

BUKU AJAR IMPLEMENTASI TELEMEDISIN DALAM PRAKTIK FARMASI KOMUNITAS

Ayuk Lawuningtyas Hariadini, Tamara Gusti Ebtavanny,
Hananditia Rachma Pramestutie,
Ratna Kurnia Illahi, Favian Rafif Firdaus



BUKU AJAR

IMPLEMENTASI TELEMEDISIN DALAM PRAKTIK FARMASI KOMUNITAS

**Ayuk Lawuningtyas Hariadini
Tamara Gusti Ebtavanny
Hananditia Rachma Pramestutie
Ratna Kurnia Illahi
Favian Rafif Firdaus**



GETPRESS INDONESIA

BUKU AJAR
IMPLEMENTASI TELEMEDISIN DALAM PRAKTIK FARMASI KOMUNITAS

Penulis : Ayuk Lawuningtyas Hariadini
Tamara Gusti Ebtavanny
Hananditia Rachma Pramestutie
Ratna Kurnia Illahi
Favian Rafif Firdaus

ISBN : 978-623-125-555-6

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.
Desain Sampul dan Tata Letak : Tri Putri Wahyuni, S.Pd.

PENERBIT GET PRESS INDONESIA
Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022
Jl. Palarik RT 01 RW 06 Kelurahan Air Pacah
Kecamatan Koto Tengah Padang Sumatera Barat

website: www.getpress.co.id
email: adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Desember 2024

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.



KATA PENGANTAR

Telemedisin merupakan layanan kesehatan berbasis teknologi yang memungkinkan para penggunanya berkonsultasi dengan *provider* kesehatan tanpa bertatap muka langsung dalam rangka konsultasi diagnostik dan penatalaksanaan terapi pasien. Di Indonesia, meskipun tergolong baru, penggunaan telemedisin sudah banyak digunakan oleh masyarakat, terlebih saat negara menerapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di era pandemi covid 19 lalu.

Layanan telemedisin harus disertai juga dengan implementasinya pada pelayanan farmasi di komunitas, yang dewasa ini dikenal dengan telefarmasi. Digitalisasi kesehatan melalui telefarmasi merupakan kesempatan yang baik untuk diimplementasikan dengan ekosistem yang suportif, namun kebijakan saat ini masih belum berdasarkan data dan pelayanan masih kurang efisien. Oleh karena itu, akselerasi transformasi digital di bidang kesehatan perlu diimplementasikan secara fokus dan kolaborasi dengan berbagai *stakeholder* yang relevan juga diperlukan. Teknologi digital sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian, contohnya adalah dengan menyediakan informasi yang akurat, mengurangi faktor human *error*, dan memastikan keamanan administrasi obat.

Buku ajar "Implementasi Telemedisin dalam Praktik Farmasi Komunitas" ini disusun sebagai luaran dari kegiatan hibah *visiting professor* dan praktisi 3 in 1 di Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker (PSPPA) tahun 2024. Materi yang dimuat dalam buku ajar ini dirancang untuk memahami konsep dasar *digital health*, mengidentifikasi peran telefarmasi dalam pelayanan resep dan swamedikasi, menilai aspek regulasi dan etika dalam telemedisin dan telefarmasi, mengembangkan keterampilan dalam penggunaan teknologi digital untuk pelayanan kefarmasian, serta mengevaluasi tantangan dan peluang penggunaan telemedisin dan telefarmasi dalam praktik apoteker.

Sebagai penutup, kami menyadari bahwa buku ini mungkin masih memiliki keterbatasan dan ruang untuk penyempurnaan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, kami sangat mengharapkan masukan, kritik, dan saran dari para pembaca dan rekan sejawat guna memperbaiki serta meningkatkan kualitas buku ini. Semoga karya ini dapat memberikan manfaat yang nyata bagi perkembangan praktik farmasi komunitas di era digital.

Malang, November 2024

Penyusun



DAFTAR ISI

BAB I Ethics in Professional Pharmacy Practice

1. Pendahuluan	1
1.1 Dasar Etika pada Praktik Kefarmasian.....	1
1.2 Tujuan	3
2. Kompetensi Kultural dalam Praktik Kefarmasian.....	3
2.1 Definisi Kompetensi Kultural	3
2.2 Pengaruh Kultur pada Penggunaan Obat	4
2.3 Tantangan Etika pada Populasi dengan Keragaman Kultur	4
3. Etika pada Pelayanan Kefarmasian Digital (Telefarmasi).....	5
4. Strategi dalam Melakukan Pelayanan Kefarmasian	6
4.1 Strategi Pelayanan Kefarmasian pada Masyarakat dengan Keragaman Kultur.....	6
4.2 Strategi Pelayanan pada Telefarmasi	7

BAB II Pelayanan Resep di Apotek: Treatment Planning and Participation

1. Pendahuluan	13
1.1. Pengantar	13
1.2. Tujuan.....	13
1.3. Ruang Lingkup dan Struktur <i>Chapter</i>	14
2. Konsep Dasar Pelayanan Resep	14
3. Proses Perencanaan Pengobatan	15
4. Partisipasi Pasien dalam Pengobatan	16
5. Etika dan Tanggung Jawab Apoteker dalam Pelayanan Resep	17
6. Tantangan dalam Pelayanan Resep di Apotek.....	18

BAB III Patient Decision Making: Self-Medication

1. Pendahuluan	24
1.1. Pengantar	24
1.2. Tujuan.....	25
2. Praktik Pengambilan Keputusan oleh Pasien	25
2.1. Konsep dan Prinsip Praktek Pengambilan Keputusan oleh Pasien	25
2.2. Langkah dalam melakukan praktik pengambilan keputusan	27

2.3. Hambatan dalam melakukan praktik pengambilan Keputusan	28
3. Pengobatan Mandiri	29
3.1. Konsep dan Prinsip Pengobatan Mandiri	29
3.2. Manfaat Pengobatan Mandiri dari Perspektif yang Berbeda	29
3.3. Resiko Pengobatan Mandiri	31
4. Peranan Apoteker dalam Evaluasi Pengambilan Keputusan oleh Pasien terkait Pengobatan Mandiri	32

BAB IV Health Promotion: Program Planning and Evaluation

1. Pendahuluan	37
1.1. Pengantar	37
1.2 Tujuan	38
2. Promosi Kesehatan	38
2.1. Konsep dan Prinsip Promosi Kesehatan.....	38
2.2. Model Perencanaan Promosi Kesehatan.....	39
2.4. Metode, Alat Bantu, dan Media	40
3. Strategi Promosi Kesehatan.....	43
4. Evaluasi Program Promosi Kesehatan.....	44

BAB V Digital Health: Telemedicine and Telepharmacy

1. Pendahuluan	49
1.1. Pengantar	49
1.2. Tujuan	50
2. Implementasi Telefarmasi	50
2.1. Komponen Utama	50
2.2. Proses Konsultasi Jarak Jauh	50
2.3. Jenis Layanan Telefarmasi	52
3. Telefarmasi dalam Pelayanan Kefarmasian	53
4. Keterampilan dalam Penggunaan Teknologi Digital	54

1. PENDAHULUAN 1.1. Dasar Etika pada Praktik Kefarmasian 1.2. Tujuan 2. KOMPETENSI KULTURAL DALAM PRAKTIK KEFARMASIAN 2.1. Definisi Kompetensi Kultural 2.2. Pengaruh Kultur pada Penggunaan Obat 2.3. Tantangan Etika pada Populasi dengan Keragaman Kultur	3. ETIKA PADA TELEFARMASI DAN PELAYANAN KESEHATAN DIGITAL 4. PENERAPAN ETIKA PADA PRAKTIK PELAYANAN KEFARMASIAN DIGITAL YANG BERKOMPETENSI KULTURAL
--	--

1. Pendahuluan

1.1 Dasar Etika pada Praktik Kefarmasian

Apoteker yang berpraktik secara profesional di Indonesia terikat oleh 3 (tiga) pilar praktik yakni standar profesi, peraturan perundangan, dan kode etik profesi. Standar Profesi Apoteker Indonesia tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/13/2023, dan merupakan pembaruan dari Standar Kompetensi Apoteker Indonesia (SKAI) yang digunakan sebelumnya¹. Standar Profesi Apoteker mencakup 6 (enam) area kompetensi yang mengacu pada Global Competency Framework yaitu: profesionalisme, mawas diri dan pengembangan diri, komunikasi efektif, landasan ilmiah ilmu farmasi, ilmu biomedik, ilmu humaniora, dan ilmu kesehatan masyarakat, keterampilan apoteker, dan pengelolaan praktik kefarmasian. Apoteker yang dianggap kompeten untuk berpraktik di Indonesia harus memiliki sertifikasi kompetensi yang diperoleh melalui Uji Kompetensi Pendidikan Profesi Apoteker bagi lulusan apoteker baru, dan re-sertifikasi setiap 5 (lima) tahun sekali melalui praktik professional dan Program Pengembangan Pendidikan Apoteker Berkelanjutan (P2AB)/Continuing Professional Development (CPD) yang diselenggarakan oleh Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) bagi apoteker yang telah berpraktik².

Pilar praktik yang ke-2 yaitu peraturan perundangan yang mengatur praktik profesional apoteker, mencakup Undang-undang (UU) No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 dan 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit dan Apotek, Peraturan Menteri Kesehatan No. 26 tahun 2020 tentang Perubahan atas Permenkes No. 74 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Peraturan Menteri Kesehatan No. 34 tahun 2021 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik, dan beberapa peraturan lain terkait pelaksanaan pelayanan

kefarmasian dan tanggung jawab apoteker pada pelayanan di berbagai sarana kefarmasian³.

Sedangkan etika praktik profesi apoteker diatur dalam Kode Etik Apoteker Indonesia yang diperbarui pada tahun 2022 melalui Kongres ke-XXI IAI. Kode Etik tersebut mencakup 23 pasal yang pada pelaksanaannya diawasi oleh Majelis Kode Etik Apoteker Indonesia (MKEAI)⁴.

Etika merupakan istilah yang memiliki cakupan luas dan meliputi studi tentang dasar moral dan norma yang berlaku di masyarakat⁵. Secara umum, terdapat sekumpulan norma yang diakui luas di masyarakat meskipun terdapat perbedaan wilayah, kultur, agama ataupun identitas kelompok lainnya, ataupun kumpulan norma yang lebih kecil dan mengikat suatu kelompok tertentu, contohnya kode etik profesi.

Dalam melakukan praktik profesionalnya, tenaga medis dan tenaga kesehatan terikat dengan dasar-dasar etika pada praktik pelayanan kesehatan. Dasar-dasar etika ini merupakan panduan moral yang telah disepakati bersama oleh komunitas kesehatan. Dasar-dasar etika tersebut termasuk:

- a. *Autonomy*, yaitu kemampuan untuk mengambil keputusan sendiri. Dalam melakukan praktik profesional, tenaga kesehatan harus mampu memberikan seluruh informasi yang diperlukan bagi pasien/klien untuk dapat mengambil keputusan sendiri terkait kesehatannya⁶. Permasalahan etika dapat muncul jika pasien/klien mengambil keputusan yang tidak memberikan hasil optimal bagi kondisi yang dialaminya. Contohnya pada kasus nyeri infeksi dimana pasien hanya menggunakan analgesik untuk mengurangi nyeri, namun tidak menggunakan antibiotik untuk kondisi infeksi dengan alasan ekonomi.
- b. *Beneficence* didefinisikan sebagai kegiatan yang dilakukan untuk berkontribusi pada kesejahteraan individu atau untuk menyediakan pelayanan yang optimal¹. Tenaga kesehatan diharuskan terlibat secara aktif dalam memberikan pelayanan yang bertujuan untuk mendapatkan hasil terapi yang optimal, mencegah hal yang membahayakan, membantu klien dengan kondisi disabilitas, dan menyelamatkan pasien pada kondisi berbahaya^{5,6}. Pada kasus nyeri infeksi di atas, prinsip *autonomy* dan *beneficence* dapat mengalami konflik karena tenaga kesehatan harus menghormati keputusan pasien, namun juga memiliki kewajiban untuk memastikan pasien mendapatkan terapi yang optimal sesuai dengan kondisinya.
- c. *Non-maleficence*, atau yang lebih dikenal sebagai prinsip pertama dalam pelayanan kesehatan yaitu *do no harm* (tidak membahayakan), yang pada praktiknya meliputi hal-hal termasuk tidak membunuh, tidak menyebabkan kesakitan dan penderitaan, tidak menyebabkan disabilitas, dan tidak ofensif⁵. Terdapat perbedaan pada prinsip *beneficence* yang menekankan pada upaya proaktif untuk optimalisasi terapi pasien/klien, dan *non-maleficence* yang lebih menekankan pada upaya untuk tidak membahayakan kondisi pasien/klien^{5,6}. Contohnya, menghindari pemberian benzodiazepin pada klien yang berada dalam pengaruh alkohol (*non-maleficence*) dan merekomendasikan pasien untuk menggunakan antibiotik dan analgesik pada kondisi nyeri infeksi untuk mencapai luaran terapi yang optimal (*beneficence*).

- d. *Justice*, secara umum didefinisikan sebagai memperlakukan orang lain dengan adil, setara, dan selayaknya. Dalam pelayanan kesehatan, *distributive justice* merupakan prinsip yang harus mendapatkan perhatian, yaitu adanya alokasi yang adil dan setara pada penggunaan sumber-sumber kesehatan. Hal ini dapat dilakukan berdasarkan prinsip pasar bebas, pembagian yang merata, atau kebutuhan, usaha, kontribusi, atau kemampuan individu⁵.
- e. *Confidentiality*, yakni menjaga kerahasiaan pasien/klien. Tenaga kesehatan tidak diperkenankan untuk memberikan informasi mengenai pasien/klien kepada pihak lain tanpa persetujuan. Perkecualian diberikan pada kasus-kasus dimana pertukaran informasi perlu dilakukan oleh sesama anggota tim kesehatan. Masalah etika muncul pada kondisi saat ini dimana informasi tersimpan secara elektronik dan aksesnya diberikan kepada banyak pihak, seperti telefarmasi dan penggunaan *electronic medical record* (EMR), sehingga memungkinkan terjadinya akses informasi oleh pihak yang tidak terkait⁵.

Kombinasi dari 3 pilar praktik dan dasar etika praktik tenaga kesehatan memastikan apoteker dapat melakukan pelayanan farmasi yang berorientasi pada luaran terapi terbaik untuk pasien/klien, namun juga melindungi apoteker dalam upaya melakukan praktik yang profesional.

1.2 Tujuan

Materi yang dimuat dalam modul ini dirancang untuk memberikan ilmu terkait dasar-dasar etika dalam praktik kefarmasian khususnya terkait dengan adanya perbedaan latar belakang kultural pasien/klien dan penggunaan teknologi baru dalam pelayanan farmasi. Diharapkan mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan dasar-dasar etika dalam melakukan pelayanan kefarmasian, kompetensi kultural, pengaruh kultur dalam penggunaan obat, etika pada pelayanan kesehatan digital dan telefarmasi, dan strategi melakukan pelayanan kefarmasian pada populasi dengan keragaman kultur dan di tengah perkembangan pelayanan kesehatan digital.

2. Kompetensi Kultural dalam Praktik Kefarmasian

2.1 Definisi Kompetensi Kultural

Kompetensi kultural merupakan salah satu aspek yang kini menjadi perhatian penting pada pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kefarmasian, akibat adanya isu kesenjangan kesehatan^{7,8}. Munculnya poin-poin DEI (*diversity, equity, inclusion*) pada pedoman pendidikan dan praktik yang dirilis oleh FIP (*International Pharmaceutical Federation*) dan APhA (*American Pharmacist Association*) merupakan upaya untuk mendorong inklusi, menghormati keragaman, dan advokasi untuk mengurangi kesenjangan kesehatan pada praktik kefarmasian⁹.

Kompetensi kultural didefinisikan sebagai kemampuan penyedia layanan kesehatan untuk memberikan pelayanan dengan pemahaman terhadap latar belakang kultur pasien/klien¹⁰. Campinha-Bacote mengembangkan model kompetensi kultural bagi penyedia layanan kesehatan yang menekankan pada proses pemberian layanan kesehatan berkompetensi kultural dan memasukkan unsur-unsur seperti *cultural*

awareness (kesadaran kultural), *cultural knowledge* (pengetahuan kultural), dan *cultural skills* (keterampilan kultural)¹¹. Definisi lain dari kompetensi kultural adalah kemampuan individu untuk berhubungan *interpersonal* dan profesional tanpa batasan kultur, memahami pentingnya pengaruh sosial dan kultural pada pasien, serta mampu merancang intervensi yang sesuai dengan memperhatikan faktor-faktor tersebut^{12,13}.

Definisi lain diberikan oleh Purnell untuk menjelaskan mengenai kompetensi kultural dalam praktik profesional di sarana kesehatan. Purnell memaparkan bahwa kompetensi kultural dapat meliputi faktor-faktor seperti: kesadaran, pengetahuan, pemahaman, menerima dan menghormati, dan menahan diri untuk tidak menghakimi latar belakang kultural orang lain. Poin lain yang diajukan oleh Purnell adalah mengenai pentingnya kompetensi kultural dalam penyusunan rencana terapi individual dengan memperhatikan latar belakang kultural dari pasien¹⁴.

2.2 Pengaruh Kultur pada Penggunaan Obat

Latar belakang kultur mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap kesehatan, penyakit, dan penggunaan obat. Studi *narrative review* yang dilakukan oleh Widayanti *et al* menunjukkan bahwa masyarakat Indonesia memahami kondisi sehat sebagai kondisi dimana mereka masih dapat melakukan kegiatan sehari-hari tanpa hambatan berarti, sehingga yang sering terjadi adalah penyakit luput terobati sampai kondisinya menjadi parah. Secara umum, masyarakat juga lebih memilih *self-care* sebagai upaya pertama untuk mengatasi gejala daripada berobat ke sarana kesehatan. Kepercayaan kepada hal-hal klenik dan dukun juga turut berperan dalam membentuk cara pandang terhadap penyakit dan pengobatan. Penggunaan obat tradisional (jamu, obat herbal terstandar) dan metode pengobatan tradisional (pijat, bekam, *kerokan*, akupunktur) merupakan hal yang awam ditemui. Di sisi lain, masyarakat yang memiliki akses ke pengobatan modern kebanyakan memilih menggunakan obat-obatan bebas dan bebas terbatas yang dapat dibeli tanpa resep dokter¹⁵. Hal-hal tersebut merupakan contoh beberapa masalah yang akan dihadapi dalam melakukan pelayanan kefarmasian, utamanya pada praktik di komunitas, karena apoteker di komunitas lah yang akan bertanggung jawab dalam melakukan komunikasi terkait penggunaan obat yang benar untuk dapat mencapai luaran terapi yang optimal dengan memperhatikan latar belakang kultur pasien/klien dalam mencari pengobatan dan menggunakan obat.

2.3 Tantangan Etika pada Populasi dengan Keragaman Kultur

Tantangan etika yang dihadapi pada populasi dengan keragaman kultur dapat mencakup banyak aspek, mulai dari perbedaan bahasa hingga perbedaan kondisi sosiokultural antara pasien/klien dengan tenaga kesehatan¹⁶. Indonesia adalah salah satu negara dengan keragaman kultur dan bahasa yang tinggi. Terdapat sekitar 700 bahasa daerah yang digunakan sebagai bahasa ibu oleh berbagai suku di berbagai wilayah di Indonesia¹⁷. Walaupun Bahasa Indonesia adalah bahasa nasional yang dipahami secara luas oleh hampir seluruh warga negara Indonesia, namun penggunaan bahasa daerah dalam aktivitas keseharian masih sangat umum ditemui. Permasalahan dapat muncul jika apoteker yang berasal dari satu daerah melakukan praktik pelayanan farmasi di daerah lain dengan bahasa daerah yang berbeda. Komunikasi secara umum dapat menggunakan bahasa Indonesia, namun kelompok masyarakat yang lebih familiar menggunakan

bahasa daerah akan mengalami kendala dalam berkomunikasi dengan apoteker. Kendala komunikasi ini dapat menyebabkan hambatan untuk mencapai luaran terapi yang optimal karena pasien/klien tidak sepenuhnya mengerti mengenai obat yang mereka gunakan.

Permasalahan lainnya dapat muncul dari perbedaan kondisi sosial antara pasien/klien dengan apoteker¹⁶. Apoteker adalah tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan tentang penyakit dan pengobatan, dan memahami kondisi sakit sebagai proses patofisiologis yang timbul dari berbagai penyebab misalnya infeksi virus dan bakteri atau penurunan fungsi organ-organ tertentu. Di lain sisi, masyarakat awam dapat memiliki pemahaman yang berbeda mengenai kondisi sakit tersebut. Ketidapahaman mengenai proses timbulnya penyakit ditambah dengan persepsi kultural mengenai sakit sebagai "hukuman" yang bersumber dari kepercayaan religius¹⁵, dapat menjadi hambatan dalam usaha apoteker untuk memberikan pelayanan kefarmasian yang optimal.

Tantangan-tantangan etika ini harus dipahami oleh apoteker yang akan berpraktik secara profesional dengan cara meningkatkan kompetensi kultural yang dimiliki. Usaha untuk memahami dan meningkatkan kompetensi kultural menjadi tanggung jawab apoteker secara individual maupun melalui organisasi, dengan pendidikan dan pelatihan yang diselenggarakan secara berkala.

