

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

COVID-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh jenis coronavirus yang baru ditemukan. Virus ini pertama kali muncul di Wuhan, Tiongkok, bulan Desember 2019 dan sekarang telah menjadi sebuah pandemi yang terjadi di banyak negara di seluruh dunia. Penularan Virus COVID-19 dapat terjadi dengan melakukan kontak langsung maupun tidak langsung dengan individu yang terinfeksi. Droplet air liur maupun tetesan pernafasan yang dihasilkan oleh individu yang terinfeksi saat bersin, batuk, atau berbicara merupakan cara penularan utama dari virus ini (WHO,2021). Per tanggal 6 Oktober 2021, pemerintah Indonesia telah melaporkan bahwa 4.223.094 penduduk Indonesia telah terpapar COVID-19, dengan rincian 142.431 penduduk terpapar meninggal dan 4.052.300 berhasil sembuh dari virus tersebut (WHO,2021). Dengan meningkatnya angka kematian, cepatnya penyebaran virus, dan diberlakukannya protokol kesehatan selama masa pandemi ini menjadikan masyarakat lebih memilih untuk tidak memeriksakan diri mereka ke dokter dan memilih mengobati diri secara mandiri untuk penyakit-penyakit ringan (Pariyana, Mariana and Liana, 2021).

Penelitian di Polandia menyebutkan bahwa masyarakat melakukan pembelian obat sebelum dibutuhkan, yang mana sebelum masa pandemi COVID-19 mereka tidak pernah melakukannya, lalu masyarakat yang biasanya tidak minum obat untuk pencegahan, melakukannya di masa pandemi COVID-19 dan juga meminum obat untuk meningkatkan kinerja fisik/kognitif untuk pertama kalinya di masa pandemi COVID-19 (Makowska *et al.*, 2020). Selama masa pandemi COVID-19, masyarakat Indonesia mengonsumsi antibiotik, antipiretik, obat flu, serta suplemen, dan vitamin dengan keyakinan bahwa obat atau suplemen dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh, melindungi dari kelelahan, mengurangi gejala penyakit, mendukung aktivitas responden, dan membunuh SARS-CoV-2. Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa lebih dari dua pertiga responden melakukan pengobatan sendiri, tanpa berkonsultasi dengan tenaga kesehatan (D'arqom *et al.*, 2021). Pengobatan mandiri tanpa arahan yang tepat dapat meningkatkan risiko terjadinya penggunaan obat yang tidak perlu, diagnosis yang salah, serta polifarmasi (Tsfaye, Ergena and Yimer, 2020).

