



PENGETAHUAN APOTEKER TERHADAP *PHARMACEUTICAL CARE* DI BANGSAL PERAWATAN RUMAH SAKIT

Annisa Meyndra Komala^{1*}, Burhannudin Ichsan²

¹Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Jl.A. Yani Tromol Pos 1 Pabelan Kartasura, Surakarta 57102, Indonesia

²Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat atau Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Jl.A. Yani Tromol Pos 1 Pabelan Kartasura, Surakarta 57102, Indonesia

*malameyndra@gmail.com

ABSTRAK

Pelayanan pasien di bangsal perawatan rumah sakit memerlukan kolaborasi antara perawat dengan apoteker farmasi klinis dalam penerapan *pharmaceutical care*. Kolaborasi yang dilakukan perawat dengan apoteker meliputi konfirmasi terkait hasil rekonsiliasi obat pasien, ketepatan instruksi terapi serta ketersediaan obat untuk selanjutnya dikomunikasikan oleh perawat kepada dokter penanggung jawab pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan apoteker dalam penerapan *pharmaceutical care* di bangsal perawatan rumah sakit wilayah Kabupaten Banyumas. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* dan pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan instrumen kuesioner melalui *google form*. Kuesioner berjumlah 30 item pernyataan mengenai pengetahuan apoteker. Pengujian validitas kuesioner yang disusun peneliti menggunakan *Content Validity Index* (CVI) dan *Content Validity Ratio* (CVR) untuk melihat keterwakilan item yang dinilai oleh *expert*. Hasil CVI dan CVR kuesioner diperoleh nilai 1,0 artinya item valid dan dapat digunakan dalam penelitian. Responden dalam penelitian ini adalah apoteker rumah sakit di wilayah Kabupaten Banyumas yang sesuai dengan kriteria inklusi, sedangkan sampel penelitian berjumlah 108 orang. Data responden yang telah diperoleh melalui kuesioner *google form* tentang pengetahuan, baik yang bersifat *favourable* maupun *non favourable* masing-masing dianalisis dengan memberikan skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah, lalu dihitung nilai persentase setiap jawab item kuesioner untuk diklasifikasikan menjadi >75% (baik), 56-75% (cukup) dan nilai <56% (kurang). Hasil penelitian menunjukkan apoteker memiliki pengetahuan baik terhadap penerapan *pharmaceutical care* (91,08 %) di bangsal perawatan rumah sakit wilayah Kabupaten Banyumas.

Kata kunci: pengetahuan; pharmaceutical care; rumah sakit

PHARMACY'S KNOWLEDGE OF PHARMACEUTICAL CARE IN HOSPITAL CARE WARD

ABSTRACT

Patient care in hospital wards requires collaboration between nurses and clinical pharmacists in implementing pharmaceutical care. Collaboration between nurses and pharmacists includes confirmation regarding the patient's medication reconciliation results, the accuracy of therapy instructions, and the availability of medications for further communication by the nurse to the doctor in charge of the patient. The aim of this research was to determine the level of knowledge of pharmacists in implementing pharmaceutical care in hospital care wards in the Banyumas Regency area. The research design used in this study was cross sectional and purposive sampling. This research uses a descriptive quantitative approach with a questionnaire instrument via Google Form. The questionnaire consists of 30 statement items regarding pharmacist knowledge. Testing the validity of the questionnaire prepared by researchers used the Content Validity Index (CVI) and Content Validity Ratio (CVR) to see the representativeness of items assessed by experts. The results of the CVI and CVR questionnaires obtained a value of 1.0, meaning the items are valid and can be used in this research. Respondents in this study were hospital pharmacists in the Banyumas Regency area who met the inclusion criteria,

while the research sample was 108 people. Respondent data that was obtained through a Google Form questionnaire regarding knowledge, both favorable and non-favourable, was analyzed by giving a score of 1 for the correct answer and a score of 0 for the wrong answer, then the percentage value for each answer to the questionnaire item was calculated to be classified as >75 % (good), 56-75% (fair) and a value <56% (poor). The research results showed that pharmacists had good knowledge of the application of pharmaceutical care (91.08%) in hospital care wards in the Banyumas Regency area.