3. Etika pada Pelayanan Kefarmasian Digital (Telefarmasi)

Telefarmasi didefinisikan sebagai pelayanan kefarmasian yang diberikan oleh apoteker kepada pasien/klien yang tidak berada pada lokasi yang sama dengan menggunakan alat-alat komunikasi yang tersedia¹⁸. Pelayanan telefarmasi mencakup pemilihan obat, skrining resep dan penyiapan sediaan obat, konseling dan monitoring pasien/klien, dan pelayanan farmasi klinis. Pelayanan telefarmasi telah diterapkan di banyak negara di antaranya Amerika Serikat, Spanyol, Denmark, Mesir, Perancis, Kanada, Italia, Skotlandia, dan Jerman¹⁸. Pelayanan telefarmasi juga menarik lebih banyak perhatian setelah terjadinya pandemi COVID-19, dimana pembatasan interaksi langsung dan konseling tatap muka masih diberlakukan dengan ketat¹⁹. Beberapa studi yang telah dilakukan tentang telefarmasi menunjukkan bahwa telefarmasi mempermudah akses pada layanan farmasi klinis²⁰, meningkatkan keamanan penggunaan obat²¹, meningkatkan kepuasan pasien/klien terhadap pelayanan farmasi^{22,23}, meningkatkan pencapaian target terapi²³, dan *cost-saving*²³.

Selain manfaat bagi pelayanan farmasi, tidak dapat dipungkiri adanya tantangan terkait isu etika pada telefarmasi secara khusus, dan pelayanan kefarmasian digital pada umumnya. Permasalahan etika yang telah menjadi perhatian pada telefarmasi dan kefarmasian digital antara lain: privasi pasien/klien, *informed* consent, keamanan data, pemeliharaan integritas data, kurangnya personalisasi pelayanan digital, dan menjaga kualitas pelayanan pada lingkup digital²⁴. Selain itu, permasalahan etika yang kerap dijumpai pada pelayanan dengan interaksi tatap muka seperti kendala bahasa dan sosiokultur juga tak bisa dihindari pada pelayanan digital.

4. Strategi dalam Melakukan Pelayanan Kefarmasian

4.1 Strategi Pelayanan Kefarmasian pada Masyarakat dengan Keragaman Kultur

Model kompetensi kultural yang dikembangkan oleh Campinha-Bacote dapat digunakan sebagai pedoman untuk merencanakan strategi melakukan pelayanan kefarmasian yang memperhatikan latar belakang kultur pasien/klien. Model tersebut mencakup beberapa kemampuan, yaitu¹¹:

- a. *Cultural awareness* (kesadaran kultural) didefinisikan sebagai kesadaran individu akan bias, asumsi, dan prasangka yang dimiliki terhadap orang lain yang berbeda kultur,
- b. *Cultural knowledge* (pengetahuan kultural) didefinisikan sebagai upaya untuk mencari dan mendapatkan informasi yang lengkap mengenai kultur yang berbeda,
- c. *Cultural skills* (keterampilan kultural) didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengaplikasikan kompetensi kultural dalam pekerjaan dan aktivitas sehari-hari,
- d. *Cultural encounters* (perjumpaan kultural) didefinisikan sebagai usaha dan kemauan untuk berinteraksi dengan orang-orang yang berbeda kultur,
- e. *Cultural desire* (hasrat kultural) didefinisikan sebagai usaha dan kemauan untuk mempelajari, meningkatkan, dan menerapkan kompetensi kultural.

Dengan menggunakan Purnell model, kompetensi apoteker dalam melakukan pelayanan farmasi berbasis kultur menghendaki apoteker untuk memahami hal-hal seperti¹⁴:

- a. Garis keturunan
Garis keturunan mempengaruhi asal muasal, domisili, dan topografi yang akan mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang. Selain itu penting juga untuk mengetahui konsekuensi ekonomi, politik, pendidikan, dan pekerjaan yang timbul dari hal-hal tersebut.
- b. Komunikasi
Aspek-aspek seperti cara berkomunikasi verbal dan non-verbal, konteks, jarak, serta penggunaan bahasa (bahasa nasional, bahasa daerah, atau bahasa asing) dan dialek adalah faktor penting dalam memahami latar belakang kultur individu.
- c. Struktur keluarga
Struktur keluarga akan mempengaruhi aspek gender dan peran setiap anggota keluarga dalam lingkup keluarga besarnya.
- d. Ketenagakerjaan
Akulturasi, otonomi, dan kendala bahasa merupakan beberapa aspek yang kerap muncul berkaitan dengan masalah ketenagakerjaan dan kesehatan.
- e. Ekologi biokultural
Hal-hal terkait ekologi biokultural yang mempengaruhi kesehatan yaitu warna kulit, genetik, metabolisme obat, variasi biologis, dan hereditas.
- f. Perilaku berisiko tinggi
Merokok, konsumsi alkohol, penggunaan substansi terlarang, dan aktivitas fisik rendah adalah beberapa perilaku berisiko tinggi yang sangat mempengaruhi kondisi kesehatan individu.

- g. Nutrisi
Makanan yang umum dikonsumsi, defisiensi nutrisi, keterbatasan pangan, promosi kesehatan, hingga ritual yang terkait konsumsi pangan (misalnya: *berkatan, gunungan, sekaten*) adalah faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang.
- h. Kehamilan dan menyusui
Pandangan dan kepercayaan mengenai kehamilan, proses kelahiran, dan menyusui sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan kesehatan individu.
- i. Akhir hidup dan ritual kematian
Walaupun tidak terlalu umum, beberapa kalangan masyarakat tertentu mungkin akan mempertimbangkan hal-hal seperti euthanasia, atau ritual kematian (kremasi, pembalsaman) pada kondisi tertentu terkait kesehatan.
- j. Spiritualitas
Praktik dan ritual keagamaan, pandangan spiritualitas, dan kepercayaan yang dianut akan sangat mempengaruhi keputusan terkait kesehatan yang diambil oleh seseorang.
- k. Praktik terkait kesehatan
Gaya hidup sehat, pengobatan tradisional, pengobatan alternatif, transplantasi, rehabilitasi, swamedikasi, kesehatan mental adalah faktor-faktor yang mempengaruhi pilihan kesehatan individu.
- l. Praktisi kesehatan
Pandangan terhadap praktik kesehatan, praktik kesehatan alternatif, dan perspektif gender dalam kesehatan juga akan sangat mempengaruhi pengambilan keputusan dalam kesehatan.

Pemahaman atas berbagai macam faktor yang dapat menimbulkan konflik etika dalam pelayanan kefarmasian terutama di komunitas, akan dapat membantu merencanakan strategi dalam menangani konflik etika yang ditemui.

4.2 Strategi Pelayanan pada Telefarmasi

Guide for the Efficient and Safe Provision of Telepharmacy merupakan hasil dari studi yang dilakukan oleh Collado-Borell *et al* yang dapat digunakan sebagai salah satu panduan standar pelayanan telefarmasi²⁵. Tahapan untuk memulai penyediaan layanan telefarmasi diawali dengan:

- a. *Strategic phase*
Pada tahapan strategik, perlu ditetapkan tujuan dan lingkup pelayanan telefarmasi yang akan dilakukan. Tujuan dan lingkup pelayanan ini hendaknya selaras dengan tujuan organisasi yang telah ditetapkan.
- b. *Planning phase*
Pada tahapan perencanaan, hal-hal seperti SOP (*Standard Operating Procedure*), perencanaan sumber daya baik material maupun personel, dan perencanaan jangka panjang untuk pencegahan dan perbaikan hal-hal yang tidak diinginkan; harus menjadi perhatian utama dalam penyiapan pelayanan telefarmasi.

c. *Action phase*

Di tahapan ini, program telefarmasi dapat mulai diterapkan pada pelayanan sesuai dengan tujuan dan perencanaan yang telah dilakukan.

d. *Phase of monitoring results and continuous improvement*

Tahapan monitoring dilakukan secara berkala untuk memastikan bahwa pelayanan yang dilakukan tetap berjalan sesuai rencana strategik yang dibuat. Monitoring dan evaluasi berguna untuk memperbaiki proses pelayanan dan melakukan adaptasi yang diperlukan dalam prosesnya. Manajemen dan kontrol kualitas dapat dilakukan dengan menerapkan siklus PDCA (*Plan-Do-Check-Act*) yang meliputi QA, QC, dan perbaikan secara kontinu.

Contoh Kasus dan Pembahasan

1. Apotek Alam Sehat dengan apoteker penanggung jawab Apt. Raya memulai layanan telefarmasi bagi pasien/klien di sekitar wilayah apotek sampai jarak 5 (lima) kilometer. Salah satu pelanggan tetap apotek adalah sebuah rumah jompo yang memiliki sekitar 20 orang penghuni, yang sebagian besar memiliki penyakit kronis seperti hipertensi, osteoarthritis, dan diabetes melitus.

Permasalahan

- Penghuni rumah jompo tidak dapat leluasa keluar dari rumah karena keterbatasan fisik mereka, sehingga sangat bergantung pada layanan telefarmasi untuk mendapatkan konseling mengenai penggunaan obat.
- Di rumah jompo setiap kamar dihuni oleh 2-4 orang dan hanya terdapat satu ruang kegiatan bersama sehingga menyulitkan untuk memberi konseling dengan menjaga privasi.
- Penghuni panti jompo rata-rata berusia di atas 60 tahun (geriatri) yang sangat mungkin mengalami kendala dalam kemampuan fisik (mata, telinga, gerak) dan penggunaan teknologi.

Solusi

- Apotek Alam Sehat dapat memaksimalkan layanan telefarmasi yang meliputi skrining resep, dispensing obat dan pengantaran melalui kurir, konseling penggunaan obat dan monitoring penyakit kronis oleh apoteker. Jika pasien/klien memiliki BPJS, maka layanan telefarmasi dapat dilakukan sebulan sekali sesuai durasi resep BPJS. Jika tanpa BPJS maka dapat dilakukan sesuai waktu kontrol dan resep yang diberikan dokter.
- Adanya kesulitan untuk menjaga privasi saat melakukan konseling melalui telefarmasi dapat diantisipasi dengan menggunakan ruang tertutup (misalnya kantor pengelola rumah jompo) secara bergantian dengan mengalokasikan waktu yang adil bagi setiap pasien/klien.
- Kesulitan untuk melakukan telefarmasi karena adanya kendala teknologi dapat diatasi dengan melakukan pendampingan kepada pasien/klien. Pada saat awal menerapkan telefarmasi, apoteker dapat melatih pengurus rumah jompo, yang selanjutnya bertugas untuk mendampingi pasien/klien saat menerima layanan telefarmasi.

2. Apotek Ramah dengan apoteker penanggung jawab Apt. Leni menerima klien pengguna kontrasepsi pil KB. Klien bernama ibu Rosi tersebut berkonsultasi mengenai pemilihan kontrasepsi yang cocok untuknya.

Permasalahan

Ibu Rosi telah mencoba berbagai jenis kontrasepsi namun seringkali mengalami efek samping dan komplikasi dari penggunaan kontrasepsi. Pil KB adalah pilihan terakhir yang dicoba oleh ibu Rosi, namun baru-baru ini beliau juga mengalami efek samping cukup berat dari penggunaan pil KB tersebut.

Solusi

Menerapkan pemahaman kultur pada penggunaan kontrasepsi berarti pentingnya untuk memahami bahwa masih terdapat bias gender yang cukup kental pada praktiknya. Selama ini penekanan penggunaan kontrasepsi masih sering dibebankan kepada pihak perempuan dengan berbagai resiko yang cukup membahayakan bagi reproduksi perempuan. Pada kasus dimana pihak perempuan beresiko tinggi untuk menggunakan alat kontrasepsi, maka tanggung jawab penggunaan kontrasepsi dialihkan kepada pihak laki-laki dimana saat ini juga sudah terdapat banyak pihan kontrasepsi untuk pihak laki-laki seperti kondom dan metode operasi pria (vasektomi).

Referensi

1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/13/2023. Menteri Kesehatan Republik Indonesia; 2023. Accessed from: <http://jdih.kemkes.go.id>
2. Evaluasi Kompetensi Apoteker. Ikatan Apoteker Indonesia (IAI); 2016. Accessed from: <https://iai.id/cpdonline>
3. Peraturan di Bidang Kefarmasian. Accesed from: <https://peraturan.bpk.go.id/>
4. Kode Etik Apoteker Indonesia. Ikatan Apoteker Indonesia (IAI); 2022. Accessed from: <https://iai.id/page/kode-etik-disiplin-apoteker-indonesia>
5. Varkey B. Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice. **Med Princ Pract.** 2021;30(1):17-28. doi: 10.1159/000509119.
6. Garis R, Popck J, O'Brien RL. Ethical issues influencing public policy initiatives. In: Social and behavioral aspects of pharmaceutical care; CRC Press. 2010:427-50.
7. O'Connell MB, Korner EJ, Rickles NM, Sias JJ. Cultural competence in health care and its implications for pharmacy: Part 1. Overview of key concepts in multicultural health care. **Pharmacotherapy.** 2007;27(7):1062-1079.
8. White-Means S, Dong Z, Hufstader M, Brown LT. Cultural competency, race, and skin tone bias among pharmacy, nursing, and medical students: implications for addressing health disparities. **Med Care Res Rev.** 2009;66(4):436-455.
9. Meštrović A, Al-Haqan A, El-Akel M, Arakawa N, Mukhalati BA, Bader L, Bates I, Bruno-Tomé A, da Costa FA, Eksteen M, Gallagher PJ. Connecting the dots in pharmacy education: the FIP international pharmaceutical federation global competency framework for educators and trainers in pharmacy (FIP-GCFE). **Pharm Educ.** 2022;22(4):100-9.
10. Campinha-Bacote J. A model and instrument for addressing cultural competence in health care. SLACK Incorporated Thorofare, NJ; 1999. p. 203-207.
11. Campinha-Bacote J. The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: a model of care. **J Transcult Nurs.** 2002;13(3):181-4; discussion 200-1. doi:10.1177/10459602013003003
12. Cooper LA, Roter DL. Patient-provider communication: the effect of race and ethnicity on process and outcomes of healthcare. Unequal treatment: Confronting racial and ethnic disparities in health care. 2003;552-93.
13. Betancourt JR, Green AR, Carrillo JE, Ananeh-Firempong O, 2nd. Defining cultural

- competence: a practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care. *Public Health Rep.* 2003;118(4):293-302. doi:10.1093/phr/118.4.293
14. Purnell L. The Purnell model for cultural competence. *J Multicult Nurs Health.* 2005;11(2):7.
15. Widayanti AW, Green JA, Heydon S, Norris P. Health-Seeking Behavior of People in Indonesia: A Narrative Review. *J Epidemiol Glob Health.* 2020;10(1):6. doi:10.2991/jegh.k.200102.001
16. Betancourt J, Green A, Carillo JE. The challenges of cross-cultural healthcare-diversity, ethics, and the medical encounter. In: Bioethics Forum 2000 Jan 1 (Vol. 16, pp. 27-32). Midwest Bioethics Center.
17. Na'im A, Syaputra H. Kewarganegaraan, Suku Bangsa, Agama, dan Bahasa Sehari-hari Penduduk Indonesia: Hasil Sensus Penduduk 2010. 2010. Accessed October 10, 2022. https://www.bps.go.id/website/pdf_publicasi/watermark%20Kewarganegaraan%2C%20Suku%20Bangsa%2C%20Agama%20dan%20Bahasa_281211.pdf
18. Baldoni S, Amenta F, Ricci G. Telepharmacy services: present status and future perspectives: a review. *Medicina.* 2019;55(7):327.
19. Mohamed Ibrahim O, Ibrahim RM, Abdel-Qader DH, Al Meslamani AZ, Al Mazrouei N. Evaluation of telepharmacy services in light of COVID-19. *Telemedicine and e-Health.* 2021;27(6):649-56.
20. McFarland R. Telepharmacy for remote hospital inpatients in north-west Queensland. *J Telemed Telecare.* 2017;23(10):861-865. doi:10.1177/1357633X17732367
21. Amkreutz J, Lenssen R, Marx G, Deisz R, Eisert A. Medication safety in a German telemedicine centre: Implementation of a telepharmaceutical expert consultation in addition to existing tele-intensive care unit services. *J Telemed Telecare.* 2020;26(1-2):105-112. doi: 10.1177/1357633X18799796.
22. Ho I, Nielsen L, Jacobsgaard H, Salmasi H, Pottegård A. Chat-based telepharmacy in Denmark: design and early results. *Int J Pharm Pract.* 2015;23(1):61-6.
23. Margusino-Framiñán L, Cid-Silva P, Castro-Iglesias Á, Mena-De-Cea Á, Rodríguez-Osorio I, Pernas-Souto B, et al.. Teleconsultation for the Pharmaceutical Care of HIV Outpatients in Receipt of Home Antiretrovirals Delivery: Clinical, Economic, and Patient-Perceived Quality Analysis. *Telemedicine and e-Health.* 2019;25(5):399-406.
24. Ilkic J, Milovanovic M, Marinkovic V. Prospective systematic risk analysis of the digital technology use within pharmaceutical care. *J Am Pharm Assoc.* 2024. doi: <https://doi.org/10.1016/j.japh.2024.102081>
25. Collado-Borell R, Gomis-Pastor M, Rodríguez-Cabezas MA, Parro-Martín A, Linares-Alarcón A, Gutiérrez E, González-Corominas E, Fernández-Polo A, Domínguez-Cantero M, Arrondo-Velasco A, Morillo-Verdugo R. Guide for the efficient and safe delivery of Telepharmacy. *Health Policy Technol.* 2024;13(4):100899. doi: <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2024.100899>

Propagasi

Evaluasi Mandiri

Sebagai apoteker yang baru saja memulai layanan telefarmasi, Anda dihadapkan pada masalah kesalahan penggunaan obat (*medication error*) akibat hambatan komunikasi dengan pasien/klien saat memberikan konseling melalui layanan telefarmasi. Berikanlah solusi pada permasalahan tersebut dan bagaimana cara mencegah agar permasalahan yang sama tidak terjadi kembali di masa depan!

1. PENDAHULUAN 1.1. Pengantar 1.2. Tujuan 1.3. Ruang Lingkup dan Struktur 2. KONSEP DASAR PELAYANAN RESEP 3. PROSES PERENCANAAN PENGOBATAN	4. PARTISIPASI PASIEN DALAM PENGOBATAN 5. ETIKA DAN TANGGUNG JAWAB APOTEKER DALAM PELAYANAN RESEP 6. TANTANGAN DALAM PELAYANAN RESEP DI APOTEK
--	---

1. Pendahuluan

1.1. Pengantar

Pelayanan resep di apotek merupakan salah satu aspek penting dalam sistem kesehatan yang berfungsi untuk memastikan penggunaan obat yang aman, efektif, dan efisien. Peran apoteker sebagai tenaga kesehatan sangat vital dalam memberikan pelayanan ini, karena selain bertanggung jawab dalam proses distribusi obat, tetapi juga berperan aktif dalam perencanaan pengobatan dan partisipasi pasien serta pemahaman mengenai regulasi yang mengatur praktik di apotek^{1,2}. Dengan meningkatnya kompleksitas pengobatan dan beragamnya terapi yang tersedia, kebutuhan akan perencanaan yang baik serta keterlibatan pasien dalam pengobatan menjadi semakin krusial.

Pada era digital saat ini, konsep telefarmasi mulai mendapatkan perhatian sebagai salah satu cara untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan resep. Telefarmasi memungkinkan apoteker untuk memberikan konsultasi, pemantauan terapi, dan edukasi obat melalui platform digital, sehingga meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan. Pasien dapat memperoleh informasi yang diperlukan tanpa harus datang langsung ke apotek. Hal ini sangat bermanfaat, terutama bagi pasien yang memiliki keterbatasan mobilitas atau tinggal di daerah terpencil³⁻⁵.

1.2 Tujuan

Tujuan dari chapter ini adalah untuk memberikan pemahaman mendalam mengenai konsep pelayanan resep di apotek, dengan penekanan pada proses perencanaan pengobatan dan pentingnya partisipasi pasien. Dalam konteks ini, chapter ini akan membahas berbagai aspek terkait, mulai dari definisi dan komponen utama pelayanan resep, hingga tantangan yang dihadapi oleh apoteker dalam praktik sehari-hari. Dengan demikian, diharapkan pembaca dapat memperoleh wawasan yang lebih jelas tentang peran apoteker dan bagaimana mereka dapat meningkatkan kualitas pelayanan melalui perencanaan dan partisipasi yang efektif, termasuk pemanfaatan telefarmasi.

1.3. Ruang Lingkup dan Struktur *Chapter*

Ruang lingkup chapter ini mencakup penjelasan mengenai langkah-langkah dalam perencanaan pengobatan, strategi untuk meningkatkan partisipasi pasien, serta tanggung jawab etis yang harus diemban oleh apoteker. Selain itu, chapter ini juga akan menyajikan studi kasus untuk memberikan gambaran nyata tentang implementasi konsep tersebut dalam praktik. Dengan pendekatan yang sistematis dan informatif, chapter ini bertujuan untuk memperkaya pengetahuan dan keterampilan apoteker dan calon apoteker dalam memberikan pelayanan resep yang optimal, baik melalui interaksi langsung maupun menggunakan teknologi digital seperti telefarmasi.