Dari *World Health Organization* atau WHO, polifarmasi adalah kondisi dimana seseorang menggunakan secara rutin lima jenis obat atau lebih secara bersamaan, Dalam hal ini termasuk obat bebas, resep dan/atau obat tradisional, serta komplementer yang digunakan oleh pasien (World Health Organization, 2019). Polifarmasi terjadi ketika pasien menggunakan lebih banyak obat daripada yang diperlukan; misalnya, pasien dengan infeksi saluran pernapasan atas yang menerima resep antibiotik, obat batuk, analgesik, dan juga multivitamin (Chalker, O.Laing and Santoso, 2012). Polifarmasi sering dikaitkan dengan hasil yang merugikan seperti kematian, reaksi obat yang merugikan, serta peningkatan lama tinggal di rumah sakit. Risiko efek samping dan bahaya meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah obat yang digunakan, sehingga penting untuk mengidentifikasi pasien dengan polifarmasi yang tidak tepat yang nantinya dapat menempatkan pasien pada peningkatan risiko efek samping dan hasil kesehatan yang buruk (Masnoon *et al.*, 2017). Prevalensi polifarmasi meningkat dari tahun ke tahun pada semua kelompok usia, terbesar terjadi pada kelompok usia 10–19 tahun (9,1%), kelompok usia 60–69 tahun (7,2%), dan usia 70–90 tahun (8,6%) (Hovstadius *et al.*, 2010). Dari hasil penelitian pada populasi di Swedia, prevalensi polifarmasi meningkat dari 16,9% pada tahun 2006 menjadi 19,0% pada tahun 2014 (Zhang *et al.*, 2020). Masalah keamanan obat sering terjadi dan terdapat bukti kuat bahwa masalah-masalah ini terkait erat dengan polifarmasi (Payne, 2016). Selama masa pandemi COVID-19, masyarakat menggunakan obat dengan alasan sebagai pencegahan, adanya gejala yang muncul, dan terkonfirmasi virus SARS-CoV-2. Gangguan saluran pernapasan sebagai gejala COVID-19 yang cukup sering disalah artikan oleh masyarakat, tren pengobatan secara mandiri pun meningkat, seperti penggunaan asetaminofen, diikuti oleh azitromisin, ibuprofen, dan antiretroviral. Dalam kasus bersin, yang sering disalahartikan sebagai gejala COVID-19, menjadikan masyarakat juga mengonsumsi obat tanpa adanya gejala yang dirasakan dengan alasan pencegahan (Quispe-Cañari *et al.*, 2021).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016, pasien yang mendapatkan terapi obat polifarmasi merupakan pasien dengan kondisi yang perlu dipantau. Obat harus tetap dipertimbangkan dari hal indikasi, kemanjuran, serta potensi bahayanya untuk mengurangi pemberian obat yang tidak tepat atau *inappropriate medications* (Masnoon *et al.*, 2017). Dari hasil penelitian di suatu Rumah Sakit Rujukan di Bandung, poli paru merupakan salah satu dari 5 poliklinik tertinggi yang melakukan persepan polifarmasi disamping kardiovaskular,

geriatri, saraf, dan ginjal hipertensi (Andriane, Hs and Ruslami, 2012). Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap penggunaan antibiotik pada gangguan saluran pernafasan di suatu apotek di Medan, ditemukan pula banyak persepsian dengan indikasi polifarmasi (SARI, 2020). Terlebih di masa pandemic COVID-19, tingkat kejadian gangguan pernapasan masyarakat meningkat akibat dari *Coronavirus* yang dapat menyebabkan berbagai penyakit pada sistem pernapasan mulai dari gejala ringan hingga berat (WHO, 2021). Penyedia kesehatan termasuk apoteker secara tidak sadar berkontribusi pada pengaruh proses pengobatan yang dapat mengarah ke polifarmasi yang tidak diinginkan (Marcum and Gellad, 2012). Penggunaan obat yang tidak tepat dapat dikarenakan oleh pelayanan kefarmasian atau pelayanan obat yang kurang baik serta kurangnya pengetahuan pasien tentang obat yang diterima yang mana ini akan berpengaruh terhadap hasil terapi pengobatan pasien (Embrey, 2012).

Apoteker di komunitas merupakan profesi penting dalam menjaga suplai obat kepada masyarakat serta memberikan konseling dan informasi penting dalam pelayanannya. Namun, sebagai konsekuensi dari pandemi COVID-19, pelayanan dan komunikasi antara pasien dan penyedia layanan kesehatan mengalami perubahan dimana adanya lebih sedikit kontak secara langsung dengan pasien yang dilakukan demi pentingnya dan urgensi pencegahan dalam pengendalian pandemic yang berlangsung (Zheng *et al.*, 2021). Menurut penelitian yang dilakukan di Apotek Komunitas di Belanda pada tahun 2021, mayoritas dari responden menyatakan keprihatinan tentang kualitas pelayanan kefarmasian dan juga mengatakan pandemi berpengaruh pada proses pelayanan kefarmasian (Koster, Philbert and Bouvy, 2021).