Keywords: hospital; knowledge; pharmaceutical care

PENDAHULUAN

Pharmaceutical care (asuhan kefarmasian) merupakan tanggung jawab farmasis secara langsung pada pelayanan yang berhubungan dengan pengobatan pasien dengan kolaborasi bersama perawat dan dokter dengan tujuan mencapai hasil yang ditetapkan untuk dapat memperbaiki kualitas hidup pasien. Adanya perluasan paradigma pelayanan kefarmasian dari orientasi produk menjadi orientasi pasien dengan filosofi *Pharmaceutical care* (asuhan kefarmasian) menuntut apoteker khususnya yang bekerja di rumah sakit untuk merealisasikannya (Rusli, 2016). Perkembangan paradigma tersebut dapat menjadi peluang sekaligus merupakan tantangan bagi apoteker untuk meningkatkan kompetensinya sehingga dapat memberikan pelayanan kefarmasian secara komprehensif dan simultan. Sebagai upaya agar apoteker dapat melaksanakan pelayanan kefarmasian di rumah sakit dengan baik, telah ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Asuhan kefarmasian tidak hanya melibatkan terapi obat tapi juga keputusan tentang penggunaan obat pada pasien. Termasuk keputusan untuk tidak menggunakan terapi obat, pertimbangan pemilihan obat, dosis, rute dan metode pemberian, pemantauan terapi obat dan pemberian informasi dan konseling pada pasien. Penerapan *pharmaceutical care* menunjukkan peningkatan hasil yang signifikan, terutama dengan mengidentifikasi dan mencegah masalah terkait obat, serta yang terkait dengan penyakit (Tawfiq et al., 2021). Pengetahuan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Thamaria, 2016). Penelitian di Ethiopia oleh Mishore et al., 2020 secara keseluruhan 85,9% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang *pharmaceutical care*. Temuan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Nigeria (Ma'aji & Suberu, 2014), Qatar (El Hajj et al., 2016), Yordania (Aburuz et al., 2012), dan Arab Saudi (Ahmed & AL-Wahibi, 2016).

Kajian praktik kefarmasian apoteker pada tatanan rumah sakit yang dilakukan di Bandung, Yogyakarta dan Surabaya disimpulkan bahwa apoteker yang melakukan praktek kefarmasian di rumah sakit telah mempunyai pengetahuan yang baik dalam aspek pengelolaan atau administrasi obat dan sediaan farmasi, tetapi dalam hal pengetahuan mengenai pelaksanaan *pharmaceutical care* serta komunikasi, informasi dan edukasi oleh apoteker membutuhkan peningkatan pengetahuan terhadap farmakoterapi, farmasi klinis termasuk drug related problem, farmakokinetik, dokumentasi riwayat pengobatan pasien, interaksi obat, therapeutic drug monitoring, dan total parenteral nutrition serta studi kasusnya. Peningkatan pengetahuan dapat dilakukan melalui seminar, diskusi kelompok ataupun studi kasus (Herman et al., 2013). Penerapan *pharmaceutical care* merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan

dengan kesehatan. Kenyataannya hingga saat ini belum semua rumah sakit melakukan penerapan *pharmaceutical care* dalam kegiatan pelayanan farmasi sesuai yang diharapkan, mengingat beberapa kendala antara lain jumlah dan kemampuan tenaga farmasi, terbatasnya sarana yang mendukung penerapan *pharmaceutical care*, terbatasnya pengetahuan pihak-pihak terkait tentang *pharmaceutical care* (Rusli, 2016). Akibat kondisi ini maka pelayanan farmasi rumah sakit yang berorientasi pada pasien masih belum optimal, terlihat dari persentase pencapaian standar penerapan *pharmaceutical care* di rumah sakit masih kurang dari 75 % (Sidrotullah & Pahmi, 2020).