2. Konsep Dasar Pelayanan Resep

Pelayanan resep di apotek adalah proses yang melibatkan pengelolaan, distribusi, dan pengawasan penggunaan obat berdasarkan resep dokter. Definisi ini mencakup berbagai aktivitas yang dilakukan oleh apoteker untuk memastikan bahwa pasien menerima obat yang sesuai dengan kondisi kesehatan mereka. Pelayanan resep memerlukan Standar Prosedur Operasional (SPO) sebagai panduan untuk memastikan bahwa setiap langkah dalam proses pelayanan dilakukan dengan benar dan sesuai dengan regulasi yang berlaku¹. Pelayanan resep mencakup beberapa tahapan^{2,6,7}, antara lain:

1. Penerimaan resep

Pada tahap ini, apoteker memastikan bahwa semua informasi yang diperlukan tercantum dengan jelas. Selain itu apoteker juga melakukan pengambilan riwayat kesehatan pasien dengan proses asesmen.

2. Skrining resep

Skrining resep adalah proses penilaian kesesuaian resep yang dilakukan oleh apoteker untuk meminimalkan terjadinya kesalahan pengobatan. Skrining yang dilakukan meliputi administratif, klinis, dan farmasetis untuk memastikan resep sesuai dengan kondisi pasien, termasuk memeriksa kemungkinan interaksi obat dan alergi⁸

Kajian Administratif	Pertimbangan Klinis	Kajian Kesesuaian Farmasetik
• Nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter • Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien • Tanggal Resep	• Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat • Duplikasi pengobatan • Alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD) • Kontraindikasi • Interaksi obat	• Nama Obat, bentuk dan kekuatan sediaan • Dosis dan Jumlah Obat • Stabilitas • Aturan dan cara penggunaan • Kompatibilitas

3. Pemberian obat
Setelah dilakukan skrining, apoteker memberikan obat yang sesuai dengan resep dan kebutuhan pasien
4. Pemberian informasi dan edukasi kepada pasien
Pemberian informasi dan edukasi kepada pasien mengenai penggunaan obat resep adalah aspek penting dalam perawatan kesehatan. Edukasi yang efektif dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, mengurangi kesalahan penggunaan obat, dan meningkatkan hasil klinis^{9,10}. Waktu tunggu dalam pelayanan resep juga menjadi indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan. Standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan untuk pelayanan resep non-racik adalah maksimal 30 menit^{2,6,11}.

Selain itu, aspek kolaborasi antara apoteker dan pasien juga sangat penting untuk mencapai hasil pengobatan yang optimal pada pelayanan resep. Dalam konteks ini, telefarmasi memainkan peran yang semakin signifikan, karena dengan adanya platform ini, dapat meningkatkan efisiensi dan aksesibilitas layanan farmasi bagi apoteker. Melalui telefarmasi, apoteker dapat menjawab pertanyaan pasien mengenai obat, memberikan penjelasan mengenai penggunaan yang tepat, dan memantau kepatuhan pasien terhadap rencana terapi, tanpa harus bertemu secara langsung¹². Dengan demikian, pelayanan resep di apotek, baik secara langsung maupun melalui telefarmasi, dapat memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang holistik dan berkesinambungan^{13,14}.

3. Proses Perencanaan Pengobatan

Perencanaan pengobatan adalah suatu pendekatan sistematis yang dilakukan oleh apoteker dan tenaga kesehatan lainnya untuk menentukan rencana terapi yang paling tepat bagi pasien. Dengan perencanaan pengobatan yang tepat, apoteker diharapkan mampu mengevaluasi kebutuhan pengobatan pasien dan merumuskan rencana terapi yang efektif dan aman^{15,16}. Proses perencanaan pengobatan terdiri dari beberapa langkah, antara lain:

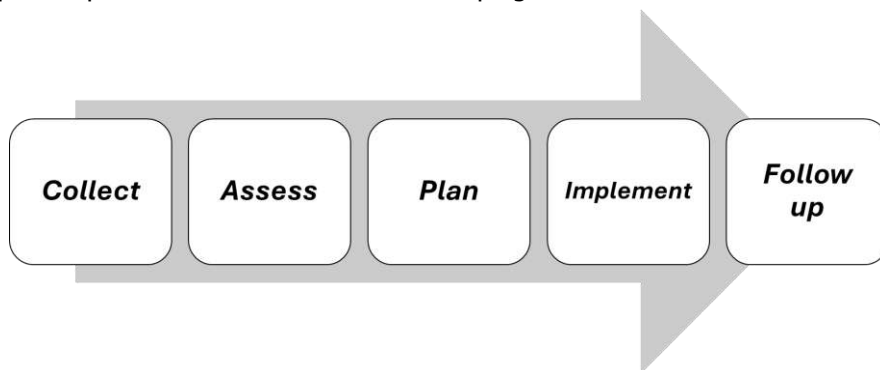
1. Pengumpulan informasi pasien (*collect*)
Apoteker harus mampu mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi pasien bersama dengan tenaga kesehatan lain. Hal ini merupakan faktor penting dalam menentukan rencana terapi yang tepat^{17,18}.
2. Penilaian Informasi Pasien (*Assess*)
Apoteker melakukan evaluasi mendalam untuk menentukan jenis dan sifat masalah kesehatan yang dihadapi pasien, seperti penggunaan obat yang tidak tepat, dosis yang tidak efektif, dan efek samping yang merugikan¹⁹.
3. Perencanaan Pengobatan (*Plan*)
Rencana ini mencakup pemilihan terapi yang tepat, mempertimbangkan faktor-faktor seperti efektivitas obat, potensi efek samping, dan interaksi obat yang mungkin terjadi setelah melakukan tahapan asses. Tahap ini juga mempertimbangan beberapa data yang dapat mempengaruhi keputusan pengobatan, seperti pedoman klinis dan riwayat pengobatan sebelumnya¹⁷.

4. Implementasi Pengobatan (*Implement*)

Implementasi pengobatan adalah proses penting untuk memastikan bahwa pengobatan berbasis data dan riwayat pasien diterapkan dalam memastikan terapi yang tepat dan efisien bagi pasien²⁰. Dalam penelitian yang dilakukan Emre, et al di Turki pada 2021, dinyatakan bahwa implementasi pengobatan yang melibatkan apoteker klinis dapat memecahkan masalah terkait obat sebesar 54,2 - 93,2% dan meningkatkan pengetahuan atau keterampilan pasien²¹.

5. Tindak Lanjut (*Follow-Up*)

Rencana ini mencakup strategi untuk memantau respon pasien terhadap obat yang diberikan serta identifikasi dan penanganan efek samping yang mungkin muncul. Komunikasi yang efektif antara apoteker dan pasien sangat penting dalam tahap ini, karena pasien harus diberi informasi yang jelas tentang bagaimana mereka dapat melaporkan perubahan kondisi atau efek samping²².



Gambar 2.1. Tahapan perencanaan pengobatan

Dalam konteks telefarmasi, perencanaan pengobatan dapat diperkuat melalui penggunaan teknologi. Dengan telefarmasi, apoteker dapat memberikan konsultasi jarak jauh yang memungkinkan pasien untuk mendiskusikan masalah kesehatan mereka dan rencana pengobatan secara lebih fleksibel. Telehealth juga memudahkan apoteker untuk memantau kepatuhan pasien terhadap terapi, memberikan pengingat mengenai pengobatan, serta menjawab pertanyaan yang mungkin timbul seputar penggunaan obat^{15,16}. Melalui integrasi antara rencana terapeutik dan pemantauan menggunakan platform telefarmasi, apoteker dapat meningkatkan hasil terapi dan kepuasan pasien secara keseluruhan.

4. Partisipasi Pasien dalam Pengobatan

Partisipasi pasien dalam pengobatan adalah elemen penting dalam perawatan kesehatan yang berkualitas tinggi. Hal ini melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan dan manajemen perawatan mereka sendiri, yang dapat meningkatkan hasil kesehatan dan kepuasan pasien. Keterlibatan aktif pasien dalam proses pengobatan tidak hanya menciptakan hubungan yang lebih baik antara pasien dan tenaga kesehatan, tetapi juga berperan penting dalam memastikan bahwa pasien memahami rencana terapi mereka dan dapat berkontribusi terhadap hasil pengobatan yang diinginkan²³.

Pentingnya partisipasi pasien dalam pengobatan dapat dilihat dari berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa pasien yang terlibat aktif dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan mereka cenderung memiliki hasil yang lebih baik, pada penelitian yang dilakukan McDonall pada 2019 menunjukkan pengurangan intensitas nyeri dan lama tinggal di rumah sakit. Selain itu, dapat meningkatkan kepatuhan terhadap terapi dan pengelolaan penyakit yang lebih efektif ^{24,25}.

Apoteker dan tenaga kesehatan lainnya harus menggunakan berbagai strategi untuk meningkatkan partisipasi pasien. Strategi tersebut antara lain :

1. Edukasi Pasien

Edukasi yang diberikan berupa penjelasan tentang kondisi kesehatan, terapi yang didapatkan / diresepkan, potensi efek samping dan interaksi obat yang mungkin terjadi. Edukasi yang jelas dan komprehensif dapat membantu pasien merasa lebih percaya diri dalam mengelola kesehatan dan terapi yang didapatkan ²⁶.

2. Komunikasi efektif

Apoteker perlu mengembangkan keterampilan komunikasi yang baik untuk mendengarkan kekhawatiran dan pertanyaan pasien dengan penuh perhatian. Pendekatan yang ramah dan empatik dapat meningkatkan hubungan antara pasien dan apoteker. Pada penelitian yang dilakukan oleh Passey tahun 2021, program pengelolaan terapi obat yang dipantau oleh apoteker untuk terapi antineoplastik oral menunjukkan hasil positif dalam kepatuhan pasien, keamanan, penghematan biaya, dan kepuasan pasien ²⁷.

3. Pendekatan berbasis komunitas

Pendekatan berbasis komunitas merupakan metode yang melibatkan anggota komunitas dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan. Dalam suatu penelitian, program *Medication therapy management* (MTM) yang dilakukan melalui telepon dan berbasis komunitas menunjukkan tren positif dalam indikator kesehatan seperti kadar glukosa darah dan tekanan darah diastolik ²⁸. Pada penelitian lain, *Adherence Clubs* (ACs) dan *Decentralized Medication Delivery* (DMD) bagi pasien HIV dalam kondisi stabil, mendukung kepatuhan pasien dan terapi yang efektif dalam perawatan HIV, serta mengurangi ketidaknyamanan pasien dan mengurangi kepadatan klinik ²⁹.

4. Telefarmasi

Telefarmasi adalah pendekatan inovatif dalam penyampaian layanan farmasi yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi untuk menyediakan layanan kesehatan kepada pasien, terutama dalam konteks yang memerlukan interaksi jarak jauh. Pada penelitian yang pernah dilakukan, intervensi jarak jauh melalui telepon oleh apoteker, dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien diabetes, hipertensi dan dislipidemia ³⁰.

5. **Etika dan Tanggung Jawab Apoteker dalam Pelayanan Resep**

Etika dan tanggung jawab merupakan aspek penting dalam praktik pelayanan resep di apotek. Sebagai tenaga kesehatan yang memiliki peran sentral dalam pengobatan, apoteker dituntut untuk menjalankan tugas mereka dengan integritas, kejujuran, dan profesionalisme. Kode etik apoteker tidak hanya berfungsi sebagai pedoman, tetapi juga mencerminkan

komitmen mereka terhadap keselamatan pasien, kualitas pelayanan, dan pemenuhan standar praktik yang berlaku^{31,32}. Prinsip utama dalam etika pelayanan resep yang wajib dilakukan apoteker antara lain:

1. **Perlindungan dan keamanan pasien**
Apoteker memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa obat yang diberikan aman dan efektif, serta sesuai dengan kondisi kesehatan pasien. Ini mencakup evaluasi resep secara menyeluruh, pemeriksaan kemungkinan interaksi obat, dan identifikasi kontraindikasi yang dapat membahayakan pasien. Dalam melaksanakan tanggung jawab ini, apoteker harus selalu berupaya untuk mencegah kesalahan dalam pengobatan dan memberikan informasi yang akurat kepada pasien mengenai penggunaan obat^{17,20}.
2. **Kepatuhan terhadap regulasi dan kebijakan**
Apoteker harus selalu mematuhi peraturan dan pedoman yang ditetapkan oleh lembaga pengawas, seperti Kementerian Kesehatan, BPOM dan badan regulasi lainnya. Ketaatan terhadap regulasi tidak hanya melindungi apoteker dari risiko hukum, tetapi juga memastikan bahwa pasien menerima layanan yang berkualitas dan sesuai dengan standar profesional yang berlaku^{6,31}.
3. **Perlindungan data dan privasi pasien**
Tantangan utama dalam etika farmasi terkait dengan prinsip otonomi dan *beneficence*, yang mencakup privasi pasien, independensi pasien, dan layanan yang berpusat pada pasien. Apoteker harus memastikan bahwa resep dan salinan resep bersifat rahasia dan hanya dapat diketahui oleh dokter, pasien dan keluarga pasien³¹.
4. **Komunikasi yang transparan dan terbuka antara apoteker dan pasien**
Apoteker harus bersikap jujur dan jelas dalam memberikan informasi mengenai terapi yang diresepkan, termasuk potensi risiko, manfaat, dan alternatif yang tersedia. Dengan memberikan informasi yang cukup dan transparan, pasien dapat membuat keputusan yang lebih baik mengenai perawatan kesehatan mereka dan lebih terlibat dalam proses pengobatan^{32,33}.

6. Tantangan dalam Pelayanan Resep di Apotek

Pelayanan resep di apotek menghadapi berbagai tantangan yang dapat memengaruhi efektivitas dan kualitas layanan yang diberikan. Tantangan-tantangan ini berkaitan dengan faktor internal dan eksternal yang dapat mempengaruhi proses pelayanan, serta dampaknya terhadap pasien dan tenaga kesehatan. Dalam konteks ini, penting bagi apoteker untuk mengenali dan memahami tantangan tersebut agar dapat mencari solusi yang tepat dan meningkatkan pelayanan yang diberikan. Berbagai tantangan tersebut antara lain :

1. **Kompleksitas terapi**
Dengan semakin banyaknya jenis obat yang tersedia, termasuk obat generik dan produk bioteknologi, apoteker harus memiliki pemahaman yang mendalam mengenai karakteristik, indikasi, dan efek samping dari berbagai terapi. Hal ini

menuntut apoteker untuk terus memperbarui pengetahuan mereka melalui pendidikan berkelanjutan dan pelatihan profesional^{34,35}.

2. Keterbatasan waktu

Dalam praktik sehari-hari, waktu juga dapat menjadi penghalang bagi apoteker untuk melakukan evaluasi menyeluruh terhadap resep dan memberikan edukasi yang memadai kepada pasien²². Dalam penelitian yang dilakukan Chan et al pada 2020, ditemukan kurangnya waktu (74%) merupakan hambatan terbesar bagi apoteker dalam menilai status kesehatan pasien³⁶.

3. Interaksi antara apoteker dan pasien

Banyak pasien yang tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang kondisi kesehatan mereka dan pengobatan yang mereka terima. Selain itu, beberapa pasien mungkin merasa cemas atau ragu untuk berdiskusi terbuka mengenai terapi mereka. Dalam situasi ini, apoteker perlu mengembangkan keterampilan komunikasi yang baik untuk menciptakan suasana yang nyaman dan mendukung. Pelatihan dalam keterampilan komunikasi dan hubungan interpersonal dapat membantu apoteker untuk lebih efektif dalam berinteraksi dengan pasien^{22,37}.

4. Perubahan dalam regulasi dan kebijakan kesehatan.

Kebijakan kesehatan yang terus berubah dapat mempengaruhi cara apoteker menjalankan praktik mereka. Misalnya, pembaruan dalam regulasi tentang penggunaan obat atau kebijakan tentang asuransi kesehatan dapat mempengaruhi akses pasien terhadap terapi yang mereka butuhkan. Apoteker harus tetap mengikuti perkembangan ini dan beradaptasi dengan cepat agar tetap dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar yang ditetapkan^{22,38}.

5. Perkembangan Teknologi

Perkembangan teknologi seperti sistem informasi farmasi dan telefarmasi dapat meningkatkan efisiensi, namun juga terdapat risiko yang terkait dengan keamanan data dan privasi pasien. Apoteker perlu memastikan bahwa semua informasi pasien dikelola dengan aman dan sesuai dengan regulasi yang berlaku. Selain itu, ketidakpahaman beberapa pasien tentang teknologi digital dapat menjadi hambatan dalam pemanfaatan layanan kesehatan berbasis telemedicine^{13,14}.

6. Persepsi masyarakat terhadap apoteker.

Meskipun peran apoteker dalam pelayanan kesehatan semakin diakui, masih ada kesalahpahaman yang dapat mempengaruhi kepercayaan pasien. Apoteker sering kali dianggap hanya sebagai penyedia obat, padahal mereka memiliki peran yang lebih luas dalam pengelolaan terapi dan edukasi pasien. Oleh karena itu, penting bagi apoteker untuk mempromosikan peran mereka dalam sistem kesehatan dan menjelaskan manfaat dari layanan yang mereka berikan.

Contoh Kasus dan Pembahasan

Skenario :

Apoteker di apotek "Sehat Selalu" sedang melayani pasien diabetes lansia yang akan menebus insulin pen yang baru diresepkan selain obat diabetes yang biasa dikonsumsi. Pasien mengeluhkan kebingungan mengenai penggunaan obat yang baru diresepkan.

Permasalahan :

Pasien tidak mengetahui cara penggunaan insulin pen yang baru diresepkan dokter untuk mengendalikan kadar gula darahnya.

Solusi :

1. Pengumpulan informasi pasien (*collect*) : Lakukan skrining resep dan lakukan penggalan informasi secara lengkap kepada pasien meliputi : gejala yang dirasakan oleh pasien, berapa lama gejala dirasakan, obat lain apa yang sudah digunakan untuk menurunkan gula darah, riwayat penyakit dan bagaimana gaya hidup pasien.
2. Penilaian Informasi Pasien (*Assess*) : Lakukan penilaian dari kondisi pasien. Pasien mengeluhkan tidak mengetahui cara penggunaan insulin pen yang benar, dan berpotensi menyebabkan terapi tidak efektif
3. Perencanaan Pengobatan (*Plan*) : Apoteker akan memberikan sesi konsultasi untuk menjelaskan cara penggunaan insulin pen yang benar, dosis yang tepat, dan pentingnya pemantauan kadar gula darah secara rutin.
4. Implementasi Pengobatan (*Implement*) : Apoteker memberikan sesi konsultasi untuk menjelaskan cara penggunaan insulin pen yang benar, dosis yang tepat, dan pentingnya pemantauan kadar gula darah secara rutin. Apoteker juga memberikan informasi tentang diet yang sesuai dan aktivitas fisik yang dianjurkan.
5. Tindak Lanjut (*Follow-Up*) : Apoteker memotivasi pasien untuk mencatat hasil pengukuran kadar gula darah dan melaporkannya dalam kunjungan berikutnya.

