

KOLABORASI APOTEKER DAN DOKTER DALAM PENANGANAN PASIEN DI RUMAH SAKIT

Oleh: Dr. Suharjono, MS, Apt

Departemen Farmasi Klinik, Fakultas Farmasi Universitas Airlangga

*) Disampaikan dalam Seminar Nasional dan Workshop Perkembangan Terkini Sains Farmasi dan Klinik- III . Padang, 4-5 Oktober 2013

Latar Belakang

Dalam pelayanan kesehatan pasien di rumah sakit terdapat 4 pilar tenaga kesehatan profesional yang sangat berperan, yaitu klinisi, farmasis, perawat dan ahli gizi. Sehingga ada peran masing-masing profesi kesehatan dalam medical care-pharmaceutical care- nursing care dan nutrition care. Dalam beberapa tahun ini di beberapa rumah sakit di luar negeri telah berkembang pelayanan kesehatan bersama yang bersifat kolaboratif di antara beberapa profesi kesehatan tersebut mulai saat pasien masuk rumah sakit, selama dirawat sampai dengan pada saat pasien keluar rumah sakit. Pelayanan kolaboratif ini juga sebagian sudah mulai diterapkan di beberapa rumah sakit di Indonesia yang sudah berjalan pelayanan farmasi kliniknya, misalnya RS Dr Soetomo, RS Bethesda Yogyakarta, RSAL Dr Ramelan dlsbnya. Hal ini adalah sebagai adanya jaminan patient safety dan medication safety dan keberhasilan terapi yang optimal. Di samping itu tuntutan hukum bila terjadi malpraktek, bertambah kompleksnya penyakit dan terapi yang dihadapi memunculkan *drug related problems* (DRP) yang memerlukan peran farmasis yang berkompeten untuk secara kolaboratif bersama tenaga kesehatan lainnya, khususnya dokter di rumah sakit untuk dapat mengidentifikasi, mencegah

dan menyelesaikan masalah DRP tersebut. Dalam menyongsong BPJS / SJSN 2014 yad peran farmasis di Rumah Sakit tentunya semakin besar diperlukan agar obat yang diberikan kepada pasien lebih optimal dan efisien.

Kolaborasi Apoteker – Dokter

Kolaborasi didefinisikan sebagai hubungan timbal balik di mana [pemberi pelayanan] memegang tanggung jawab paling besar untuk perawatan pasien dalam kerangka kerja bidang mereka masing masing.

Kolaborasi apoteker dan dokter bisa dibangun melalui jalur pendidikan, penelitian maupun pelayanan bersama. Beberapa pendidikan tinggi farmasi di Indonesia terutama Sekolah Tinggi Kesehatan (Stikes) yang memiliki program studi kedokteran-farmasi-keperawatan membangun kolaborasi lewat pendidikan mulai dari awal kuliah bersama, hal ini juga pernah dialami pendidikan *BMS (Basic Medical Sciences)* di Universitas Airlangga tahun 1974, dimana mahasiswa kedokteran-kedokteran gigi-farmasi dan kedokteran hewan) di tingkat 1 kuliah bersama untuk mata kuliah life sciences seperti matematika, biologi, kimia, fisika. Sehingga para mahasiswa saling mengenal teman mahasiswa dari fakultas lainnya. Namun sekarang sudah tidak diberlakukan

lagi. Sehingga komunikasi tidak terjadi lagi.

Sedang di jalur penelitian kolaborasi sudah banyak dilakukan bersama dalam pembimbingan skripsi maupun tesis mahasiswa farmasi maupun S2 Farmasi Klinik yang melibatkan pembimbing klinisi, apoteker dari Fakultas Farmasi maupun dari Instalasi Farmasi dan sangat berjalan dengan baik.

Kolaborasi yang lain juga dilakukan melalui kepanitiaan di rumah sakit, dimana apoteker rumah sakit dan juga beberapa apoteker dari fakultas farmasi dipilih sebagai anggota Sub Komite Farmasi dan Terapi, Komite Etik, Pengendalian Infeksi dlsbnya.