Berdasarkan latar belakang tersebut dan belum adanya penelitian mengenai penerapan *pharmaceutical care* di rumah sakit di wilayah Kabupaten Banyumas maka perlu dilakukan penelitian mengenai pengetahuan apoteker dalam penerapan *pharmaceutical care* di bangsal perawatan rumah sakit wilayah Kabupaten Banyumas sebagai langkah strategis untuk senantiasa meningkatkan kompetensi apoteker dalam mengimplementasikan pelayanan kefarmasian yang berorientasi pada [pasien] [Reviewer1]. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan apoteker dalam penerapan *pharmaceutical care* di bangsal perawatan rumah sakit.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* dan pengambilan sampel secara *purposive* sampling menggunakan survei dengan instrument kuesioner. Penelitian telah mendapatkan persetujuan dari komisi etik RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto nomor : 420 / 13628. Sampel penelitian ini adalah apoteker dengan kriteria inklusi apoteker yang melakukan praktik di Rumah Sakit di Kabupaten Banyumas dan bersedia mengisi kuesioner dengan inform consent berjumlah 108 apoteker. Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu apoteker yang tidak melakukan praktek pelayanan kefarmasian di rumah sakit dan tidak bersedia mengisi kuesioner. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas meliputi tingkat pengetahuan apoteker terhadap *Pharmaceutical care* di bangsal perawatan Rumah Sakit. Variabel terikat dari penelitian ini adalah konten kuesioner tentang *Pharmaceutical care*.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan instrumen kuesioner melalui *google form*. Peneliti membuat instrument berupa daftar pertanyaan (kuesioner), kuesioner dibuat berdasarkan studi literatur melihat penelitian-penelitian terdahulu dan menyesuaikannya dengan keadaan di Indonesia. Kuesioner berisi pertanyaan tentang demografi responden dan pengetahuan apoteker dalam pelaksanaan *pharmaceutical care* di bangsal perawatan wilayah Kabupaten Banyumas. Validasi kuesioner yang dilakukan ialah validasi isi (*content validity*) untuk menunjukkan seberapa besar item-item dalam instrument mewakili konsep yang diukur. Uji validitas isi dilakukan dengan meminta pendapat dari ahli-ahli pada bidangnya (Jogiyanto, 2008) kemudian dilakukan uji reabilitas pada kuesioner tersebut dengan *internal consistency* untuk mengukur seberapa konsisten item-item yang berbeda merefleksikan suatu konstruk yang sama dan memberikan hasil yang sama menggunakan rumus *cronbach's alpha*. Hasil pengujian validitas kuesioner pengetahuan 30 item pertanyaan pada 7 *expert* dengan hasil CVI (*Content Validity Index*) dan CVR (*Content Validity Ratio*) 1,0 artinya item valid dan dapat digunakan dalam penelitian.

Data primer penelitian berdasarkan hasil kuesioner demografi dan pengetahuan, dengan pertanyaan *close ended*. Responden mengisi kuesioner tentang pertanyaan demografi berjumlah 10 butir, lalu pernyataan mengenai pengetahuan apoteker bersifat positif (*favorable*) berjumlah 18 butir dan pernyataan bersifat negative (*unfavorable*) berjumlah 12 butir. Data responden

yang telah diperoleh melalui kuesioner *google form* tentang pengetahuan, baik yang bersifat *favourable* maupun *non favourable* masing-masing dianalisis dengan memberikan skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah, lalu dihitung nilai persentase setiap jawab item kuesioner untuk diklasifikasikan. Menurut Notoadmojo tahun 2012, pengetahuan dapat diklasifikasikan berdasarkan perolehan nilai persentase yaitu >75% (baik), 56-75% (cukup) dan nilai <56% (kurang).