Referensi

1. Supardi S, Yuniar Y, Sari ID. Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Di Beberapa Kota Indonesia. **Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan**. 2020;152–9.
2. Nathalia DD, Rozy F. Pengaruh Kualitas Pelayanan Kefarmasian Terhadap Kepuasan Pasien Di Apotek Sm Bekasi Timur. **Jurnal Mitra Kesehatan**. 2022;4(2):121–9.
3. Santos MA d., Herbert J, Cinelli I, Burmann JAL, Soares V V, Russomano T. Development of a Digital Platform: A Perspective to Advance Space Telepharmacy. **Ieee Open Journal of Engineering in Medicine and Biology**. 2023;4:168–72.
4. Alnajrani RH, Alnajrani NR, Aldakheel FS, Alhmoud FY, Al-Makenzi HA, Zahrani HY, et al. An Assessment of the Knowledge, Perception, and Willingness to Use Telepharmacy Services Among the General Public in the Kingdom of Saudi Arabia. **Cureus**. 2022;
5. Ilkić J, Obradović D, Milošević-Georgiev A, Marinković V, Tadić I. Implementation of

- Telepharmacy Services in Community Pharmacy – Pharmacists’ Perspective in Republic of Serbia. **Indian Journal of Pharmaceutical Education and Research**. 2023;57(1):286–94.
6. Kemenkes. Permenkes 73 tahun 2016 tentang Standart Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Jakarta, Indonesia; 2016.
7. Sulistya yoga a., Pramestutie HR, Sidharta bambang. Profil Kualitas Pelayanan Resep Oleh Apoteker Di Beberapa Apotek Kecamatan Klojen Kota Malang. **Pharmaceutical Journal of Indonesia**. 2017;3(1):1–9.
8. Li S, Huang L, Zeng L, Yu D, Jia ZJ, Cheng G, et al. A tool for screening potentially inappropriate prescribing in Chinese children. **Frontiers in pharmacology**. 2022;13:1019795.
9. Gavvani VZ, Golmohammadi A, Sadeghi-Bazargani H, Majd FK. 181: Information Prescription For Heart Failure Patients; A Randomized Controlled Trial. **BMJ Open**. 2017;7(Suppl 1):bmjopen-2016.
10. McCarthy ML, Ding R, Roderer NK, Steinwachs DM, Ortmann MJ, Pham JC, et al. Does providing prescription information or services improve medication adherence among patients discharged from the emergency department? A randomized controlled trial. **Annals of emergency medicine**. 2013;62(3):212–23.
11. Boky H, Lolo WA, Jayanto I. Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Pada Apotek Kimia Farma Di Kota Kotamobagu. **Pharmacon**. 2021;10(2):825.
12. Pramestutie HR, Galla JAP, Illahi RK, Lawuningtyas A, Hariadini TGE. Perceptions and Attitudes of Pharmacists toward Online Pharmaceutical Services. **Azerbaijan Medical Journal**. 2023;63(01).
13. Baldoni S, Amenta F, Ricci G. Telepharmacy Services: Present Status and Future Perspectives: A Review. **Medicina**. 2019;55(7):327.
14. Escalona Y, Espiritu JC, Natividad D, Tambuli K, Rampak S. A review of telepharmacy in Asia. **Int J Res Publ Rev**. 2022;2582:7421.
15. Kawahara A, Nakai K, Kurata N, Kamei M. New role of Japanese pharmacists focusing on medication therapy management in a team care approach. **Journal of Pharmacy Practice and Research**. 2020;50(1):112–3.
16. Bethishou L, Herzik K, Fang N, Abdo C, Tomaszewski DM. The impact of the pharmacist on continuity of care during transitions of care: a systematic review. **Journal of the American Pharmacists Association**. 2020;60(1):163–77.
17. Knockel LE, Kim Y, Kent K, Doucette WR. Medication-related problems and interventions identified and addressed by pharmacists conducting enhanced medication therapy management services. **Pharmacy**. 2022;10(5):111.
18. Wuyts J, Maesschalck J, De Wulf I, Lelubre M, Foubert K, De Vriese C, et al. Studying the impact of a medication use evaluation by the community pharmacist (Simenon): drug-related problems and associated variables. **Research in Social and Administrative Pharmacy**. 2020;16(8):1100–10.
19. Levine AMP, Emonds EE, Smith MA, Rickles NM, Kuchel GA, Steffens DC, et al. Pharmacist identification of medication therapy problems involving cognition among older adults followed by a home-based care team. **Drugs & Aging**. 2021;38:157–

- 68.
20. Bennett S, Laver K, MacAndrew M, Beattie E, Clemson L, Runge C, et al. Implementation of evidence-based, non-pharmacological interventions addressing behavior and psychological symptoms of dementia: a systematic review focused on implementation strategies. *International Psychogeriatrics*. 2021;33(9):947–75.
21. Emre K, Cakir BK, Sancar M, Demirkan K. Impact of clinical pharmacist-led interventions in Turkey. *Turkish Journal of Pharmaceutical Sciences*. 2021;18(4):517.
22. Yimer YS, Mohammed SA, Hailu AD. Patient–pharmacist interaction in Ethiopia: systematic review of barriers to communication. *Patient preference and adherence*. 2020;1295–305.
23. Jørgensen K, Rendtorff JD. Patient participation in mental health care–perspectives of healthcare professionals: an integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2018;32(2):490–501.
24. Lin C, Cohen E, Livingston PM, Botti M. Perceptions of patient participation in symptom management: a qualitative study with cancer patients, doctors, and nurses. *Journal of advanced nursing*. 2019;75(2):412–22.
25. McDonall J, de Steiger R, Reynolds J, Redley B, Livingston PM, Hutchinson AF, et al. Patient activation intervention to facilitate participation in recovery after total knee replacement (MIME): a cluster randomised cross-over trial. *BMJ Quality & Safety*. 2019;28(10):782–92.
26. Qudah B, Thakur T, Chewning B. Factors influencing patient participation in medication counseling at the community pharmacy: A systematic review. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2021;17(11):1863–76.
27. Passey DG, Healy R, Qualls J, Halwani A, Sauer BC. Pharmacist-led collaborative medication management programs for oral antineoplastic therapies: A systematic literature review. *Journal of the American Pharmacists Association*. 2021;61(3):e7–18.
28. Showande SJ, Laniyan MW. Patient medication counselling in community pharmacy: evaluation of the quality and content. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*. 2022;15(1):1–14.
29. Fox MP, Pascoe S, Huber AN, Murphy J, Phokojoe M, Gorgens M, et al. Adherence clubs and decentralized medication delivery to support patient retention and sustained viral suppression in care: Results from a cluster-randomized evaluation of differentiated ART delivery models in South Africa. *PLoS medicine*. 2019;16(7):e1002874.
30. Choudhry NK, Isaac T, Lauffenburger JC, Gopalakrishnan C, Lee M, Vachon A, et al. Effect of a remotely delivered tailored multicomponent approach to enhance medication taking for patients with hyperlipidemia, hypertension, and diabetes: the STIC2IT cluster randomized clinical trial. *JAMA internal medicine*. 2018;178(9):1182–9.
31. Iranmanesh M, Yazdi-Feyzabadi V, Mehrolihasani MH. The challenges of ethical behaviors for drug supply in pharmacies in Iran by a principle-based approach. *BMC*

Medical Ethics. 2020;21:1–15.

32. Krajnović D, Crnjanski T, Savić M. Ethical issues and values in pharmacy practice. **Farmacia.** 2021;69(2):375–83.
33. Javadi M, Ashrafi N, Salari P. Assessment of pharmacists experiences and attitudes toward professionalism and its challenges in pharmacy practice. **Iranian Journal of Pharmaceutical Research: IJPR.** 2018;17(Suppl):168.
34. Falch C, Alves G. Pharmacists' role in older adults' medication regimen complexity: a systematic review. **International Journal of Environmental Research and Public Health.** 2021;18(16):8824.
35. Ng JY, Tahir U, Dhaliwal S. Barriers, knowledge, and training related to pharmacists' counselling on dietary and herbal supplements: a systematic review of qualitative studies. **BMC health services research.** 2021;21(1):499.
36. Chan S, Spina SP, Zuk DM, Dahri K. Hospital pharmacists understanding of available health literacy assessment tools and their perceived barriers for incorporation in patient education—a survey study. **BMC Health Services Research.** 2020;20:1–8.
37. White A, Fulda KG, Blythe R, Chui MA, Reeve E, Young R, et al. Defining and enhancing collaboration between community pharmacists and primary care providers to improve medication safety. **Expert opinion on drug safety.** 2022;21(11):1357–64.
38. Michel DE, Tonna AP, Dartsch DC, Weidmann AE. Experiences of key stakeholders with the implementation of medication reviews in community pharmacies: A systematic review using the Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR). **Research in Social and Administrative Pharmacy.** 2022;18(6):2944–61.

Propagasi

Evaluasi Mandiri

Apoteker di apotek sedang melayani seorang pasien berusia 55 tahun yang akan menebus resep berisi Lisinopril dan Atorvastatin. Dari hasil asesmen, diketahui pasien memiliki riwayat hipertensi dan diabetes tipe 2 sejak 3 tahun yang lalu dan sebelumnya pernah mengalami efek samping dari beberapa obat yang diberikan. Selain obat yang diresepkan, pasien juga mengonsumsi Metformin 500 mg 3 kali sehari, namun sering lupa. Pasien mengeluhkan rasa cemas mengenai efek samping dari pengobatan yang akan dijalannya dan kesulitan dalam mengelola kondisi kesehatannya. Bagaimana tindakan apoteker terhadap permintaan pasien tersebut?

1. PENDAHULUAN 1.1. Pengantar 1.2. Tujuan 2. PRAKTIK PENGAMBILAN KEPUTUSAN OLEH PASIEN 2.1. Konsep dan Prinsip Praktik Pengambilan Keputusan 2.2. Langkah – langkah dalam Melakukan Praktik Pengambilan Keputusan 2.3. Hambatan dalam Melakukan Praktik Pengambilan Keputusan	3. PENGobatan MANDIRI 3.1. Konsep dan Prinsip Pengobatan Mandiri 3.2. Manfaat Pengobatan Mandiri dari Perspektif yang Berbeda 3.3. Resiko Pengobatan Mandiri 4. PERANAN APOTEKER DALAM EVALUASI PENGAMBILAN KEPUTUSAN OLEH PASIEN TERKAIT PENGobatan MANDIRI
--	---

1. Pendahuluan

1.1 Pengantar

Dalam beberapa tahun terakhir, praktik pengambilan keputusan bersama dianggap penting bagi pasien yang sedang memulai maupun menjalankan pengobatan. Praktik pengambilan keputusan merupakan suatu proses komunikasi antara pasien dan penyedia layanan kesehatan antara pasien dengan penyedia layanan kesehatan untuk membuat keputusan mengenai perawatan kesehatan¹. Adapun tujuan dari pendekatan ini adalah untuk meningkatkan kualitas perawatan, mempromosikan kepuasan pasien, dan memperbaiki hasil kesehatan dengan mempertimbangkan preferensi dan nilai-nilai pasien. Dalam proses ini, baik pasien maupun penyedia layanan kesehatan berperan aktif dalam memberikan informasi, mengemukakan pilihan terapi dan mendiskusikan mengenai pilihan perawatan dan pilihan terapi yang terbaik bagi pasien^{2,3}.

Pengobatan sendiri dapat didefinisikan sebagai penggunaan obat untuk mengobati gangguan atau gejala yang didiagnosa sendiri atau penggunaan obat yang terputus atau penggunaan obat yang diresepkan secara terus menerus untuk penyakit atau gejala kronis, di mana pasien membeli obat tanpa resep dari dokter. Praktik pengobatan mandiri dapat ditemui di negara maju dan negara berkembang⁴. Terdapat manfaat dan resiko dari pengobatan mandiri di masyarakat. Manfaat pengobatan mandiri adalah memungkinkan individu untuk segera mengatasi gejala ringan tanpa berobat ke dokter serta mengurangi biaya konsultasi medis. Resiko dari pengobatan mandiri diantaranya adalah tanpa diagnosis yang tepat, pasien mungkin memilih pengobatan yang tidak sesuai untuk kondisi mereka, yang dapat menyebabkan perburukan gejala. Beberapa studi menunjukkan bahwa

pengobatan mandiri dipengaruhi oleh individu masyarakat itu sendiri, faktor lingkungan dan pemerintah selaku pembuat kebijakan^{5,6}.

Apotek merupakan fasilitas kesehatan yang paling mudah diakses masyarakat dan masyarakat dapat melakukan pengobatan mandiri di apotek. Apoteker memiliki peran yang sangat krusial dalam praktik pengobatan mandiri atau swamedikasi. Sebagai tenaga kesehatan yang ahli dalam obat-obatan, apoteker dapat memberikan informasi yang akurat dan tepat kepada masyarakat mengenai penggunaan obat-obatan yang dijual bebas. Apoteker memiliki peranan dalam memberikan pengetahuan kepada pasien mengenai pengobatannya, efek samping dan kejadian merugikan lain yang mungkin dialami oleh pasien ketika melakukan pengobatan mandiri. Menerapkan prinsip praktik pengambilan keputusan yang melibatkan kolaborasi apoteker dan pasien akan meningkatkan keberhasilan terapi pasien, meningkatkan kepatuhan pasien terkait pengobatannya, meningkatkan efektifitas terapi dan dapat mengatasi hambatan yang dialami pasien selama pasien menjalankan pengobatan mandiri^{3,7}.

1.2 Tujuan

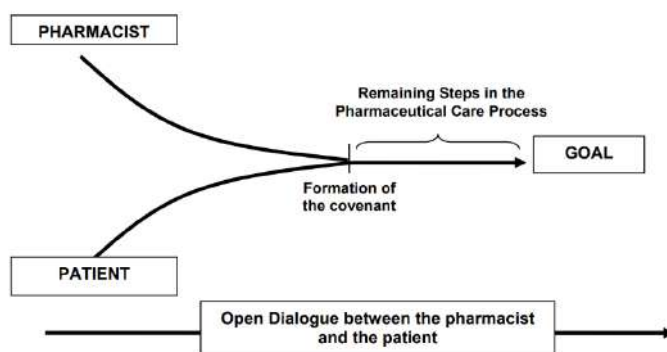
Materi yang dimuat dalam modul ini dirancang untuk memberikan ilmu terkait praktik pengambilan keputusan khususnya mengenai keputusan pasien dalam melakukan praktek mandiri terkait pengobatannya, diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan mengenai praktik pengambilan keputusan oleh pasien, respon pasien terkait penyakit, pengobatan mandiri dan evaluasi pengambilan keputusan oleh pasien terkait pengobatan mandiri.

2. Praktik Pengambilan Keputusan oleh Pasien

2.1 Konsep dan Prinsip Praktek Pengambilan Keputusan oleh Pasien

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa melibatkan pasien dalam perawatan kesehatannya dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatannya dan outcome kesehatannya menjadi lebih baik. Sebagai hasilnya, selama beberapa dekade terakhir, profesional di bidang kesehatan melibatkan pasien dalam mengambil keputusan terkait perawatan kesehatannya⁸. Di negara maju seperti Kanada, organisasi profesional farmasi telah mengadopsi perawatan pasien yang melibatkan pasien dalam pengobatannya. Asuhan farmasi yang dilakukan pada negara tersebut mengaplikasikan interaksi langsung antara apoteker dan pasien dengan tujuan memecahkan permasalahan pasien terkait kesehatannya utamanya yang berhubungan dengan pengobatannya².

Hubungan mendasar antara pasien dan apoteker merupakan hubungan terkait terapi. Hubungan ini dalam asuhan kefarmasian mempunyai tujuan agar tercapainya tujuan pengobatan pasien. Hubungan ini menekankan pada keterlibatan pasien dalam pengelolaan kesehatan pasien utamanya pengobatan pasien dan keputusan ini dibuat bersama – sama antara apoteker dan pasien. Hubungan mendasar antara pasien dan apoteker terkait hubungan terapeutik dapat dilihat pada gambar berikut ini



Gambar 1. Proses pengembangan hubungan terapeutik antara apoteker dan pasien²

Hubungan terapeutik yang diilustrasikan pada gambar di atas terdiri dari 2 elemen krusial yaitu perjanjian dan dialog terbuka antara apoteker dan pasien. Perjanjian yang dimaksud dalam hal ini adalah ikatan antara apoteker dan pasien yang menguatkan hubungan terapeutik, di mana pasien memberikan wewenang kepada penyedia layanan dan penyedia layanan memberikan kompetensi serta komitmen kepada pasien. Perjanjian ini memerlukan kesepakatan tentang tujuan serta peran dan tanggung jawab masing-masing pihak. Namun, perjanjian biasanya tidak terbentuk segera setelah pertemuan pertama, melainkan berkembang secara bertahap melalui dialog terbuka. Dialog ini penting untuk membangun dan memelihara hubungan kolaboratif selama asuhan kefarmasian berlangsung, menetapkan tujuan asuhan kefarmasian, dan membentuk kerangka pengambilan keputusan dengan mengidentifikasi kebutuhan kesehatan dan keinginan pasien. Selain itu, melalui dialog ini, apoteker juga menjelaskan risiko dan manfaat berbagai opsi pengobatan yang akan diterima oleh pasien, serta memberikan penilaian profesional tentang opsi yang paling bermanfaat^{2,9,10}.

Pengambilan keputusan bersama adalah pendekatan yang berpusat pada pasien, di mana tenaga kesehatan dan pasien bekerja sama untuk menemukan dan memilih (dengan pertimbangan bukti medis, masalah yang dialami pasien) tindakan terbaik untuk pasien atau sebuah tindakan terbaik untuk setiap kondisi pasien yang khusus atau sebuah pendekatan yang berkaitan dengan perawatan pasien dengan kondisi kronis. Enam elemen kunci dari pengambilan keputusan bersama yang diidentifikasi dalam literatur adalah diagnosis situasi, kesadaran pilihan, klarifikasi opsi, diskusi tentang manfaat dan risiko, pertimbangan preferensi pasien, dan pengambilan keputusan^{2,11}.

Praktik pengambilan keputusan bersama dapat memperkuat hubungan antara profesional kesehatan dan pasien, serta meningkatkan pemahaman bersama tentang tujuan kesehatan dan hidup pasien. Proses pengambilan keputusan bersama dimulai dengan diskusi diagnostik untuk memahami kondisi pasien dan menentukan aspek yang memerlukan tindakan. Selanjutnya, profesional kesehatan harus mengindikasikan adanya beberapa opsi yang masuk akal dan menekankan pentingnya preferensi pasien dalam memilih tindakan. Setelah itu, klinisi dan pasien berdiskusi tentang bagaimana masing-

masing opsi sesuai dengan situasi pasien, sebelum akhirnya membuat keputusan bersama^{1,3}.

2.2 Langkah dalam melakukan praktik pengambilan keputusan

Terdapat beberapa metode sederhana untuk mengaplikasikan praktik pengambilan keputusan^{12,13}.

a. Membina percakapan

Langkah pertama dalam menerapkan praktik pengambilan keputusan adalah memfasilitasi percakapan antara pasien dan profesional kesehatan, mendukung kolaborasi tersebut, dan menghasilkan rencana perawatan yang dikembangkan bersama. Dalam percakapan ini, profesional kesehatan berusaha memahami aspek mana dari situasi masalah pasien yang memerlukan tindakan, seperti masalah medis yang belum ditangani, perubahan kondisi hidup, atau ketidakefektifan rencana perawatan yang ada. Pasien dan profesional kesehatan harus bekerja sama untuk merumuskan masalah dengan tepat. Proses ini interaktif dan berlanjut hingga ditemukan respons yang logis secara intelektual, praktis, dan emosional. Selama rencana perawatan dikembangkan dan diterapkan, pasien berperan penting dalam memberikan umpan balik mengenai kecukupan, penerimaan, dan efektivitas rencana tersebut.

b. Memilih dan menyesuaikan proses praktik pengambilan keputusan

Terdapat cara di mana pasien dan profesional kesehatan dapat bekerja sama menangani masalah pasien yaitu

1. Mencocokkan preferensi

Pasien dan profesional kesehatan mengidentifikasi berbagai aspek (efek terapi di pasien, beban biaya, manfaat) dari pilihan yang tersedia dan menyesuaikan dengan kondisi pasien. Contoh pasien dan profesional kesehatan memilih obat diabetes yang tersedia untuk digunakan menkontrol kadar glikemik pasien.

2. Menyelesaikan konflik

Dengan proses kolaboratif pasien dengan profesional kesehatan, profesional kesehatan membantu memilihkan terapi atau tindakan atau alternatif yang tepat untuk pasien. Apakah terapi atau tindakan atau alternatif tersebut bermanfaat bagi pasien atau tidak. Contoh menentukan apakah profesional kesehatan membatasi hal mengemudi pasien lanjut usia dengan tingkat gangguan penglihatan yang berpotensi bahaya

3. Memecahkan masalah

Memberikan solusi atas permasalahan terkait kesehatan yang dialami oleh pasien dan memberikan rekomendasi atas permasalahan tersebut. Contoh seorang dokter memutuskan kapan pasien boleh pulang dari rumah sakit dan mengedukasi pasien serta keluarga pasien mengenai perawatan berkelanjutan baik di rumah maupun rumah sakit.

4. Pengambilan keputusan bersama
Profesional kesehatan melakukan diskusi dengan pasien terkait terapi yang diterima oleh pasien, tindakan yang akan dilakukan oleh pasien. Diskusi guna memecahkan permasalahan terkait terapi yang akan dijalankan oleh pasien.
- c. Dukungan terhadap praktek pengambilan keputusan
Profesional kesehatan menyediakan ruang bagi pasien untuk mendiskusikan permasalahan terkait kesehatan yang sedang dialami oleh pasien. Ruang diskusi ini sebaiknya dilengkapi dengan poster atau alat bantu konseling terkait kesehatan, untuk memudahkan proses diskusi antara profesional kesehatan dengan pasien. Profesional kesehatan menyediakan waktu untuk diskusi dengan pasien terkait masalah kesehatannya. Proses diskusi ini diharapkan tidak tergesa-gesa agar memudahkan pengambilan keputusan.
- d. Evaluasi terhadap praktek pengambilan keputusan
Dengan dilakukan praktek pengambilan keputusan, akan mengurangi resiko terapi pasien yang tidak diperlukan dan tercapainya tujuan terapi pasien.

2.3 Hambatan dalam melakukan praktik pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan bersama merupakan pendekatan yang ideal dalam melakukan perawatan kesehatan, namun implementasinya seringkali dihadapkan pada berbagai hambatan. Hambatan-hambatan ini dapat berasal dari berbagai sumber, mulai dari pasien, penyedia layanan kesehatan, hingga sistem kesehatan secara keseluruhan^{14,15}.

- 1) Hambatan pada Pasien:
 - a. Kurangnya pengetahuan: Pasien mungkin tidak memiliki cukup informasi untuk memahami kondisi medis mereka dan pilihan pengobatan yang tersedia.
 - b. Ketidakmampuan untuk memproses informasi: Beberapa pasien mungkin kesulitan memahami informasi medis yang kompleks.
 - c. Preferensi untuk menyerahkan keputusan pada dokter: Beberapa pasien lebih nyaman membiarkan dokter membuat keputusan atas nama mereka.
 - d. Kecemasan atau stres: Kondisi emosional pasien dapat menghambat kemampuan mereka untuk berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan.
- 2) Hambatan pada Penyedia Layanan Kesehatan:
 - a. Kurangnya waktu: Tekanan waktu yang tinggi dalam praktik klinis dapat membuat sulit untuk mengalokasikan waktu yang cukup untuk melakukan diskusi yang mendalam dengan pasien.
 - b. Kurangnya pelatihan: Tidak semua penyedia layanan kesehatan memiliki pelatihan yang memadai dalam keterampilan komunikasi dan fasilitasi yang diperlukan untuk mendukung pengambilan keputusan bersama.
 - c. Ketidaknyamanan dengan ketidakpastian: Beberapa penyedia layanan kesehatan mungkin merasa tidak nyaman dengan ketidakpastian yang melekat pada proses pengambilan keputusan bersama.
 - d. Kepercayaan diri yang rendah: Penyedia layanan kesehatan mungkin merasa kurang percaya diri dalam kemampuan mereka untuk melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan.