Standar pelayanan kefarmasian sendiri telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016, dan digunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam melakukan pelayanan kefarmasian. Berdasarkan pedoman ini pula, apoteker memiliki tanggung jawab dalam memberikan informasi kepada pasien berkaitan dengan obat dan meningkatkan mutu kehidupan pasien. Dengan ditetapkannya standar pelayanan kefarmasian di apotek, diharapkan dapat meningkatkan mutu suatu pelayanan kefarmasian dengan tujuan keselamatan pasien (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Pelayanan kefarmasian sendiri telah bergeser orientasinya dari obat ke pasien yang mengacu kepada *pharmaceutical care*. Hal ini menuntut apoteker untuk dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku agar dapat melaksanakan pelayanan kepada pasien (Menteri Kesehatan

Republik Indonesia, 2004). *Pharmaceutical Care* adalah tanggung jawab apoteker dalam pemberian pelayanan obat hingga pada dampak yang diharapkan yaitu kualitas hidup pasien yang meningkat (Hepler and Strand, 1990). Dalam praktiknya, *pharmaceutical care* merupakan implementasi hasil ilmu yang telah dikuasai untuk mencapai tujuan kesejahteraan hidup pasien. Apoteker harus menjamin dan dapat bertanggung jawab atas obat yang digunakan oleh pasien (Utami dan Hermansyah, 2014). Dalam pelaksanaan asuhan kefarmasian, adanya tahapan *patient care process*, dimana diperlukan adanya hubungan terapeutic dengan pasien, yang saling berkesinambungan. Dalam asuhan kefarmasian, ada 3 tahap proses yang meliputi *patient assessment*, *care plan*, dan *evaluation* (Cipolle et al, 1998). Apoteker dalam perannya di asuhan kefarmasian selama proses terapi adalah menilai kebutuhan pasien yang dilanjutkan dengan memeriksa kembali semua informasi dan memilih solusi terbaik untuk DRP (*Drug Related Problem*) pasien serta mencegah terjadinya DRP dan diakhiri dengan menilai hasil terapi yang diterapkan, sehingga didapatkan hasil optimal serta kualitas hidup pasien dapat meningkat (Rovers et al, 2003). Peran apoteker juga penting dalam pengelolaan polifarmasi, perhatian harus diberikan untuk menghindari terapi obat yang tidak perlu (Rambhade *et al.*, 2012)

Berdasarkan latar belakang diatas maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi bagaimana pelayanan apoteker pada terapi polifarmasi pasien dengan gangguan pernapasan selama masa pandemi COVID-19 di Surabaya. Kota Surabaya merupakan kota terbesar kedua di Indonesia sekaligus kota metropolitan terbesar di Jawa Timur.

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana pelayanan apoteker pada pasien dengan gangguan pernapasan dan mengkonsumsi lima jenis obat atau lebih (polifarmasi) selama masa pandemi COVID-19 di apotek wilayah Surabaya?

1.3 Tujuan

Tujuan Umum :

Untuk mengetahui pelayanan apoteker pada pasien dengan gangguan pernapasan dan mengkonsumsi lima jenis obat atau lebih (polifarmasi) selama masa pandemi COVID-19 di apotek wilayah Surabaya

Tujuan khusus :

1. Mengetahui tindakan penilaian oleh apoteker kepada pasien polifarmasi dengan gangguan pernapasan selama pandemi COVID-19 di apotek wilayah Surabaya
2. Mengetahui tindakan pengembangan rencana asuhan oleh apoteker kepada pasien polifarmasi dengan gangguan pernapasan selama pandemi COVID-19 di apotek wilayah Surabaya
3. Mengetahui tindakan evaluasi kondisi terapi oleh apoteker kepada pasien polifarmasi dengan gangguan pernapasan selama pandemi COVID-19 di apotek wilayah Surabaya

1.4 Manfaat

1. Memberikan pengetahuan informasi mengenai pelayanan apoteker di apotek terhadap pasien polifarmasi dengan gangguan pernapasan selama masa pandemi COVID-19
2. Menjadi referensi dalam perbaikan layanan kefarmasian pada terapi polifarmasi dengan gangguan pernapasan di komunitas kedepannya
3. Sebagai acuan dalam kebutuhan penelitian selanjutnya terkait pelayanan kefarmasian pada terapi polifarmasi dengan gangguan pernapasan di masa pandemi COVID-19