HASIL

Data primer penelitian ini merupakan hasil dari kuesioner demografi dan pengetahuan dengan pertanyaan *close ended*. Responden dalam penelitian ini adalah apoteker yang bekerja di rumah sakit wilayah kabupaten Banyumas yang mengisi kuesioner melalui laman *google form* berjumlah 108 apoteker. Karakteristik demografi responden dalam penelitian ini disajikan pada tabel 1.

Tabel.1
Distribusi Data Demografi Responden

No	Karakteristik	f	%
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	25	23,1
	Perempuan	83	76,9
2	Umur		
	21-35 tahun	93	86,1
	36-50 tahun	13	12,0
	>50 tahun	2	1,9
3	Pendidikan		
	S1 + Apoteker	106	98,1
	S2	2	1,9
	S3	0	0
4	Institusi		
	RS Pemerintah	73	67,6
	RS Swasta	35	32,4
5	Lama pengalaman bekerja		
	<1 tahun	35	32,4
	1-5 tahun	48	44,4
	6-10 tahun	25	23,1
6	Rata-rata lama bekerja dalam seminggu		
	<3 hari	2	1,8
	3-5 hari	15	13,9
	6-7 hari	91	84,3
7	Rata-rata lama bekerja dalam sehari		
	<4 jam	1	0,9
	4-6 jam	19	17,6
	>6 jam	88	81,5
8	Jumlah apoteker dalam 1 shift		
	1 apoteker	34	31,5
	2-3 apoteker	51	47,2
	>4 apoteker	23	21,3
9	Ketersediaan SOP <i>Pharmaceutical care</i>		
	Belum ada	12	11,1
	Sudah ada	96	88,9
10	Mengikuti pelatihan <i>Pharmaceutical care</i>		
	Belum pernah	78	72,2
	Pernah	30	27,8

Item pernyataan mengenai tingkat pengetahuan apoteker dalam penerapan *pharmaceutical care* di bangsal perawatan rumah sakit berjumlah 30 item, hasil penelitian disajikan dalam table 2 berikut.

Tabel 2.

Pengetahuan Apoteker dalam Penerapan *Pharmaceutical care* di Bangsal Perawatan Rumah Sakit

No	Item Pernyataan Pengetahuan	Jumlah Responden yang menjawab benar	
		f	%
1	<i>Pharmaceutical care</i> merupakan salah satu komponen kunci sistem pelayanan kesehatan untuk memastikan keefektifan, keamanan, dan kualitas pengobatan.	108	100
2	Ketika terdapat ketidaksesuaian terapi, maka apoteker berhak melakukan penggantian regimen terapi	70	64.8
3	<i>Pharmaceutical care</i> merupakan bentuk layanan dan pertanggungjawaban langsung apoteker untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.	108	100
	Konseling bukan merupakan komponen dari <i>pharmaceutical care</i>	92	85.2
5	Implementasi <i>pharmaceutical care</i> memerlukan interaksi dengan pasien, dokter, dan perawat	108	100
6	Penerapan <i>pharmaceutical care</i> tidak perlu dimasukkan ke dalam catatan rekam medis pasien	104	96.3
7	Informasi dasar yang dibutuhkan dalam <i>pharmaceutical care</i> meliputi karakter pasien, karakter penyakit dan karakter obat	101	93.5
8	Kepatuhan pengobatan pasien penyakit kronis di rumah bukan merupakan tanggung jawab apoteker.	97	89.8
9	<i>Outcome</i> dari <i>pharmaceutical care</i> yaitu sembuhnya penyakit, hilangnya atau berkurangnya gejala, menghentikan atau memperlambat proses penyakit, serta mencegah penyakit atau gejala	105	97.2
10	Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan proses untuk mengetahui riwayat pengobatan yang pernah digunakan pasien sebelum masuk rumah sakit.	73	67.6
11	Komunikasi apoteker dengan pasien dapat meningkatkan motivasi pasien dalam penggunaan obat	108	100
12	Apoteker hanya bertanggung jawab dalam proses pembuatan dan penyerahan obat kepada pasien.	95	88
13	Konseling yang efektif berhubungan langsung dengan peran apoteker dalam memberikan informasi yang tepat, dapat dimengerti, dan relevan kepada pasien tentang pengobatannya.	108	100
14	Peninjauan terapi dan pencegahan polifarmasi bukan merupakan upaya pencegahan <i>medication errors</i> .	82	75.9
15	Melakukan konseling penggunaan obat yang tepat merupakan bagian dari penerapan <i>pharmaceutical care</i> .	107	99.1
16	Rencana pelayanan kefarmasian yang telah disusun selanjutnya dikomunikasikan terhadap pasien secara langsung.	20	18.5
17	Apoteker menggunakan keterampilan dan pengetahuannya untuk mengidentifikasi DRP potensial dan aktual, menyelesaikan DRP yang sebenarnya, dan mencegah potensi timbulnya masalah baru.	108	100
18	Dalam <i>Pharmaceutical care</i> tidak ada hubungan langsung antara apoteker dan seorang pasien baik ketika masih di rawat maupun di rumah.	102	94.4
19	Pemberian rekomendasi terapi mempertimbangkan pemilihan atau penggantian obat, dosis, rute, bentuk sediaan dan metode pemberian obat.	107	99.1
20	<i>Pharmaceutical care</i> terbatas hanya pada pelayanan konseling obat.	103	95.4
21	Pemantauan terapi obat dilakukan untuk memantau efektivitas dan keamanan terapi .	108	100
22	<i>Pharmaceutical care</i> hanya bisa dilakukan pada pasien perawatan rumah sakit.	101	93.5
23	Tujuan evaluasi dan <i>follow up</i> adalah untuk menentukan hasil terapi obat pasien, membandingkan hasil dengan tujuan terapi yang dimaksudkan, menentukan efektivitas dan keamanan efek samping farmakoterapi serta status pasien terkini.	108	100