3. Pengobatan Mandiri

3.1. Konsep dan Prinsip Pengobatan Mandiri

Penggunaan obat yang dibeli tanpa resep untuk swamedikasi telah menjadi praktik umum di masyarakat. Masalah kesehatan ringan seperti sakit kepala, demam, flu, konstipasi, rhinitis, jerawat, dismenore, batuk pilek, gangguan lambung dan beberapa penyakit lainnya dapat diatasi dengan pengobatan mandiri. Praktik swamedikasi muncul dari anggapan bahwa penyakit ringan dapat diobati sendiri dan faktor-faktor seperti keterbatasan biaya dan waktu. Meskipun demikian, penting untuk diingat bahwa tidak semua penyakit bisa diobati sendiri. Konsultasi dengan dokter tetap diperlukan untuk diagnosis dan pengobatan yang tepat, terutama jika gejala tidak membaik atau bahkan memburuk⁶.

Swamedikasi merupakan tindakan yang dilakukan oleh individu untuk mengobati penyakit ringan atau melanjutkan pengobatan penyakit kronis setelah perawatan dari dokter. Praktik swamedikasi harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional, yakni penggunaan obat yang tepat, untuk pasien yang tepat, dengan dosis yang tepat, memperhatikan efek samping, menghindari interaksi obat yang signifikan secara klinis, dan memastikan tidak ada duplikasi obat. Namun, seringkali penggunaan obat dalam swamedikasi tidak sesuai dengan kriteria rasional, yang dapat mengakibatkan masalah keamanan dan peningkatan biaya⁵.

Pentingnya pengobatan mandiri sebagai fenomena telah menarik perhatian para profesional kesehatan, termasuk pembuat kebijakan, terutama ketika obat-obatan menjadi tidak diatur oleh pembuat kebijakan dan beralih dari obat yang diresepkan oleh dokter menjadi dijual bebas. Secara umum, pengobatan mandiri memainkan peran penting dalam penanganan penyakit ringan. Peran pengobatan mandiri ini bahkan ditekankan oleh Organisasi Kesehatan Dunia yang diterapkan di berbagai negara, termasuk Indonesia. Meskipun terdapat banyak manfaat dan risiko yang dikaitkan dengan peningkatan pengobatan mandiri di kalangan masyarakat, beberapa studi menunjukkan bahwa penggunaan pengobatan mandiri dipengaruhi oleh berbagai faktor pribadi dan lingkungan. Adanya sumber daya kesehatan yang tidak merata dan tingginya biaya perawatan kesehatan disebut sebagai faktor yang berkontribusi pada pengobatan mandiri^{4,5}.

3.2. Manfaat Pengobatan Mandiri dari Perspektif yang Berbeda

Pengobatan mandiri memiliki manfaat ditinjau dari sisi pasien, industri farmasi, profesional kesehatan, pengeluaran dari fasilitas kesehatan. Adapun manfaat tersebut adalah sebagai berikut¹⁶⁻¹⁸

a. Manfaat bagi pasien

Pengobatan mandiri telah menjadi bagian dari perawatan kesehatan keluarga yang telah diterapkan selama bertahun – tahun dan kemungkinan akan terus meningkat penggunaannya seiring dengan dukungan dari industri obat, profesi kesehatan dan pemerintah. Penggunaan obat tanpa resep dianggap memberikan kemudahan, efektivitas, dan ekonomis bagi pasien, serta meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam mengelola kesehatan sendiri. Meskipun demikian, meskipun pasien cenderung merasa puas dengan kemudahan dan efektivitas self-medication, penggunaan obat

tanpa resep tidak selalu optimal atau tepat, dan ini merupakan masalah penting yang perlu diperhatikan.

b. Manfaat bagi industri farmasi

Pengobatan mandiri saat ini sedang berkembang dan banyak digunakan oleh masyarakat. Keuntungan bagi industri yaitu dapat meningkatkan akses terhadap produk yang diproduksi oleh industri farmasi tersebut, adanya perubahan status obat menjadi obat yang dapat dibeli tanpa resep yang dapat melindungi dari persaingan obat generik serta dapat mempromosikan merk obat yang sudah ada dan sudah tersedia dengan resep.

c. Manfaat bagi tenaga profesional kesehatan

Adanya kebijakan pemerintah dan organisasi profesi apoteker dapat mendorong untuk mempromosikan pengobatan mandiri. Di beberapa negara Eropa dan Indonesia, area pengobatan mandiri dapat dilakukan di apotek. Apoteker memiliki peran pada pengobatan mandiri ini, peran itu diantaranya adalah memilihkan terapi yang sesuai untuk pasien, menawarkan beberapa pilihan terapi yang sesuai untuk pasien, meningkatkan kemampuan komunikasi dengan pasien dan meningkatkan pelayanan kefarmasian apoteker terkait penyakit ringan yang sering dikeluhkan oleh pasien. Peranan profesional kesehatan lain yaitu dokter adalah bertanggung jawab untuk memberikan edukasi yang jelas kepada pasien mengenai penggunaan obat yang tepat, baik yang memerlukan resep maupun yang dijual bebas; menjelaskan risiko yang terkait dengan pengobatan mandiri, seperti kemungkinan kesalahan diagnosis, penggunaan obat yang tidak sesuai, atau interaksi dengan obat lain; mengevaluasi kondisi kesehatan pasien secara menyeluruh untuk memastikan bahwa pengobatan mandiri yang dipilih adalah opsi yang tepat; memantau pasien yang melakukan pengobatan mandiri untuk memastikan bahwa pengobatan tersebut efektif dan tidak menyebabkan efek samping yang serius; serta bekerja sama dengan apoteker untuk meminimalkan risiko interaksi obat dan untuk memastikan bahwa apoteker dapat memberikan saran yang tepat mengenai penggunaan obat.

d. Manfaat terkait biaya perawatan kesehatan

Di beberapa negara pengobatan mandiri dianggap sebagai cara untuk mengurangi biaya perawatan kesehatan terutama bagi negara yang pemerintahannya membiayai pengobatan penduduknya. Dengan adanya pengobatan mandiri dapat mendorong pasien untuk membeli obat secara bebas dan menghemat tagihan obat ke negara. Dari sudut pandang pasien, pengobatan mandiri lebih menguntungkan karena beberapa produk obat lebih murah daripada biaya resep. Di negara yang menjamin biaya perawatan kesehatan seperti di Inggris, beberapa pasien memilih untuk membeli obat dengan resep dibandingkan dengan pengobatan mandiri. Di negara lain seperti Italia dan Kanada, negara tersebut tidak menjamin biaya perawatan kesehatan bagi penduduknya, maka masyarakat di sana cenderung melakukan pengobatan mandiri. Analisis farmakoekonomi memberikan bukti mengenai biaya yang dikeluarkan dengan pengobatan mandiri dibandingkan dengan intervensi lain. Analisis terhadap studi kasus famotidine untuk pasien dyspepsia di Kanada dengan perspektif masyarakat dan pembayar pihak ketiga untuk perawatan kesehatan di

Kanada. Hasil menunjukkan bahwa deregulasi obat dapat menghemat biaya untuk pihak ketiga terapi tidak selalu menghemat biaya bagi masyarakat. Secara umum dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa pengobatan mandiri dapat mengurangi biaya perawatan kesehatan. Namun masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai efektifitas jangka panjang dan dampak pada perawatan pasien.

3.3. Resiko Pengobatan Mandiri

Fenomena pengobatan mandiri semakin umum dilakukan seiring dengan kemudahan akses terhadap obat-obatan tanpa resep. Meskipun pengobatan mandiri menawarkan berbagai manfaat seperti kemudahan, efektivitas, dan biaya yang lebih rendah, pengobatan mandiri juga menyimpan sejumlah risiko yang perlu dipertimbangkan dengan serius. Obat yang dapat dibeli tanpa resep umumnya dapat digunakan dalam jangka waktu pendek tetapi terdapat beberapa produk obat yang dapat digunakan jangka panjang. Salah satu contohnya adalah paracetamol yang dapat digunakan jangka panjang untuk pengobatan penyakit kronis yaitu osteoarthritis. Obat tersebut dapat digunakan jangka panjang, setelah dilakukan diagnosis oleh dokter dan dimonitoring penggunaannya. Tidak semua obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter dapat digunakan secara bebas dalam jangka waktu yang panjang. Umumnya risiko yang timbul akibat pengobatan mandiri sebagian besar diakibatkan karena penggunaan obat yang tidak tepat^{19,20}.

Masih sedikit literatur yang membahas mengenai permasalahan terkait pengobatan mandiri. Hal ini disebabkan karena kurangnya pelaporan atau pemantauan dari apoteker maupun dokter mengenai pengobatan mandiri yang dilakukan oleh pasien. Pengobatan mandiri sering kali tidak diikuti dengan pencatatan atau pemantauan yang memadai. Kurangnya dokumentasi mengenai penggunaan obat tanpa resep dapat menyebabkan masalah dalam manajemen kesehatan, karena dokter mungkin tidak mengetahui obat yang telah dikonsumsi pasien. Hal ini dapat mengganggu perencanaan perawatan yang efektif dan menambah risiko pengobatan yang tidak tepat^{17,21}.

Salah satu risiko utama dari pengobatan mandiri adalah kemungkinan kesalahan diagnosis. Ketika seseorang mendiagnosis dirinya sendiri tanpa konsultasi medis, ada risiko besar bahwa gejala yang dirasakannya mungkin menunjukkan kondisi kesehatan yang lebih serius. Misalnya, gejala umum seperti nyeri dada atau batuk bisa jadi merupakan tanda penyakit jantung atau infeksi serius, yang memerlukan perhatian medis khusus. Penggunaan obat tanpa diagnosis yang tepat bisa menyebabkan penanganan yang salah dan memperburuk kondisi kesehatan^{7,20}.

Kelompok usia lanjut dan anak – anak beresiko tinggi terkait penggunaan obat tanpa resep. Orang tua memiliki risiko lebih besar, utamanya orang tua yang mempunyai riwayat penyakit tertentu mengkonsumsi obat tanpa resep secara berlebihan dan tidak mempertimbangkan riwayat penyakit yang dimiliki. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien lansia sering kali tidak melaporkan penggunaan obat tanpa resep dan tidak menyadari efek sampingnya. Anak – anak terutama bayi yang baru lahir juga mempunyai risiko pada penggunaan obat tanpa resep karena perbedaan respon obat dan potensi toksisitas.

Penggunaan obat tanpa resep pada masa kehamilan meningkat secara signifikan. Hal ini disebabkan karena promosi obat di media masa sehingga disarankan untuk menghindari penggunaan obat tanpa resep selama kehamilan^{5,17}.

Penyalahgunaan obat tanpa resep merupakan masalah lain yang signifikan. Beberapa produk, seperti analgesik dan obat yang mengandung bahan aktif tertentu, dapat menyebabkan ketergantungan jika digunakan secara berlebihan. Ketergantungan obat dapat menyebabkan dampak negatif pada kesehatan mental dan fisik seseorang, serta mengarah pada pola penggunaan yang berisiko²².

4. Peranan Apoteker dalam Evaluasi Pengambilan Keputusan oleh Pasien terkait Pengobatan Mandiri

Pengobatan mandiri tanpa pengetahuan yang cukup dapat menyebabkan penggunaan obat yang tidak rasional. Hal ini dapat berpotensi mengakibatkan dampak kesehatan negatif yang serius dan meningkatkan beban ekonomi. Penggunaan obat yang tidak tepat tanpa bimbingan medis baik dari dokter maupun apoteker dapat menyebabkan kesalahan terapi, diagnosa yang tidak tepat, pengobatan yang tidak tepat, resistensi terhadap obat dan peningkatan morbiditas. Namun jika pengobatan mandiri dilakukan dengan cara yang tepat maka dapat mengatasi masalah kesehatan, menghemat waktu tunggu, mengurangi biaya dan bahkan menyelamatkan nyawa dalam situasi darurat medis. Pemerintah mendorong pengobatan mandiri untuk penyakit ringan. Pengobatan mandiri memberikan manfaat bagi pasien, penyedia layanan kesehatan, industri farmasi dan pemerintah. Pengobatan mandiri ini akan menjadi solusi lebih efektif jika dijalankan kolaboratif antara pasien dan profesional kesehatan, dengan dukungan informasi yang memadai^{19,20}.

Pengobatan mandiri dapat dianggap menjadi pedang bermata dua yaitu mempunyai efek yang bermanfaat dan berbahaya. Faktor – faktor yang berkontribusi pada pengobatan mandiri meliputi gaya hidup, akses obat yang mudah dan faktor sosial ekonomi. Tren pengobatan mandiri yang berkembang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kebutuhan perawatan diri, kepedulian terhadap anggota keluarga yang sakit, layanan kesehatan yang tidak dapat diakses, serta kendala waktu dan finansial. Ketidaktahuan, iklan mengenai obat-obatan, dan ketersediaan obat di tempat selain apotek juga turut berkontribusi pada tren yang meningkat ini^{20,21}.

Apoteker merupakan pihak yang memiliki peran dalam mengurangi resiko pengobatan mandiri dari pasien. Peranan apoteker tersebut adalah memberikan informasi mengenai terapi yang akan digunakan oleh pasien. Pengobatan mandiri dapat menjadi pilihan bagi pasien, namun dengan adanya apoteker, pasien dapat membuat keputusan yang lebih baik. Apoteker akan memberikan informasi yang lengkap dan akurat mengenai berbagai pilihan obat, sehingga pasien dapat memilih terapi yang paling sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya. Dengan demikian, pasien dapat merasa lebih percaya diri dalam mengelola kesehatannya sendiri. Selain itu apoteker akan memberikan informasi mengenai cara penggunaan obat, aturan pakai obat, efek samping obat dan informasi yang diperlukan lainnya sehingga pasien akan memahami cara penggunaan obat tersebut dan meminimalkan terjadinya kesalahan pengobatan^{16,19}.

Salah satu faktor utama yang menyebabkan ketidakpatuhan pasien adalah kurangnya komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan pasien. Tenaga kesehatan perlu memberikan penjelasan yang lengkap dan mudah dipahami mengenai terapi yang diberikan, termasuk tujuan pengobatan dan cara penggunaan obat. Dengan demikian, pasien dapat merasa lebih terlibat dalam proses pengobatan dan lebih termotivasi untuk mematuhi anjuran dokter. Pemberian informasi yang komprehensif mengenai dosis, frekuensi, cara penggunaan, dan rute pemberian obat secara signifikan berkontribusi pada pemahaman pasien terhadap regimen pengobatan yang diberikan. Ketidakpatuhan terhadap petunjuk penggunaan obat dapat mengakibatkan ineffectivitas terapi dan bahkan memperburuk kondisi klinis pasien²⁰.

Tidak dapat dipungkiri bahwa apoteker memegang peranan krusial dalam memberikan edukasi kepada pasien mengenai penggunaan obat yang tepat, khususnya dalam konteks pengobatan mandiri. Apoteker bertanggung jawab dalam mengidentifikasi, menyelesaikan dan mencegah masalah terkait obat untuk mencapai kualitas hidup pasien yang optimal. Tanggung jawab apoteker lainnya adalah mendorong penggunaan obat yang sesuai dengan indikasi, dosis, dan durasi terapi yang telah ditentukan, terutama untuk terapi yang dipilih oleh pasien. Apoteker juga berperan sebagai komunikator, penyedia obat yang berkualitas, kolaborator dan promotor kesehatan dengan penjelasan sebagai berikut^{6,7}.

a. Komunikator

Apoteker berperan penting dalam memberikan informasi yang akurat kepada pasien mengenai cara penggunaan obat, dosis yang tepat, frekuensi pemberian, serta solusi atas permasalahan kesehatan yang mungkin timbul selama penggunaan obat.

b. Penyedia obat yang berkualitas

Apoteker bertanggung jawab penuh atas kualitas obat yang dijualnya. Oleh karena itu, apoteker harus bekerja sama dengan pemasok yang memiliki reputasi baik dan menyediakan produk berkualitas tinggi.

c. Kolaborator

Apoteker memiliki kewenangan dalam berperan aktif dalam menjalin kolaborasi dengan berbagai pemangku kepentingan dalam bidang kesehatan, mulai dari tenaga kesehatan lain hingga pemerintah sehingga dapat memberikan pelayanan yang lebih optimal kepada pasien.

d. Promotor kesehatan

Apoteker tidak hanya berperan sebagai penyedia obat, tetapi juga sebagai promotor kesehatan. Mereka terlibat aktif dalam upaya pencegahan penyakit dengan cara mengidentifikasi masalah kesehatan di masyarakat, memberikan edukasi kesehatan, serta memberikan konseling kepada individu

Pasien memiliki kebebasan untuk menentukan pilihan pengobatannya termasuk di dalamnya mengenai pengobatan mandiri. Komunikasi yang terbuka dan saling percaya antara pasien dan apoteker sangat dibutuhkan untuk memastikan pengobatan mandiri yang dilakukan sesuai dengan tujuan terapi. Apoteker dapat mengevaluasi kondisi pasien berdasarkan gejala yang dialami pasien dan memberikan rekomendasi pengobatan mandiri yang sesuai. Apoteker juga dapat menentukan apakah pasien perlu segera

dirujuk ke dokter apabila ada tanda-tanda kondisi serius yang memerlukan perhatian medis lebih lanjut. Dengan pengetahuan mendalam tentang obat-obatan, apoteker dapat mencegah pasien dari penggunaan obat yang tidak tepat, misalnya penggunaan berlebihan, penggunaan obat yang tidak sesuai dengan kondisi, atau interaksi obat yang berbahaya. Apoteker berperan dalam meningkatkan kemampuan pasien untuk mengambil keputusan terkait pengobatan mereka. Dengan memberikan informasi yang tepat, apoteker membantu pasien merasa lebih yakin dan percaya diri dalam mengelola kesehatannya sendiri melalui pengobatan mandiri²³.

Contoh Kasus dan Pembahasan

Siang ini Anda praktek di Apotek Sehat Selalu. Datang pasien membeli obat asam mefenamat 1 strip, natrium diclofenac 1 strip, ibuprofen 1 strip, paracetamol 2 strip. Saat Anda menggali informasi mengenai tujuan pasien membeli obat-obatan tersebut, pasien mengatakan obat-obatan ini semua untuk mengatasi nyeri lutut yang dialami oleh neneknya.

Permasalahan

Pasien membeli obat analgesik lebih dari 1 dan dimungkinkan terjadi duplikasi terapi.

Solusi

1. Lakukan penggalan informasi secara lengkap kepada pasien meliputi siapa yang menggunakan obat tersebut, apa gejala yang dirasakan oleh pasien, berapa lama gejala dirasakan, obat apakah yang digunakan untuk mengatasi keluhannya, obat apa yang saat ini sedang digunakan, bagaimana gaya hidup pasien.
2. Berikan pilihan terapi yang relevan terkait gejala yang dialami oleh pasien.
3. Jelaskan secara detail mengenai obat-obatan yang dibeli pasien untuk mencegah terjadinya duplikasi terapi
4. Berikan konseling mengenai pilihan terapi pasien meliputi cara penggunaan obat, aturan penggunaan obat, efek samping potensial, adanya interaksi obat, cara penyimpanan obat, *beyond use date* obat, terapi nin farmakologi obat

REFERENSI

1. Wieringa TH, Rodriguez-Gutierrez R, Spencer-Bonilla G, De Wit M, Ponce OJ, Sanchez-Herrera MF, et al. Decision aids that facilitate elements of shared decision making in chronic illnesses: A systematic review. *Syst Rev*. 2019;8(1):1–9.
2. Kassam R, Volume-Smith C, Albon SP. Informed shared decision making: An exploratory study in pharmacy. *Pharm Pract (Granada)*. 2008;6(2):57–67.
3. Hirata I, Hanaoka S, Rokutanda R, Funakoshi R, Hayashi H. Shared decision-making practices and patient values in pharmacist outpatient care for rheumatic disease: A multiple correspondence analysis. *J Pharm Pharm Sci*. 2023;26(January):11135.

