderly adults: a multicenter study. *J Am Geriatr Soc*. 2013 Aug;61(8):1262-8.

- [22] World Health Organization. Neurological Disorders: Public Health Challenges. Available at www.who.int/mental_health/neurology/neurodiso/en/index.html (diakses tanggal 25 November 2014).

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1. Anggaran Biaya

No	Jenis Pengeluaran	Harga Satuan	Total (Rp)
1	Honorar	Rp. 300.000 x 2 Orang	600.000
2	Penggandaan Proposal	Rp. 200.000 x 3 buah	600.000
3	Perizinan	Rp. 500.000	500.000
4	Pulpen	Rp. 25.000 x 2 pack	50.000
5	Perjalanan	Rp. 200.000 x 2 Orang	400.000
6	Konsumsi Peserta Penelitian	Rp. 450.000	450.000
7	Publikasi	Rp. 500.000	500.000
8	Soevenir	Rp. 400.000	400.000
Jumlah			3.500.000

Lampiran 2. Jadwal Penelitian

No	Jenis Kegiatan	Bulan									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Studi Literatur										
2	Penyusunan Proposal										
3	Pengumpulan Data										
4	Pengolahan Data										
5	Penulisan Laporan										
6	Publikasi										

Lampiran 3. Susunan Organisasi Tim Peneliti

No	Nama/NIDN	Instansi awal	Bidang Ilmu	Alokasi waktu (Jam/Minggu)	Uraian Tugas
1	Agnes Christie Rinda	STIKES Sari Mulia	Farmasi	4	Membuat proposal, melakukan wawancara, dan menulis laporan penelitian
2	Dewi Susanti Atmaja	STIKES Sari Mulia	Farmasi	4	Melakukan <i>coding</i> data, dan menulis laporan penelitian