No	Item Pernyataan Pengetahuan	Jumlah Responden yang menjawab benar	
		f	%
24	Dokumentasi efek samping obat dalam proses pelaksanaan <i>pharmaceutiucal care</i> bersifat formalitas.	99	91.7
25	<i>Home pharmacy care</i> adalah pelayanan apoteker kepada pasien yang dilakukan di rumah	107	99.1
26	Konseling apoteker adalah proses interaktif antara apoteker dengan pasien atau keluarga pasien untuk meningkatkan pemahaman, kesadaran, dan kepatuhan dalam penggunaan obat.	108	100
27	Meningkatkan pemahaman pasien terkait tujuan pengobatan terhadap kondisi penyakitnya merupakan bagian dari edukasi apoteker.	106	98.1
28	PKMRS (Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit) merupakan bagian dari edukasi apoteker kepada pasien, keluarga, dan pegawai RS.	103	95.4
29	<i>Pharmaceutical care</i> memberikan dampak baik dalam <i>humanistic</i> (kualitas hidup pasien, kepuasan), klinis (pemantauan penyakit kronis) dan ekonomi (penurunan biaya perawatan).	108	100
30	<i>Barriers</i> apoteker dalam penerapan <i>pharmaceutical care</i> yaitu kurangnya kepercayaan diri apoteker dan persepsi masyarakat bahwa apoteker hanya bertugas dalam penyiapan obat.	97	89.8
		Rata-rata	91.08

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, total apoteker yang bekerja di rumah sakit wilayah kabupaten Banyumas berjumlah 146 apoteker dan total responden yang berkenan mengisi kuesioner berjumlah 108 apoteker. Hasil data demografi responden dari 108 apoteker pada Tabel 1 menunjukkan rata-rata responden adalah apoteker perempuan berusia 21-35 tahun, dengan latar belakang pendidikan S1 + Profesi apoteker, bekerja di institusi RS Pemerintah dengan lama pengalaman bekerja 1-5 tahun, rata-rata lama bekerja dalam sehari lebih dari 6 jam selama 6 hari, jumlah apoteker dalam 1 shift rata-rata 2-3 apoteker. Terkait *pharmaceutical care* 88,9% di RS tempat responden bekerja sudah terdapat SOP *pharmaceutical care* dan sebagian besar responden (72,2%) belum pernah mengikuti pelatihan *pharmaceutical care*.