4. Chautrakarn S, Khumros W, Phutrakool P. Self-Medication With Over-the-counter Medicines Among the Working Age Population in Metropolitan Areas of Thailand. **Front Pharmacol**. 2021;12(August):1–9.
5. Alghanim SA. Self-medication practice among patients in a public health care system. **East Mediterr Heal J**. 2011;17(5):409–16.
6. Okoye OC, Adejumo OA, Opadeyi AO, Madubuko CR, Ntaji M, Okonkwo KC, et al. Self medication practices and its determinants in health care professionals during the coronavirus disease-2019 pandemic: cross-sectional study. **Int J Clin Pharm** [Internet]. 2022;44(2):507–16. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11096-021-01374-4>
7. Chouhan K, Prasad SB. Self-medication and their consequences: A challenge to health professional. **Asian J Pharm Clin Res**. 2016;9(2):314–7.
8. Hargraves I, LeBlanc A, Shah ND MV. Shared Decision Making: The Need For Patient-Clinician Conversation, Not Just Information. **Heal Aff**. 2016;35(4):627–9.
9. Barry MJ ELS. Shared decision making--pinnacle of patient-centered care. **N Engl J Med**. 2012;366(9):780–1.
10. Khalil V, Blackley S SA. Evaluation of a pharmacist-led shared decision-making in atrial fibrillation and patients' satisfaction-A before and after pilot study. **Ir J Med Sci**. 2021;190:819–24.
11. Mertens JF, Koster ES, Deneer VHM, Bouvy ML, van Gelder T. Factors influencing pharmacists' clinical decision making in pharmacy practice. **Res Soc Adm Pharm** [Internet]. 2023;19(9):1267–77. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2023.05.009>
12. Montori VM, Ruissen MM, Hargraves IG, Brito JP, Kunneman M. Shared decision-making as a method of care. **BMJ Evidence-Based Med**. 2023;28(4):213–7.
13. Elwyn G, Frosch D, Thomson R, Joseph-Williams N, Lloyd A, Kinnersley P, et al. Shared decision making: A model for clinical practice. **J Gen Intern Med**. 2012;27(10):1361–7.
14. Pel-Littel RE, Snaterse M, Teppich NM, Buurman BM, van Etten-Jamaludin FS, van Weert JCM, et al. Barriers and facilitators for shared decision making in older patients with multiple chronic conditions: a systematic review. **BMC Geriatr**. 2021;21(1):1–14.
15. Waddell A, Lennox A, Spassova G, Bragge P. Barriers and facilitators to shared decision-making in hospitals from policy to practice: a systematic review. **Implement Sci**. 2021;16(1).
16. Zaidi SF, Hakami AY, Khan MA, Khalid AA, Haneef AK, Natto SS, et al. The Awareness and Practice of Self-Medication Among the General Public in Jeddah and Makkah. **Cureus**. 2023;15(5):1–13.
17. Hughes CM, McElney JC, Fleming GF. Benefits and Risks of Self Medication. School of Pharmacy, The Queen's University of Belfast, Belfast, Northern Ireland. **Curr Opin Drug Saf**. 2001;24(14):1027–37.
18. Sharif SI, Bugaighis LMT, Sharif RS. Self-Medication Practice among Pharmacists in

- UAE. *Pharmacol & Pharm.* 2015;06(09):428–35.
19. Bradley CP, Riaz A, Tobias RS, Kenkre JE, Dassu DY. Patient attitudes to over-the-counter drugs and possible professional responses to self-medication. *Fam Pract.* 1998;15(1):44–50.
 20. Rathod P, Sharma S, Ukey U, Sonpimpale B, Ughade S, Narlawar U, et al. Prevalence, Pattern, and Reasons for Self-Medication: A Community-Based Cross-Sectional Study From Central India. *Cureus.* 2023;15(1):1–9.
 21. Zheng Y, Liu J, Tang PK, Hu H, Ung COL. A systematic review of self-medication practice during the COVID-19 pandemic: implications for pharmacy practice in supporting public health measures. *Front Public Heal.* 2023;11.
 22. Saqib A, Atif M, Ikram R, Riaz F, Abubakar M, Scahill S. Factors affecting patients' knowledge about dispensed medicines: A Qualitative study of healthcare professionals and patients in Pakistan. *PLoS One.* 2019 Jul 1;13(6).
 23. Rajiah K, Sivarasa S, Maharajan MK. Impact of pharmacists' interventions and patients' decision on health outcomes in terms of medication adherence and quality use of medicines among patients attending community pharmacies: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(9).

Propagasi

Evaluasi Mandiri

Seorang ibu muda datang ke apotek dengan membawa anaknya yang berusia 10 bulan. Anaknya mengalami demam tinggi sejak semalam dan rewel. Ibu tersebut meminta obat penurun panas parasetamol dan amoxicillin sirup untuk anaknya, rekomendasi obat tersebut dari tetangganya.

1. Apa keputusan yang diberikan pada ibu tersebut.
2. Apa poin-poin edukasi yang perlu diberikan kepada ibu tersebut.

1. PENDAHULUAN 1.1. Pengantar 1.2. Tujuan 2. PROMOSI KESEHATAN 2.1. Konsep dan Prinsip Promosi Kesehatan 2.2. Model Perencanaan Promosi Kesehatan 2.3. Metode, Alat Bantu, dan Media	3. STRATEGI PROMOSI KESEHATAN 4. EVALUASI PROGRAM PROMOSI KESEHATAN
--	--

1. Pendahuluan

1.1. Pengantar

Tempat praktik apoteker di komunitas seperti apotek dan puskesmas merupakan komponen utama sistem kesehatan suatu negara dan fasilitas utama untuk menyediakan layanan kesehatan secara primer¹. Mereka merupakan bagian integral dari layanan kesehatan primer yang menjadi tempat pertama masyarakat dalam menemui tenaga kesehatan dan layanan kesehatan karena kemudahannya untuk diakses masyarakat^{2,3}.

Peran apoteker di komunitas telah berubah dalam dua dekade terakhir, saat ini apoteker di komunitas telah menyediakan pelayanan yang komprehensif mulai dari promotif hingga pemantauan penggunaan obat dengan tepat⁴. Apoteker komunitas memiliki rekam jejak yang panjang dan sangat baik dalam memberikan intervensi peningkatan kesehatan dengan bukti kemanjuran yang paling kuat dalam berhenti merokok, promosi kesehatan, skrining penyakit dan kegiatan pencegahan, penyediaan layanan kontrasepsi hormonal darurat dan vaksinasi⁵.

Kegiatan intervensi kesehatan di komunitas harus dilakukan dengan rutin dan berkelanjutan oleh apoteker, dalam beberapa tahun terakhir berkembang teknologi yang pesat dalam bidang kesehatan termasuk dalam ranah farmasi yang saat ini umum disebut telefarmasi. Telefarmasi, dalam hal ini membantu untuk terhubung dengan pasien melalui gawai untuk pemberian layanan informasi atau asuhan kefarmasian. Dengan demikian, pasien lebih mudah menghubungi apoteker kapan saja dan dari lokasi mana pun⁶.

Dengan adanya telefarmasi ini diharapkan mampu memudahkan apoteker dalam melakukan kegiatan promosi kesehatan. Namun, perencanaannya harus matang agar kegiatan promosi kesehatan yang dibuat tepat sasaran. Dengan demikian apoteker perlu membuat parameter-parameter keberhasilan program promosi kesehatan agar dapat melakukan penilaian dan pengembangan.

1.2 Tujuan

Materi yang dimuat dalam modul ini dirancang untuk memberikan ilmu terkait promosi kesehatan khususnya pengaplikasiannya dengan telefarmasi, diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan apa itu promosi kesehatan, telefarmasi, strategi promosi kesehatan, hambatan pengaplikasiannya, dan evaluasi program promosi kesehatan.

2. Promosi Kesehatan

2.1 Konsep dan Prinsip Promosi Kesehatan

Sebelum istilah promosi kesehatan diperkenalkan, dahulu masyarakat lebih mengenal dengan nama pendidikan kesehatan. Namun istilah pendidikan kesehatan sering disalahartikan hanya kegiatan pemberian penyuluhan kesehatan saja, sedangkan pendidikan kesehatan itu melibatkan proses mengkombinasikan pengalaman pembelajaran yang didesain untuk membentuk perilaku sukarela dengan tujuan mengubah pola hidup agar lebih sehat. Dengan demikian *World Health Organization* memperkenalkan istilah promosi kesehatan pada tahun 1984.

Secara konsep promosi kesehatan berbeda dengan pendidikan kesehatan. Pada promosi kesehatan memiliki makna bahwa kegiatan tersebut membutuhkan adanya pemberdayaan masyarakat sebagai cara untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatan baik secara individu maupun kelompok⁷. Dengan demikian konsep promosi kesehatan dapat diartikan sebagai suatu pendekatan yang bertujuan untuk memberdayakan masyarakat agar mampu menjaga, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya sendiri. Hal ini melibatkan berbagai upaya untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan, memberikan informasi yang akurat tentang kesehatan, serta mendorong perubahan perilaku yang positif.

Promosi kesehatan adalah upaya sistematis untuk meningkatkan kesehatan masyarakat melalui berbagai strategi. Kegiatan promosi kesehatan ini didasarkan pada beberapa prinsip fundamental yang menjadi landasan dalam perencanaan dan pelaksanaan program. Adapun prinsip dalam kegiatan promosi kesehatan yang pertama adalah pemberdayaan, artinya masyarakat diberikan kontrol untuk mengendalikan faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan mereka serta memastikan bahwa masyarakat mampu membuat keputusan yang terbaik untuk kesehatan mereka. Prinsip yang kedua adalah partisipasi, artinya harus melibatkan seluruh elemen dalam setiap kegiatan promosi kesehatan, serta mau mendengarkan gagasan dan ide dari elemen yang terlibat sekaligus berupaya mengakomodasi gagasan tersebut. Prinsip yang ketiga adalah holistik, dimana para pembuat program harus melihat kesehatan sebagai kondisi yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial serta harus memperhatikan faktor lingkungan. Prinsip keempat adalah kegiatan promosi kesehatan harus berbasis ilmiah yang kuat dalam perencanaan dan pelaksanaannya, sehingga program yang berjalan bisa efektif dan dapat dievaluasi. Prinsip kelima harus berkelanjutan sampai membentuk karakter yang baik dari masyarakat sekitar. Prinsip yang terakhir adalah advokasi untuk membela kepentingan kesejahteraan masyarakat dan memperjuangkan kebijakan-kebijakan yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat⁸.

2.2 Model Perencanaan Promosi Kesehatan

Pembuatan kegiatan promosi kesehatan harus direncanakan dengan baik salah satunya adalah dengan pemilihan model yang tepat untuk kegiatan yang akan dilaksanakan. Beberapa model-model perencanaan promosi kesehatan yang dapat digunakan sebagai berikut:

1. PRECEDE-PROCEED

Model ini merupakan salah satu model yang paling komprehensif dan sering digunakan dalam perencanaan program kesehatan. Model ini terdiri dari dua tahap utama:

- a. PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation*): Tahap ini fokus pada pengidentifikasian faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan, seperti pengetahuan, sikap, dan lingkungan sosial.
- b. PROCEED (*Policy, Regulatory, and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development*): Tahap ini fokus pada perancangan, pelaksanaan, dan evaluasi program untuk mengubah perilaku dan lingkungan⁹.

2. SMART

Model SMART adalah akronim dari *Specific, Measurable, Achievable, Relevant, and Time-bound*. Model ini menekankan pentingnya menetapkan tujuan yang jelas, terukur, realistis, relevan, dan memiliki batas waktu yang jelas.

3. Health Belief Model

Model ini berfokus pada keyakinan individu tentang suatu penyakit dan tindakan pencegahan. Model ini mengasumsikan bahwa seseorang akan melakukan tindakan pencegahan jika mereka:

- a. Merasa rentan terhadap penyakit
- b. Merasa bahwa penyakit tersebut akan menimbulkan konsekuensi yang serius
- c. Percaya bahwa tindakan pencegahan akan efektif
- d. Percaya bahwa manfaat tindakan pencegahan lebih besar daripada biaya atau hambatannya.

4. Social Cognitive Theory

Teori ini menekankan peran pembelajaran sosial dalam pembentukan perilaku. Menurut teori ini, perilaku seseorang dipengaruhi oleh:

- a. *Observational learning*: Belajar dengan mengamati perilaku orang lain
- b. *Vicarious reinforcement*: Termotivasi untuk melakukan perilaku tertentu setelah melihat orang lain mendapatkan penghargaan atas perilaku tersebut
- c. *Self-efficacy*: Keyakinan individu dalam kemampuannya untuk melakukan perilaku tertentu

Pemilihan model perencanaan promosi kesehatan tergantung pada beberapa faktor, antara lain:

- a. Kompleksitas masalah: Untuk masalah kesehatan yang kompleks, model PRECEDE-PROCEED mungkin lebih cocok.
- b. Sumber daya: Model SMART mungkin lebih sesuai jika sumber daya terbatas.

- c. Fokus program: Jika program fokus pada perubahan perilaku individu, model *Health Belief Model* atau *Social Cognitive Theory* dapat menjadi pilihan yang baik.

Contoh penerapannya adalah sebagai berikut:

- a. Program pencegahan merokok: Model PRECEDE-PROCEED dapat digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mendorong remaja merokok (misalnya, pengaruh teman sebaya, iklan rokok) dan merancang program intervensi yang komprehensif.
- b. Program peningkatan gizi: Model SMART dapat digunakan untuk menetapkan tujuan yang jelas dan terukur, seperti meningkatkan konsumsi buah dan sayuran pada anak sekolah dalam waktu enam bulan.
- c. Program promosi vaksinasi: Model *Health Belief Model* dapat digunakan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya vaksinasi dan mengatasi hambatan yang mencegah mereka untuk membawa anak-anak mereka vaksinasi¹⁰.

2.4 Metode, Alat Bantu, dan Media

Promosi kesehatan melibatkan berbagai metode untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kesadaran, mengubah perilaku, dan menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan. Secara umum metode promosi kesehatan dibagi menjadi tiga bagian sebagai berikut:

1. Metode Individual (Perorangan)

Metode ini lebih bersifat personal dan langsung menargetkan individu. Beberapa contohnya antara lain:

- a. Konseling: Memberikan nasihat dan dukungan individu untuk mengubah perilaku.
- b. Bimbingan: Membantu individu dalam mencapai tujuan kesehatan tertentu.
- c. Wawancara: Mengumpulkan informasi dari individu untuk memahami kebutuhan dan persepsinya tentang kesehatan.

2. Metode Kelompok

Metode ini melibatkan interaksi antara beberapa orang, beberapa contohnya adalah sebagai berikut:

- a. Diskusi kelompok: Membahas isu kesehatan dalam kelompok kecil untuk berbagi pengalaman dan pengetahuan.
- b. Curah pendapat (*brainstorming*): Mengumpulkan ide-ide kreatif untuk memecahkan masalah kesehatan.
- c. Simulasi: Menirukan situasi nyata untuk melatih keterampilan dalam menghadapi masalah kesehatan.

3. Metode Massa

Metode ini menjangkau audiens yang lebih luas, berikut adalah contohnya:

- a. Media massa: Televisi, radio, surat kabar, majalah, dan media sosial digunakan untuk menyebarkan pesan kesehatan.
- b. Kampanye kesehatan: Kegiatan yang terorganisir untuk meningkatkan kesadaran tentang isu kesehatan tertentu.

- c. Poster, spanduk, dan *billboard*: Media visual yang ditempatkan di tempat-tempat umum.

Dalam proses menentukan metode promosi kesehatan tentunya harus ada beberapa pertimbangan yang sudah dipenuhi, beberapa pertimbangan yang harus dipenuhi antara lain adalah:

1. Sasaran

Dalam menentukan sasaran ini pembuat program promosi kesehatan harus menentukan sasarannya ini harus berada dalam rentang usia berapa tahun, kemudian tingkat pendidikan sasaran yang akan dituju seperti apa, kemudian budaya masyarakat sasaran ini seperti apa supaya program promosi kesehatan bisa diterima, dan yang terakhir adalah apa hal yang menjadi minat sasaran serta kebiasaan sasaran yang akan dimodifikasi agar menjadi lebih baik yang seperti apa. Tujuannya menentukan sasaran ini berkaitan dengan persentase tercapainya tujuan promosi kesehatan.

2. Tujuan

Dalam menentukan tujuan, pembuat program harus melihat manakah aspek yang harus diberi intervensi, umumnya ada tiga aspek yang bisa diberi intervensi dalam program promosi kesehatan yaitu pencegahan (preventif), mengobati (kuratif), dan/atau pemberdayaan masyarakat.

3. Pesan

Pesan yang disampaikan dalam kegiatan promosi kesehatan harus memenuhi beberapa aspek yaitu pesan bersifat jelas dan sederhana, harus relevan dengan program yang diberikan, dan memiliki arti serta manfaat positif bagi masyarakat sasaran.

4. Media

Pertimbangan dalam menentukan media dalam kegiatan promosi kesehatan ini perlu diperhatikan mengingat masyarakat yang akan menjadi sasaran apakah mampu menerima jika media dibuat dalam bentuk brosur, karena masyarakat sasaran tidak bisa membaca. Saat ini pilihan media yang bisa dipertimbangkan adalah media cetak, audiovisual, digital, luar ruang, dan tatap muka.

5. Waktu

Penentuan waktu untuk melaksanakan program promosi kesehatan juga menjadi pertimbangan yang penting mengingat ada karakter masyarakat sasaran yang suka programnya sekali saja dan ada juga yang menyukai program berkelanjutan, sehingga perlu disesuaikan dengan karakter masyarakat sasaran

6. Anggaran

Dalam menentukan anggaran kegiatan promosi kesehatan tentu harus mempertimbangkan biaya persiapan seperti produksi media dan sebagainya, biaya penyebaran informasi dan biaya pelaksanaan. Biaya ini menjadi penting untuk menentukan skala acara promosi kesehatan yang akan dilakukan seperti apa, akankah skala kecil di lingkungan sekolah atau RT/RW atau skala besar seperti di lingkungan kecamatan atau kota.

7. Sumber daya

Dalam aspek ini perlu dihitung kebutuhan sumber daya yang akan membantu saat proses penyiapan dan pelaksanaan seperti tenaga ahli berapa di bidang apa saja kemudian relawan yang terlibat apakah mencukupi, kemudian kesiapan peralatan baik yang disiapkan oleh pelaksana serta yang disediakan oleh masyarakat sasaran, yang terakhir jaringan dengan lembaga sekitar untuk mempermudah kegiatan promosi kesehatan seperti RT/RW, kelurahan, kecamatan, dan dinas terkait⁸.

Saat ini telah berkembang teknologi yang bisa diakses oleh sebagian besar penduduk di dunia, tidak terkecuali di Indonesia. Sekarang mulai bermunculan istilah baru di bidang teknologi kesehatan yaitu telemedisin dan telefarmasi. Telemedisin merupakan pemberian dan fasilitasi layanan klinis melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital. Sedangkan untuk telefarmasi adalah istilah pengembangan dari telemedisin yang dikembangkan khusus untuk area pelayanan kefarmasian¹¹. Perkembangan telefarmasi ini menjadi salah satu sarana yang sangat membantu program promosi kesehatan di masa sekarang. Telefarmasi memiliki potensi besar untuk membantu program promosi kesehatan. Dengan memanfaatkan teknologi, telefarmasi dapat menjangkau masyarakat yang lebih luas, terutama mereka yang tinggal di daerah terpencil atau memiliki keterbatasan mobilitas. Berikut adalah beberapa cara telefarmasi dapat berkontribusi pada program promosi kesehatan:

1. Konsultasi kesehatan jarak jauh
Dengan adanya telefarmasi ini pasien dapat berkonsultasi dengan apoteker atau tenaga kesehatan lainnya secara *real-time* melalui *video call* atau *chat*. Konsultasi ini memungkinkan pasien mendapatkan informasi yang akurat dan terpercaya tentang berbagai masalah kesehatan, termasuk pencegahan penyakit dan gaya hidup sehat.
2. Pendidikan kesehatan
Telefarmasi dapat digunakan untuk memberikan materi pendidikan kesehatan yang interaktif dan menarik. Materi dapat berupa video, infografis, atau kuis yang mudah dipahami oleh masyarakat awam.
3. Pemantauan penggunaan obat
Apoteker dapat memantau secara berkala penggunaan obat pasien dan memberikan edukasi terkait efek samping atau interaksi obat. Hal ini dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan mengurangi risiko terjadinya masalah kesehatan yang tidak diinginkan.
4. Program pengelolaan penyakit kronis
Telefarmasi dapat mendukung program pengelolaan penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, dan asma. Pasien dapat memantau sendiri parameter kesehatan mereka (misalnya, gula darah, tekanan darah) dan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan secara berkala.
5. Promosi gaya hidup sehat
Telefarmasi dapat digunakan untuk memberikan informasi dan motivasi kepada pasien untuk menerapkan gaya hidup sehat, seperti makan makanan bergizi, berolahraga secara teratur, dan berhenti merokok.

Beberapa keuntungan menggunakan telefarmasi untuk promosi kesehatan:

1. Aksesibilitas: Menjangkau masyarakat yang sulit dijangkau.

2. Efisiensi: Menghemat waktu dan biaya.
3. Kontinuitas: Memungkinkan pemantauan kesehatan secara berkala.
4. Personalitas: Konsultasi yang lebih personal dan berfokus pada pasien.

Telefarmasi memiliki potensi yang sangat besar untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan dan promosi kesehatan. Namun perlu diperhatikan juga tantangan telefarmasi seperti kualitas koneksi internet, perlindungan data pasien dan regulasi yang menjamin. Tetapi apabila tantangan tersebut bisa diatasi, maka telefarmasi dapat menjadi salah satu solusi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan¹².

3. Strategi Promosi Kesehatan

Strategi promosi kesehatan yang efektif adalah kunci untuk meningkatkan kesadaran dan perilaku sehat masyarakat. Ada banyak faktor yang perlu dipertimbangkan dalam merancang strategi yang tepat, namun secara umum, berikut adalah beberapa strategi yang terbukti efektif:

1. Pendidikan kesehatan yang menarik dan relevan
 - a. Sesuaikan dengan audiens: gunakan bahasa yang mudah dipahami dan contoh-contoh yang relevan dengan kehidupan sehari-hari target audiens.
 - b. Gunakan berbagai media: manfaatkan media sosial, video, infografis, dan materi cetak untuk menyampaikan pesan kesehatan.
 - c. Libatkan masyarakat: ajak masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam kegiatan pendidikan kesehatan, misalnya melalui diskusi kelompok atau pembuatan video pendek.
2. Pemberdayaan masyarakat
 - a. Bentuk kelompok masyarakat: dorong pembentukan kelompok-kelompok masyarakat yang fokus pada isu kesehatan, seperti kelompok peduli gizi atau kelompok pendukung berhenti merokok.
 - b. Latih kader kesehatan: berikan pelatihan kepada kader kesehatan untuk menjadi agen perubahan di masyarakat.
 - c. Libatkan tokoh masyarakat: ajak tokoh masyarakat untuk menjadi duta kesehatan dan menyebarkan pesan-pesan positif.
3. Lingkungan yang mendukung
 - a. Ubah lingkungan fisik: ciptakan lingkungan yang kondusif untuk perilaku sehat, misalnya dengan menyediakan fasilitas olahraga, ruang terbuka hijau, dan akses air bersih.
 - b. Advokasi kebijakan: dorong pemerintah dan pembuat kebijakan untuk membuat kebijakan yang mendukung kesehatan, seperti larangan merokok di tempat umum atau penyediaan makanan sehat di sekolah.
4. Kemitraan dengan berbagai pihak
 - a. Libatkan sektor swasta: jalin kerjasama dengan perusahaan swasta untuk mendukung program promosi kesehatan.
 - b. Kolaborasi dengan organisasi masyarakat: bekerjasama dengan organisasi masyarakat sipil untuk memperluas jangkauan program.