Sedang dalam bidang pelayanan kepada pasien, apoteker rumah sakit telah bekerja sama dengan para klinisi dengan adanya Unit Dose Dispensing yang melibatkan 1 atau lebih apoteker yang berkompeten terutama yang sudah bergelar Magister Farmasi Klinik untuk melakukan pelayanan farmasi klinik di ruangan

Kompetensi Apoteker Rumah Sakit

Pelayanan farmasi klinik terutama di rumah sakit antara lain pelayanan informasi obat, penyediaan sediaan IV Admixtures, penanganan sediaan sitostatika, penyediaan sediaan total nutrisi parenteral, monitoring kadar obat, pembuatan sediaan farmasi lainnya yang steril maupun non –steril dlsbnya. Pekerjaan pelayanan ini disupervisi oleh apoteker yang ditunjuk sesuai dengan kemampuan dan pengalaman apoteker tersebut. Sedang apoteker yang di ruang rawat inap yang sering berinteraksi dengan dokter ruangan, perawat dan pasien serta

keluarganya idealnya adalah apoteker yang sudah memiliki kompetensi farmasi klinik baik lulusan magister farmasi klinik maupun apoteker yang sudah memiliki pengalaman farmasi klinik di ruang rawat inap. Sedang di luar negeri dimungkinkan ada farmasi klinik yang memiliki keahlian spesialis farmasi bidang obat pediatri, geriatri, kardiologi, infeksi, onkologi dlsbnya.

Kompetensi farmasi klinik di ruangan sangatlah diperlukan dan berani memberikan masukan atau rekomendasi kepada para dokter atau klinisi dalam terapi obat berdasarkan evidence based medicine maupun evidence based pharmacy. Komunikasi yang berhasil akan membangun kolaborasi yang baik. Dokter klinisi akan mengakui kompetensi farmasi klinik di ruangan dan mereka akan komitmen untuk berkolaborasi secara baik dengan apoteker dalam memberikan terapi kepada pasien.

Diharapkan juga farmasi klinik yang berada di ruangan bisa ikut hadir laporan pagi, diskusi bersama dengan dokter-klinisi maupun mahasiswa calon dokter spesialis / magister farmasi klinik dan mahasiswa PKL dokter muda / Profesi Apoteker di ruang rawat inap agar memacu untuk dapat menguasai permasalahan di ruang rawat inap dan menyelesaikan masalah dengan benar dan cepat. Ada visite bersama sangatlah perlu agar apoteker ruangan dan mahasiswa bisa saling berinteraksi dengan dokter klinisi dan tenaga perawat di ruangan.

Kendala Kolaborasi

Sering kolaborasi apoteker dengan dokter di ruangan tidak berjalan dengan baik karena komunikasi tidak berjalan

maksimal. Memerlukan waktu yang cukup panjang agar dokter mempercayai dan mengakui keberadaan dan peran penting apa yang bisa kita berikan untuk pelayanan kesehatan terbaik bagi pasien. Rasa percaya diri yang kurang dari apoteker menjadi salah satu penghambat untuk langkah maju dan berani berkomunikasi dan berkolaborasi. Apoteker ruangan harus banyak belajar dari evidence yang ada dan mempelajari berdasar pustaka yang established dan terbaru, kalau dapat memiliki sarana IT (*Information Technology*) yang memadai agar mudah dan cepat memecahkan masalah DRP yang dihadapinya sehari-hari.

Ada perasaan takut salah untuk memberikan rekomendasi, apoteker merasa junior dibanding dokter, kompetensi keilmuan apoteker khususnya farmasi klinik-farmakoterapi belum mencukupi,

belum ada media yang menjembatani dan belum merasa saling membutuhkan menjadi hambatan lain dari kolaborasi apoteker – dokter di rumah sakit.

Kesimpulan

Kolaborasi apoteker – dokter di rumah sakit untuk pelayanan penderita sudah mulai dilaksanakan di Indonesia oleh sebagian rumah sakit, namun perlu ditingkatkan agar kolaborasi ini merupakan suatu kebutuhan. Ada saling pengakuan kompetensi profesi masing-masing yang sangat dibutuhkan untuk penanganan pasien dengan sebik-baiknya dan dilaksanakan dengan saling menghargai, beretika dan sesuai standar pelayanan pasien yang berlaku di rumah sakit.

BACAAN

Alan JZ, Randal PM, Barry LC, and William RD, 2004. Influential Characteristics of Physician/Pharmacist Collaborative Relationships, *Ann Pharmacother* ;38:764-70

Kemenkes RI, 2011. Pedoman Visite

Leticia et al. , 2005. The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies, *Journal of Interprofessional Care*, Supplement 1: 132 – 147

Nora MacLeod-Glover, 2007. Communicating with Physicians, Communications Centre, February 2007