Pada penelitian ini menunjukkan pengetahuan apoteker dalam penerapan *pharmaceutical care* di bangsal perawatan rumah sakit wilayah Kabupaten Banyumas sudah masuk dalam klasifikasi baik, tercantum dalam Tabel 2 dengan nilai persentase rata-rata sebesar 91,08 %, dimana terdapat 10 item pernyataan dimana semua responden menjawab dengan benar. Temuan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di beberapa negara seperti Nigeria (Ma'aji & Suberu, 2014), Qatar (El Hajj et al., 2016), Yordania (Aburuz et al., 2012), dan Arab Saudi (Ahmed & AL-Wahibi, 2016). Penelitian di Ethiopia oleh Mishore et al., 2020 bahwa secara keseluruhan 85,9% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang *pharmaceutical care*. Pengetahuan apoteker menjadi hal penting dalam penerapan *pharmaceutical care* karena seorang apoteker akan melakukan pelayanan kefarmasian dengan baik apabila sudah mengetahui bagaimana melakukan pelayanan kefarmasian yang baik.

Pharmaceutical care merupakan sebuah proses di mana apoteker bekerja sama dengan pasien dan profesi kesehatan lain dalam mendesain rencana terapi, mengimplementasi rencana terapi serta memantau rencana terapi yang akan menghasilkan luaran terapi spesifik untuk pasien. *Outcome* dari *pharmaceutical care* yaitu sembuhnya penyakit, hilangnya atau berkurangnya gejala, menghentikan atau memperlambat proses penyakit, serta mencegah penyakit atau gejala. Asuhan kefarmasian tidak hanya melibatkan terapi obat tapi juga keputusan tentang

penggunaan obat pada pasien, termasuk keputusan untuk tidak menggunakan terapi obat, pertimbangan pemilihan obat, dosis, rute dan metode pemberian, pemantauan terapi obat serta pemberian informasi dan konseling pada pasien (Tawfiq et al., 2021).

Farmasi klinik membidangi aspek yang menyangkut pharmaceutical care terutama pemantauan terapi obat. Bidang ini membawahi konseling pasien, pelayanan informasi obat dan evaluasi penggunaan obat baik pasien di ruangan maupun pasien ambulatory (Rusli, 2016). Ruang lingkup peran apoteker dalam pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit telah dimuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Penjelasan lebih lanjut mengenai pelayanan farmasi klinik termuat dalam Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian tahun 2019 yang meliputi pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, pelayanan informasi obat, konseling, visite, pemantauan terapi obat, monitoring efek samping obat, evaluasi penggunaan obat, dispensing sediaan steril, dan pemantauan kadar obat dalam darah.

Terdapat satu pernyataan yang memperoleh persentase ketepatan jawaban terendah dimana hanya 20 responden (18,5%) yang menjawab dengan benar pada point pernyataan “rencana pelayanan kefarmasian yang telah disusun selanjutnya dikomunikasikan terhadap pasien secara langsung”, seharusnya rencana kefarmasian yang sudah disusun perlu untuk didiskusikan atau dikonfirmasi terlebih dahulu kepada dokter maupun perawat serta penyampaian rencana kefarmasian pada pasien setelah mendapat persetujuan atau instruksi dari DPJP (dokter penanggung jawab pasien). Apabila langsung disampaikan kepada pasien tanpa adanya komunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dapat berdampak negative apabila terdapat ketidaksesuaian atau komplain dari pasien. Penting untuk berhati-hati dalam memberikan rekomendasi baik kepada pasien maupun tenaga kesehatan lainnya. Penyusunan rencana pelayanan kefarmasian (*care plan*) meliputi rekomendasi terapi, rencana monitoring, dan rencana konseling.