- c. Berkoordinasi dengan pemerintah: koordinasikan program promosi kesehatan dengan pemerintah untuk mendapatkan dukungan dan sumber daya yang diperlukan.
5. Evaluasi yang terus-menerus
 - a. Pantau kemajuan: lakukan pemantauan secara berkala untuk melihat sejauh mana program berjalan sesuai rencana.
 - b. Evaluasi dampak: evaluasi dampak program terhadap perubahan perilaku dan pengetahuan masyarakat.
 - c. Lakukan perbaikan: jika ada hal yang perlu diperbaiki, lakukan penyesuaian terhadap program.

Contoh strategi promosi kesehatan yang efektif:

1. Kampanye Germas: kampanye ini melibatkan berbagai sektor, mulai dari pemerintah, swasta, hingga masyarakat, untuk mendorong masyarakat hidup sehat.
2. Program Posyandu: program ini memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi ibu hamil, bayi, dan balita, serta menjadi tempat untuk memberikan edukasi kesehatan.
3. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM): program ini fokus pada pencegahan penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung^{5,8}.

4. Evaluasi Program Promosi Kesehatan

Evaluasi merupakan langkah penting dalam setiap program promosi kesehatan. Tujuannya adalah untuk mengukur sejauh mana program telah mencapai tujuan yang ditetapkan, mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan program, serta mendapatkan umpan balik untuk perbaikan di masa depan. Jenis-jenis evaluasi dalam promosi kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Evaluasi Proses (*Process Evaluation*):
 - a. Tujuan: memantau pelaksanaan program secara berkala untuk memastikan bahwa kegiatan berjalan sesuai rencana.
 - b. Indikator: jumlah peserta, frekuensi kegiatan, kualitas materi, penggunaan anggaran, dan sebagainya yang bisa diukur saat proses pelaksanaan.
2. Evaluasi Dampak (*Impact Evaluation*):
 - a. Tujuan: mengukur perubahan perilaku, pengetahuan, atau sikap individu atau kelompok sasaran setelah mengikuti program.
 - b. Indikator: tingkat pengetahuan tentang masalah kesehatan, perubahan perilaku (misalnya, berhenti merokok, meningkatkan aktivitas fisik), perubahan sikap terhadap kesehatan, menjaga pola makan yang sehat dan sebagainya yang dapat diukur sebagai dampak kegiatan.
3. Evaluasi Hasil (*Outcomes Evaluation*):
 - a. Tujuan: mengukur perubahan status kesehatan yang lebih luas sebagai akibat dari program.
 - b. Indikator: angka kejadian penyakit, angka kematian, kualitas hidup, perubahan nilai lab dan klinis masyarakat sekitar seperti tekanan darah, *body mass index*, dan nilai kolesterol.

Aspek yang perlu dievaluasi dalam promosi kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Relevansi: apakah program sesuai dengan kebutuhan masyarakat?
2. Efisiensi: apakah program dilaksanakan dengan sumber daya yang optimal?
3. Efektivitas: apakah program mencapai tujuan yang telah ditetapkan?
4. Kelayakan: apakah program dapat dilaksanakan secara berkelanjutan?

Tahapan dalam melakukan evaluasi program promosi kesehatan

1. Perencanaan evaluasi
 - a. Tentukan tujuan evaluasi.
 - b. Identifikasi indikator yang akan diukur.
 - c. Pilih metode pengumpulan data yang sesuai (kuesioner, wawancara, observasi, dan sebagainya).
 - d. Susun instrumen pengumpulan data.
 - e. Tentukan jadwal pelaksanaan evaluasi.
2. Pengumpulan data
Kumpulkan data sesuai dengan rencana yang telah disusun.
3. Analisis data
Olah data yang telah terkumpul untuk mendapatkan informasi yang relevan.
4. Pelaporan
Susun laporan evaluasi yang berisi temuan, kesimpulan, dan rekomendasi.

Manfaat evaluasi dalam promosi kesehatan

1. Perbaikan program: hasil evaluasi dapat digunakan untuk memperbaiki program yang sedang berjalan atau merancang program baru yang lebih efektif.
2. Akuntabilitas: evaluasi menunjukkan bahwa program telah dilaksanakan dengan baik dan bertanggung jawab.
3. Pengambilan keputusan: hasil evaluasi dapat menjadi dasar dalam pengambilan keputusan terkait alokasi sumber daya dan prioritas program.
4. Peningkatan kredibilitas: program yang telah dievaluasi secara sistematis akan lebih kredibel di mata pemangku kepentingan.

Evaluasi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari program promosi kesehatan. Dengan melakukan evaluasi secara teratur, akan dapat memastikan bahwa program yang dijalankan memberikan manfaat yang optimal bagi masyarakat¹³.

Contoh Soal dan Pembahasan

PT. Brawijaya Sehat adalah sebuah perusahaan farmasi yang ingin meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus (DM). Mereka menyadari bahwa banyak pasien DM yang kesulitan mengelola penyakitnya, terutama dalam hal kontrol gula darah. Selain itu, pandemi COVID-19 juga menjadi tantangan tersendiri bagi pasien DM dalam mengakses layanan kesehatan secara langsung.

Permasalahan

- Tingkat kepatuhan pengobatan pasien DM masih rendah.
- Pasien DM seringkali mengalami kesulitan dalam memahami informasi mengenai penyakitnya dan cara mengelola gula darah.
- Pandemi COVID-19 membatasi akses pasien DM terhadap layanan kesehatan secara langsung.

Solusi

PT. Brawijaya Sehat memutuskan untuk menerapkan program promosi kesehatan berbasis telefarmasi untuk pasien DM. Program ini meliputi:

- **Konsultasi Telefarmasi:** pasien dapat berkonsultasi dengan apoteker secara daring melalui *video call* atau *chat* untuk mendapatkan informasi mengenai pengobatan, efek samping obat, dan cara mengelola penyakit.
- **Pendidikan Kesehatan:** materi pendidikan kesehatan tentang DM, seperti cara mengukur gula darah, mengatur pola makan, dan olahraga, disampaikan melalui aplikasi *mobile* atau *website*.
- **Pemantauan Kondisi:** apoteker secara berkala akan memantau kondisi pasien melalui aplikasi, termasuk hasil pemeriksaan gula darah dan keluhan yang dialami.
- **Pengiriman Obat:** obat-obatan dapat dikirimkan langsung ke rumah pasien melalui layanan pengiriman.

Implementasi

Program telefarmasi ini diluncurkan secara bertahap kepada pasien DM yang terdaftar di apotek PT. Brawijaya Sehat. Promosi program dilakukan melalui berbagai saluran, seperti media sosial, *email*, dan *SMS*.

Evaluasi

Setelah program berjalan selama 6 bulan, dilakukan evaluasi untuk mengukur efektivitas program. Beberapa indikator yang digunakan antara lain:

- Peningkatan pengetahuan pasien tentang DM
- Peningkatan kepatuhan pengobatan
- Penurunan kadar gula darah pasien
- Peningkatan kualitas hidup pasien

Pertanyaan:

5. Apa tujuan utama dari program telefarmasi ini?

- Jawaban: Tujuan utama program ini adalah meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien DM, meningkatkan pengetahuan pasien tentang DM, dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

6. Mengapa telefarmasi dipilih sebagai metode promosi kesehatan?

- Jawaban: Telefarmasi dipilih karena dapat mengatasi beberapa kendala yang dihadapi pasien DM, seperti kesulitan akses layanan kesehatan, keterbatasan waktu, dan kebutuhan akan informasi yang lebih personal.

7. Bagaimana program ini dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien DM?

- Jawaban: Program ini dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan dengan memberikan akses yang lebih mudah bagi pasien untuk berkonsultasi dengan apoteker, mendapatkan informasi yang jelas dan akurat, serta memantau kondisi kesehatan secara berkala.

8. Apa saja tantangan yang mungkin dihadapi dalam implementasi program ini?

- Jawaban: Tantangan yang mungkin dihadapi antara lain:
 - a. Keterbatasan akses internet pada sebagian pasien
 - b. Kekhawatiran pasien terhadap privasi data
 - c. Kurangnya sumber daya manusia yang kompeten dalam bidang telefarmasi

9. Bagaimana cara memastikan keberlanjutan program ini?

- Jawaban: Untuk memastikan keberlanjutan program, perlu dilakukan evaluasi secara berkala, melibatkan berbagai pemangku kepentingan, dan melakukan perbaikan secara terus-menerus.

REFERENSI

1. Malangu N. The Future of Community Pharmacy Practice in South Africa in The Light of The Proposed New Qualification for Pharmacists: Implications and Challenges. *Global J Health Sci.* 2014;6:226
2. Watkins K, Wood H, Schneider CR, Clifford R. Effectiveness of implementation strategies for clinical guidelines to community pharmacy: A systematic review. *Implement Science.* 2015;10:151.
3. Brown TJ, Todd A, Malley CO, Moore HJ, Husband AK, Bambra C, et al. Community pharmacy-delivered interventions for public health priorities: A systematic review of interventions for alcohol reduction, smoking cessation and weight management, including meta-analysis for smoking cessation. *BMJ Open.* 2016;6:e009828.
4. Dugan BD. Enhancing community pharmacy through advanced pharmacy practice experiences. *Am J Pharm Educ.* 2006;70:21.
5. Community pharmacists' contribution to public health: assessing the global evidence base. *Pharmaceutical Journal.* 2018. doi:[10.1211/pj.2018.20204556](https://doi.org/10.1211/pj.2018.20204556)
6. Wei Liang Ng and Wei Thing Sze. *Perception and Attitude of Malaysian Community Pharmacists Towards the Implementation of Telepharmacy.* Faculty of Pharmacy, SEGi University Kota Damansara, Jalan Teknologi 47810 Petaling Jaya, Selangor, Malaysia. 2022. available: http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2020/TU_2020_6202040447_13828_13775.pdf
7. Stephenson A. *A Textbook of General practice.* 2nd edition. London: Hodder Arnold, 2004.

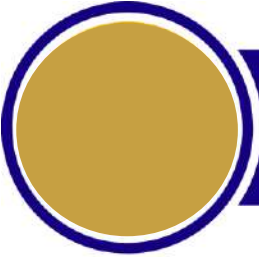
8. Ira Nurmala. **Promosi Kesehatan**. Surabaya: Airlangga University Press. 2018.
9. Porter, Christine. Revisiting Precede-Proceed: A leading model for ecological and ethical health promotion. **Health Education Journal**. 2015;75. 10.1177/0017896915619645.
10. Robertson, J. **Health promotion as an underlying concept in health education: Position statement and professional learning and development resource**. NZ: New Zealand Health Education Association (NZHEA). 2017.
11. Presiden Republik Indonesia. **Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan**.
12. Kovačević, M., Čulafić, M., Vezmar Kovačević, S., Borjanić, S., Keleč, B., Miljković, B., & Amidžić, R. Telepharmacy service experience during the COVID-19 pandemic in the Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina. **Health & social care in the community**. 2022;30(5), e1639–e1650. <https://doi.org/10.1111/hsc.13590>.
13. Rootman, Irving, Goodstadt, Michael, Hyndman, Brian, McQueen, David V, Potvin, Louise. et al. Evaluation in health promotion: principles and perspectives. **World Health Organization**. 2001. Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/272659>.

Propagasi

Evaluasi Mandiri

Tingkat prevalensi perokok remaja di salah satu SMP Negeri di Kota Malang cukup tinggi. Hal ini dikhawatirkan dapat berdampak buruk pada kesehatan jangka panjang mereka dan juga berpengaruh pada pergaulan pertemanan mereka.

3. Buat rencana promosi kesehatan yang sesuai dengan situasi di atas.
4. Susun rancangan indikator untuk evaluasi program promosi kesehatan yang kalian lakukan.



1. PENDAHULUAN 1.1. Pengantar 1.2. Tujuan 2. IMPLEMENTASI TELEFARMASI 2.1. Komponen Utama 2.2. Proses Konsultasi Jarak Jauh 2.3. Jenis Layanan Telefarmasi	3. TELEFARMASI DALAM PELAYANAN KEFARMASIAN 4. KETERAMPILAN DALAM PENGGUNAAN TEKNOLOGI DIGITAL
--	--

1. Pendahuluan

1.1 Pengantar

Telefarmasi dapat didefinisikan sebagai metode pelayanan kefarmasian yang dapat meningkatkan dan memperluas pelayanan serta didukung oleh teknologi¹. Ciri khas layanan ini adalah pasien tidak hadir secara fisik pada saat apoteker melakukan pelayanan kefarmasian, melainkan melalui penggunaan alat telekomunikasi kepada pasien dengan jarak jauh². Adapun pedoman pelayanan telemedisin, termasuk pelayanan telefarmasi yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedisin antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan menyatakan bahwa pelayanan telemedisin terdiri atas pelayanan teleradiologi, teleelektrokardiografi, teleultrasonografi, telekonsultasi klinis, dan pelayanan konsultasi telemedisin lain sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi³. Tidak hanya di Indonesia, telemedisin juga telah banyak digunakan di luar negeri misalnya seperti Singapura. *Ministry Health of Singapore* menerbitkan *National Telemedicine Guidelines* yang mencakup empat bentuk layanan meliputi *telecollaboration*, *teletreatment*, layanan jarak jauh, dan *telemonitoring*⁴.

Semakin meluasnya layanan *telemedicine* mengakibatkan mudahnya akses layanan kesehatan, sehingga pelayanan menjadi lebih menarik dan semakin banyak pasien yang menggunakan layanan ini. Meskipun dalam praktiknya masih terdapat beberapa hambatan seperti kurangnya pengetahuan, sikap, dan kepercayaan pasien⁵. Peran apoteker dalam layanan telefarmasi atau *e-Pharmacy* secara garis besar mencakup pencatatan data pasien, pelayanan dan penyerahan obat, serta komunikasi baik dengan pasien maupun pelayanan kesehatan lain. Terdapat penelitian terkait dengan kesiapan apoteker di Indonesia dalam melaksanakan layanan telefarmasi hasilnya menunjukkan bahwa 63,23% dari total responden memiliki tingkat kesiapan yang tinggi⁶.

1.2 Tujuan

Materi yang dimuat dalam modul ini dirancang untuk memahami konsep dasar digital health, menganalisis prinsip dan **implementasi telefarmasi**, mengidentifikasi peran **telefarmasi dalam pelayanan kefarmasian**, menilai aspek regulasi dan etika dalam telemedisin dan telefarmasi, mengembangkan **keterampilan dalam penggunaan teknologi digital untuk pelayanan kefarmasian**, serta mengevaluasi tantangan dan peluang penggunaan telemedisin dan telefarmasi dalam praktik apoteker.

2. Implementasi Telefarmasi

2.1 Komponen Utama

Telefarmasi dapat didefinisikan sebagai suatu layanan apotek oleh apoteker terdaftar. Layanan ini menunjukkan suatu bentuk pelayanan dimana pasien serta apoteker tidak sedang berada di tempat yang bersamaan dan berinteraksi menggunakan fasilitas teknologi informasi dan komunikasi (TIK)⁷. Adapun definisi lain dari telefarmasi yaitu penyediaan layanan kefarmasian melalui penggunaan teknologi telekomunikasi serta informasi kepada pasien dari jarak jauh. Definisi ini menunjukkan bahwa telefarmasi adalah suatu proses pelayanan klinis dan penyaluran resep kepada pasien oleh apoteker khususnya di daerah-daerah terpencil tanpa kehadiran fisik apoteker yang mencakup layanan informasi obat, peracikan obat, pemesanan obat, konseling pasien, serta pemantauan penggunaan obat⁸.

2.2 Proses Konsultasi Jarak Jauh

Telefarmasi telah dilaksanakan di berbagai negara, salah satu negara yang telah menerapkan layanan telefarmasi adalah Singapura. Implementasi telefarmasi mengharuskan apoteker di lokasi apotek pelayanan bertanggung jawab memberikan layanan konsultasi ke wilayah terpencil. Kegiatan tersebut termasuk⁹:

- a. Melakukan penilaian terhadap kondisi pasien
- b. Melakukan tinjauan pengobatan
- c. Melakukan pemeriksaan akhir terhadap obat yang disiapkan oleh apoteker atau Tenaga Vokasi Farmasi (TVF) di lokasi terpencil
- d. Memberikan konseling kepada pasien
- e. Bertanggung jawab atas seluruh pelayanan pasien, bertanggung jawab untuk melakukan verifikasi akhir terhadap seluruh rangkaian pelayanan dan memastikan bahwa telefarmasi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan persyaratan yang relevan
- f. Audit mandiri secara berkala untuk memastikan kepatuhan persyaratan peraturan
- g. Mendapat pelatihan untuk pengoperasian layanan telefarmasi.

Adapun negara lain yang telah menerapkan telefarmasi selain Singapura adalah Kanada. Implementasi telefarmasi di Kanada dilakukan dengan cara membentuk tim antar profesional berupa staf teknologi informasi, petugas privasi, dan sebagainya (selain dari farmasi, kedokteran, dan keperawatan). Beberapa hal penting yang harus diperhatikan dalam pelaksanaannya mencakup visi yang jelas mengenai ruang lingkup telefarmasi, merancang alur kerja telefarmasi, menetapkan jalur, menetapkan tanggung jawab dan akuntabilitas, pemilihan kualifikasi karyawan, mengembangkan kebijakan dan

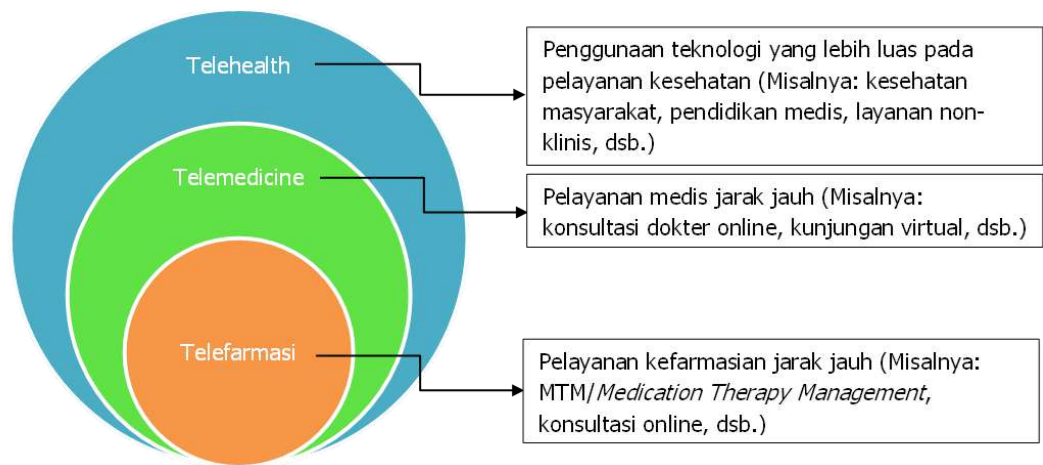
prosedur, melatih seluruh staf yang terlibat, memastikan protokol keamanan, melakukan pengujian penerimaan pengguna di akhir, serta mengembangkan program manajemen mutu¹. Selain Singapura dan Kanada, beberapa negara lain telah menerapkan layanan ini dengan berbagai bentuk pelayanan yang berbeda-beda. Berikut merupakan contoh bentuk pelayanan telefarmasi di beberapa negara.

Tabel 5.1. Bentuk Pelayanan Telefarmasi di Berbagai Negara

No.	Negara	Bentuk Pelayanan
1.	Skotlandia	<i>Telepharmacy Robotic Supply Service (TPRSS)</i> yang mencakup ¹⁰ : a. Skrining resep b. Penjualan obat bebas c. Konsultasi secara daring dengan apoteker menggunakan tautan video d. Layanan penyakit ringan (<i>minor ailment services</i>) e. Penjualan obat kepada pasien per individu f. Kampanye promosi kesehatan
2.	Spain	Proses pelayanan ¹¹ : a. Pasien mengajukan permintaan layanan disertai dengan laporan medis b. Apoteker mengumpulkan permintaan pasien c. Apoteker melakukan tinjauan rekam medis pasien apakah obat sudah sesuai, apabila terdapat perubahan dikomunikasikan ke pasien d. Obat dikemas secara individual e. Pasien menandatangani tanda terima
3.	Kanada	Layanan <i>telemedicine</i> di Kanada menggunakan platform GeriMedRisk®. Platform ini memberikan layanan perawatan kesehatan virtual kepada pasien geriatri (≥65 tahun) yang biasanya terdapat penyakit penyerta, polifarmasi, dan permasalahan terkait metabolisme obat dengan menggunakan telepon atau video ¹² .

2.3 Jenis Layanan Telefarmasi

Jika digambarkan dalam sebuah kerangka kerja, maka layanan telefarmasi merupakan bagian dari layanan *telehealth* dan *telemedicine* sebagai berikut:



Gambar 5.1. Telefarmasi Framework

Berdasarkan Surat Edaran No. HK.02.01/MENKES/303/2020 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Covid-19, berikut ketentuan penyelenggaraan telemedisin¹³:



Gambar 5.2. Ketentuan Penyelenggaraan Telemedisin

Adapun ketentuan tambahan mengenai penulisan resep elektronik yaitu dikecualikan untuk obat golongan narkotika dan psikotropika.

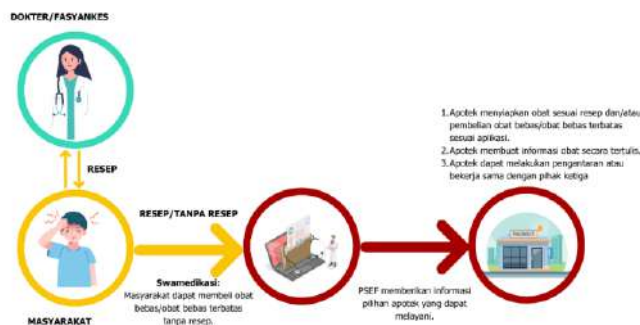
3. Telefarmasi dalam Pelayanan Kefarmasian

Badan hukum yang berkewajiban untuk memantau dan mengevaluasi secara aktif setiap kegiatan peredaran obat yang dilaksanakan melalui system elektronik disebut Penyelenggara Sistem Elektronik Farmasi (PSEF). Platform yang sudah bersertifikasi PSEF, artinya telah terdaftar secara hukum di Kementerian Kesehatan dan diakui sebagai platform yang menyediakan layanan farmasi melalui mitra apotek resmi dan memiliki lisensi¹⁴.

Berikut adalah standar untuk PSEF menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan, yang meliputi:

- 1. Akses dan Mutu Obat
 - a. PSEF bermitra dengan apotek;
 - b. Obat dan alat kesehatan yang dapat dibeli melalui platform telefarmasi wajib memiliki izin edar;
 - c. Obat dikecualikan untuk narkotika, psikotropika, implan KB, dan sediaan dalam bentuk injeksi (kecuali insulin) – tidak dapat dibeli melalui telefarmasi.
- 2. Sarana Informasi Teknologi (IT)
 - a. Terkoneksi dengan Sistem Informasi Kementerian Kesehatan dan data transaksi produk dapat diakses setiap saat;
 - b. Dokumen pelayanan kefarmasian pada Sistem Elektronik Farmasi tersimpan dalam waktu 5 (lima) tahun.
- 3. Pelayanan Kefarmasian
 - a. Pasien dapat menggunakan resep yang didapatkan dari dokter atau tanpa resep untuk membeli obat melalui PSEF;
 - b. Menyediakan fitur verifikasi resep dan fitur komunikasi real time antara apoteker dengan pasien;
 - c. Apoteker wajib memberikan pelayanan informasi obat atau konseling.

Penyelenggaraan sistem elektronik farmasi melibatkan hubungan berbagai pihak yang dapat digambarkan dalam bagan berikut:



Gambar 5.3. Penyelenggaraan Sistem Elektronik Farmasi

Adapun pengantaran dilakukan melalui jasa pengantaran atau PSEF sendiri yang harus memenuhi beberapa persyaratan antara lain:

- a. Menjamin keamanan dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP dan/atau suplemen kesehatan.
- b. Menjaga kerahasiaan pasien.
- c. Pengantaran dengan menggunakan wadah yang tertutup dan tidak tembus pandang.
- d. Memastikan sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP dan/atau suplemen kesehatan yang diantar sampai pada tujuan.
- e. Mendokumentasikan proses serah terima.
- f. Pengantaran dilengkapi dengan dokumen pengantar dan nomor telepon yang dapat dihubungi.

Terdapat pula beberapa larangan untuk PSEF, antara lain:

- a. Menggunakan sistem elektronik farmasi berupa media sosial, *daily deals*, dan *classified ads*.
- b. Melakukan sendiri kegiatan penjualan obat dan berlaku sebagaimana fasilitas kefarmasian.
- c. Bermitra dengan selain fasilitas pelayanan kefarmasian.

Menginformasikan sediaan farmasi tertentu sesuai ketentuan perundang-undangan.

4. Keterampilan dalam Penggunaan Teknologi Digital

Media *online* merupakan sebutan umum untuk sebuah media yang berbasis telekomunikasi dan multimedia (komputer dan internet). Media *online* memiliki banyak keunggulan yang dapat disesuaikan dengan perkembangan jaman karena selalu *up to date* atau selalu mendapatkan pembaruan dengan mudah melalui *smartphone* ataupun komputer. Termasuk kategori media *online* di dalamnya adalah portal, website (situs web, seperti blog dan media sosial seperti *facebook®* dan *X®*), radio *online*, TV *online*, dan *email*¹⁵.

a. Online Marketplace

Marketplace merupakan media promosi penjualan dengan menggunakan bantuan internet atau juga sering disebut dengan e-commerce. E-commerce merupakan sebuah aplikasi yang digunakan untuk melakukan aktivitas kegiatan jual-beli online¹⁶. Definisi lain dari *marketplace* adalah proses pembelian dan penjualan jasa dan barang-barang secara elektronik dengan transaksi bisnis berkomputerisasi menggunakan internet, jaringan dan teknologi digital lainnya¹⁷. Dapat dikatakan pula *marketplace* merupakan pihak ketiga dalam transaksi jual-beli barang atau jasa yang dilakukan secara elektronik sehingga dapat memberikan kemudahan baik untuk penjual dan pembeli sehingga lebih efisien dan cepat. Adapun contoh *marketplace* yang sedang marak di Indonesia adalah Shopee®, Lazada®, Tokopedia®, dan sebagainya¹⁸.

b. Media Sosial

Media sosial merupakan *platform* yang memiliki berbagai konten di dalamnya seperti situs jejaring sosial, komunitas *online*, layanan yang dibuat pengguna (*blog*), situs berbagi video, situs *review/ rating online*, dan dunia game virtual. Beberapa contoh media sosial adalah Facebook®, Youtube®, X®, LinkedIn®, dan Instagram®¹⁹.

c. *Daily Deals*

Daily deals atau yang lebih sering dikenal dengan *flash sale* merupakan salah satu bentuk promosi diskon yang diberikan oleh toko *online* dalam waktu terbatas. Adapun *website* toko penyedia yang selalu menawarkan diskon paket produk yang sangat tinggi, bahkan mencapai diskon 50-95%. Produk dan paket yang dijual selalu berganti-ganti secara berkala, begitu pula dengan besaran diskon yang ditawarkan. Di Indonesia sendiri sudah mulai bermunculan *website* penyedia daily deals seperti Groupon®, Harga HOT®, Living Social® dan E-Voucher yang menawarkan beraneka ragam diskon yang berbeda-beda^{20,21}.

d. *Classified Ads*

Classified ads atau iklan baris merupakan salah satu media pemasaran yang paling umum dan biasa terlihat di koran atau majalah. Terdiri dari beberapa baris kalimat dalam sebuah kolom¹⁴.

Dengan memanfaatkan media *online*, pelayanan kefarmasian melalui telefarmasi dapat memberikan berbagai manfaat, antara lain^{8,22}:

- a. Kemudahan akses pelayanan kesehatan di daerah pedesaan atau terpencil
- b. Penghematan biaya
- c. Peningkatan kepuasan pasien karena mendapatkan obat dan informasi dengan lengkap
- d. Konseling yang efektif
- e. Teratasinya masalah kelangkaan apoteker dan pelayanan farmasi
- f. Meningkatkan ketepatan pengobatan bagi pasien isolasi mandiri

Di samping manfaat di atas, sebagai pemberi layanan, apoteker juga menghadapi berbagai tantangan, antara lain:

- a. Produk yang tidak terjamin keasliannya
- b. Pembelian tanpa identitas konsumen yang jelas
- c. Risiko penyalahgunaan obat
- d. Apoteker perlu memperoleh gambaran lebih jelas mengenai aspek teknis pelayanan kefarmasian *online*, payung hukum mengenai validasi resep secara *online*, konseling interaktif melalui media digital, serta pengelolaan obat untuk layanan ini

Berikut adalah contoh penerapan konsep telefarmasi di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita (RSJPDHK). Prosedur pelayanan resep selalu diawali dengan pengkajian resep, komunikasi dengan pasien juga dilakukan dengan lincer melalui *Whatsapp® messenger*. Oleh karena itu, pasien bisa mengirimkan bukti pembayaran dan informasi alamat tempat tinggal untuk pengantaran obat. Setelah disiapkan dan dilakukan pengecekan ulang oleh apoteker yang sedang bertugas, obat dikirimkan ke rumah pasien oleh jasa ekspedisi yang sudah bekerja sama dengan RSJPDHK. Adapun komunikasi kepada pasien dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Memberikan kontak apoteker yang bisa dihubungi oleh pasien melalui *Whatsapp® messenger* apabila terdapat pertanyaan
- b. Mengirimkan *barcode* yang terhubung dengan video edukasi penggunaan obat dengan cara khusus

- c. Melakukan panggilan video dengan pasien yang mendapatkan obat dengan potensi *Drug-Related Problem* (DRP) yang besar, seperti indeks terapi sempit
- d. Mengirimkan obat dalam kemasan yang berlogo dengan *QR code* berisi video
- e. Memastikan bahwa obat telah diterima pasien dan sudah dipahami indikasi serta aturan pakainya

Mengirimkan tautan survei kepada pasien untuk memastikan pemahaman pasien dan mengukur tingkat kepuasan pelanggan.

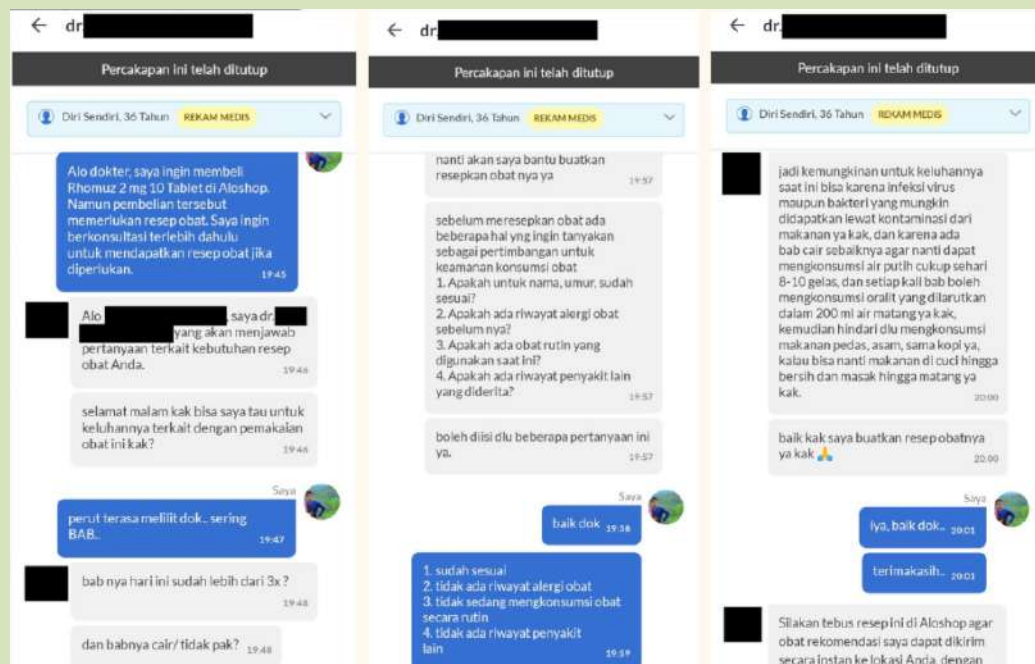


Gambar 5.4. Contoh Alur Pelayanan Obat *Online*²³

Upaya ini berhasil karena diawali dengan langkah pembuatan video berdurasi 1 sampai 2 menit yang terdiri dari video pemberian obat jantung, video Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang Obat dengan cara yang benar (Dagusibu), video penggunaan warfarin, digoxin, insulin, dan antibiotika. Selain itu, disiapkan pula plastic telo *bag* yang ramah lingkungan dengan *QR code* berisi video edukasi tersebut.

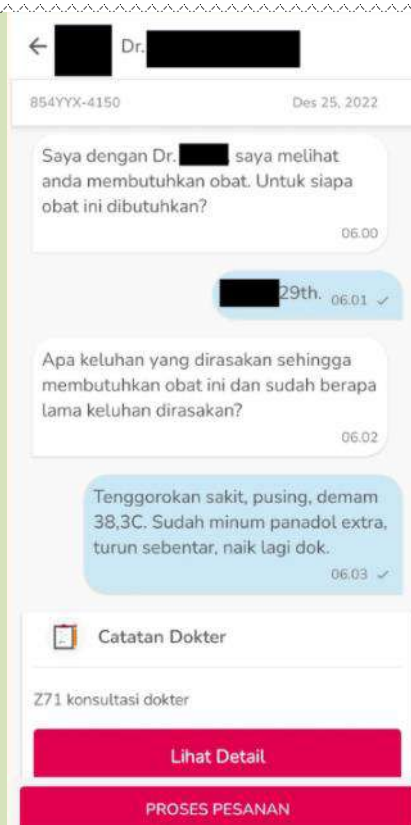
Contoh Soal dan Pembahasan

Berikut adalah contoh skenario dari seorang pasien yang mengeluhkan diare dengan frekuensi lebih dari 3 kali sehari dan ingin mendapatkan obat yang mengandung loperamide 2 mg melalui layanan telefarmasi. Obat ini merupakan golongan obat keras yang harus didapatkan dengan resep dokter sehingga pasien ini mendapatkan layanan konsultasi bersama dokter sebagai berikut:



Gambar 5.5. Kasus 1

Berikut adalah contoh skenario dari seorang pasien yang mengeluhkan sakit tenggorokan, pusing, dan demam serta ingin mendapatkan obat yang mengandung methylprednisolone 4 mg melalui layanan telefarmasi. Obat ini merupakan golongan obat keras yang harus didapatkan dengan resep dokter sehingga pasien ini mendapatkan layanan konsultasi bersama dokter sebagai berikut:



Gambar 5.6. Kasus 2

1. Apakah perbedaan kedua proses penggalan informasi atau *patient assessment* dalam kasus tersebut?
2. Adapun konsultasi pada kedua kasus tersebut dilakukan oleh seorang dokter. Jika dokter sudah menuliskan resep, maka PSEF akan segera mencarikan apotek terdekat dengan tempat tinggal pasien dan mengirimkan obatnya. Komunikasi dengan apoteker di apotek dapat dilakukan melalui fitur chat yang disediakan oleh layanan ekspedisi pengiriman, namun sangat jarang dilakukan oleh pasien. Tuliskan rekomendasi Anda agar layanan telefarmasi ini menjadi sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di apotek.

Jawab:

1. Dokter telah melakukan penggalan informasi minimal sebelum meresepkan obat kepada pasien pada kasus 1. Berbeda dengan dokter pada kasus 2 yang hanya menanyakan keluhan pasien saja. Meskipun keduanya sama-sama meresepkan obat yang diminta oleh pasien. Penggalan informasi sangat penting dilakukan. Hal ini juga seharusnya dilakukan oleh apoteker di apotek sebelum menyiapkan dan mengirimkan obatnya, misalnya melalui pertanyaan WWHAM dan 3 *primary questions*. Selanjutnya, pengiriman obat juga seharusnya disertai dengan pemberian informasi, dapat melalui *chat*, panggilan video, dan sebagainya.
2. Fitur *chat* yang disediakan PSEF dapat diatur sedemikian rupa agar interaksi

apoteker-pasien dapat terjalin dengan mudah dan cepat. Dengan demikian, peran apoteker sesuai standar pelayanan kefarmasian di apotek yang selama ini dilakukan pada pelayanan langsung tidak menjadi terkikis dan hilang. Adapun informasi terkait obat yang dapat disampaikan oleh apoteker, antara lain: nama obat, dosis obat, indikasi, cara pemakaian obat, frekuensi penggunaan, efek samping obat, cara penyimpanan obat, dan sebagainya.

Referensi

1. Canadian Society of Hospital Pharmacist (CSHP). Telepharmacy: Guidelines [Internet]. Ontario; 2018. Available from: www.cshp.ca
2. Baldoni S, Amenta F, Ricci G. Telepharmacy Services: Present Status and Future Perspectives: A Review. *Medicina* (B Aires). 2019 Jul 1;55(7):327.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. **Permenkes No. 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan** [Internet]. 2019. Available from: www.peraturan.go.id
4. Ministry of Health Singapore. **National Telemedicine Guidelines** [Internet]. 2015 [cited 2024 Nov 2]. Available from: https://www.moh.gov.sg/docs/librariesprovider5/resources-statistics/guidelines/moh-cir-06_2015_30jan15_telemedicine-guidelines-rev.pdf.
5. Sevier AP. Hambatan Telemedicine pada Masa Pandemi COVID-19 di Indonesia: Literature Review. Syntax Literate; *Jurnal Ilmiah Indonesia*. 2024 Jul 19;9(7):3443–5.
6. Wathoni N, Lestari K, Iftinan G, Rahayu S, Nurlatifah A, Khairinisa M, et al. Knowledge, Perception, and Readiness of Indonesian Pharmacists for the Implementation of Telepharmacy-Based Pharmaceutical Services in Indonesia. *Integr Pharm Res Pract*. 2023 Nov;Volume 12:213–25.
7. Baldoni S, Amenta F, Ricci G. Telepharmacy Services: Present Status and Future Perspectives: A Review. *Medicina* (B Aires). 2019 Jul 1;55(7):327.
8. Poudel A, Nissen L. Telepharmacy: a pharmacist's perspective on the clinical benefits and challenges. *Integr Pharm Res Pract*. 2016 Oct;Volume 5:75–82.
9. **Pharmaceutical Society of Singapore. Guidelines for Telepharmacy** 2009. 2009.
10. Inch J, Notman F, Watson M, Green D, Baird R, Ferguson J, et al. Tele-pharmacy in rural Scotland: a proof of concept study. *International Journal of Pharmacy Practice*. 2017 May 2;25(3):210–9.
11. Peláez Bejarano A, Villar Santos P, Robustillo-Cortés M de las A, Sánchez Gómez E, Santos Rubio MD. Implementation of a novel home delivery service during pandemic. *European Journal of Hospital Pharmacy*. 2021 Nov;28(e1):e120–3.
12. Elbeddini A, Yeats A. Pharmacist intervention amid the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: from direct patient care to telemedicine. *J Pharm Policy Pract*. 2020 Dec 27;13(1):23.
13. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Surat Edaran No. HK.02.01/MENKES/303/2020

- tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Covid-19. 2020 p. 1–5.
14. Badan Pengawas Obat dan Makanan. Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 14 Tahun 2024 tentang Pengawasan Obat dan Makanan yang Diedarkan secara Daring. 14 Indonesia; Aug 5, 2024.
15. Asep Syamsul M. Romli. Jurnalistik online: panduan praktis mengelola media online. Bandung: Nuansa; 2014.
16. Sulistiyawati ES, Widayani A. Marketplace Shopee Sebagai Media Promosi Penjualan UMKM di Kota Blitar. **Jurnal Pemasaran Kompetitif**. 2020 Oct 1;4(1):133.
17. Windi Rahmawati. Pelanggaran Harga Eceran Tertinggi (HET) Obat-Obatan oleh Pelaku Usaha Apotek Berdasarkan UU No. 8 Tahun 1999. Nusantara: **Jurnal Pendidikan, Seni, Sains dan Sosial Humanioral**. 2023 Jul;1(2):1–25.
18. NAIBORHU IK, Susanti S. Pengaruh Pendidikan Kewirausahaan, Marketplace, Kecerdasan Adversitas Terhadap Intensi Berwirausaha Mahasiswa Pendidikan Akuntansi Unesa Melalui Efikasi Diri. **Jurnal Ekonomi Pendidikan Dan Kewirausahaan**. 2021 Nov 23;9(2):107–24.
19. Yuningsih R. Pelindungan Kesehatan Masyarakat Terhadap Peredaran Obat dan Makanan Daring. Aspirasi: **Jurnal Masalah-masalah Sosial**. 2021 Jun 26;12(1):47–62.
20. Fisher J, Clayton M. Who Gives a Tweet: Assessing Patients' Interest in the Use of Social Media for Health Care. **Worldviews Evid Based Nurs**. 2012 Apr 20;9(2):100–8.
21. Linda Wylie. The social media revolution. **Br J Midwifery**. 2014 Jul;22(7).
22. Wifaaq U. Putri, Imam A. Wicaksono. Review Artikel: Telefarmasi di Masa Pandemi Covid-19. **Farmaka**. 2021;19(3).
23. Devi Juwita. Pelayanan Telefarmasi RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita [Internet]. RSJPD Harapan Kita. 2022 [cited 2024 Nov 3]. Available from: <https://pjhk.go.id/artikel/pelayanan-telefarmasi-rs-jantung-dan-pembuluh-darah-harapan-kita>

Propagasi

Evaluasi Mandiri

Kementerian Kesehatan mengeluarkan Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/303/2020 untuk mendukung layanan telefarmasi di Indonesia. Salah satu persyaratan utama adalah memastikan perlindungan data pasien dan kepatuhan terhadap standar pelayanan kefarmasian.

Pertanyaan:

5. Identifikasi dua tantangan utama dalam menjaga kerahasiaan data pasien selama konsultasi jarak jauh dan usulkan solusi yang dapat diterapkan apotek untuk mengatasi tantangan tersebut.
6. Analisis bagaimana penggunaan layanan resep elektronik dapat membantu mengurangi kesalahan dalam pelayanan farmasi jarak jauh di Indonesia.