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, diantaranya factor internal yaitu factor dari dalam diri sendiri (intelegensia, minat, kondisi fisik), factor eksternal yaitu factor dari luar diri (keluarga, masyarakat, sarana), dan factor pendekatan atau upaya belajar (strategi dan metode dalam pembelajaran). Penerapan *pharmaceutical care* merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Kenyataannya hingga saat ini belum semua rumah sakit melakukan penerapan *pharmaceutical care* dalam kegiatan pelayanan farmasi sesuai yang diharapkan, mengingat beberapa kendala antara lain jumlah dan kemampuan tenaga farmasi, terbatasnya sarana yang mendukung penerapan *pharmaceutical care*, terbatasnya pengetahuan pihak-pihak terkait tentang *pharmaceutical care* (Rusli, 2016). Akibat kondisi ini maka pelayanan farmasi rumah sakit yang berorientasi pada pasien masih belum optimal, terlihat dari persentase pencapaian standar penerapan *pharmaceutical care* di rumah sakit masih kurang dari 75 % (Sidrotullah & Pahmi, 2020).

Keberhasilan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien sangat dipengaruhi oleh tingkat pemahaman apoteker terhadap *pharmaceutical care*, sehingga perlu untuk selalu meningkatkan kompetensi apoteker di rumah sakit agar diperoleh hasil yang optimal. Latar belakang responden dalam penelitian ini adalah apoteker, sehingga apoteker yang melakukan praktek kefarmasian di rumah sakit telah mempunyai pengetahuan yang baik dalam aspek pengetahuan mengenai pelaksanaan *pharmaceutical care* di bangsal perawatan rumah sakit, tetapi apoteker tetap membutuhkan peningkatan pengetahuan terhadap farmakoterapi, farmasi klinis termasuk *drug related problem*, farmakokinetik, dokumentasi riwayat pengobatan pasien, interaksi obat, *theurapeutic drug monitoring*, dan *total parenteral nutrition* serta studi kasusnya. Apoteker

khususnya lulusan lama perlu pendidikan lebih lanjut yang mengacu kepada kebutuhan lapangan seperti farmasi klinis dan patient safety yang terdapat dalam *pharmaceutical care*. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden (72,2%) belum pernah mengikuti pelatihan mengenai *pharmaceutical care*. Peningkatan pengetahuan dapat dilakukan melalui seminar, diskusi kelompok, studi kasus (Herman et al., 2013) ataupun bantuan dari pihak organisasi profesi apoteker untuk mengadakan kegiatan peningkatan informasi apoteker. Pelayanan pasien di bangsal perawatan rumah sakit memerlukan kolaborasi antara perawat dengan apoteker farmasi klinis dalam penerapan *pharmaceutical care*. Kolaborasi yang dilakukan perawat dengan apoteker meliputi konfirmasi terkait hasil rekonsiliasi obat pasien, ketepatan instruksi terapi serta ketersediaan obat untuk selanjutnya dikomunikasikan oleh perawat kepada dokter penanggung jawab pasien. Peran pengetahuan apoteker di rumah sakit dengan kerja sama perawat dalam menerapkan *pharmaceutical care* dapat menunjang peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit itu sendiri. Komunikasi efektif antara perawat dengan apoteker dapat dilakukan setiap *meeting morning* sebelum melakukan pelayanan, ketika pelayanan berlangsung, maupun ketika terdapat pertemuan rutin di setiap bangsal. Perawat dapat menyampaikan jika terdapat kendala terkait terapi pasien dan akan mendapatkan *feedback* langsung dari apoteker dalam penyelesaian masalah.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dari data 108 responden didapatkan bahwa pengetahuan apoteker dalam penerapan *pharmaceutical care* di bangsal perawatan rumah sakit wilayah Kabupaten Banyumas sudah baik, ditunjukkan dengan nilai persentase 91,08 %. Peran pengetahuan apoteker di rumah sakit dengan kerja sama perawat dalam menerapkan *pharmaceutical care* dapat menunjang peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit itu sendiri. Keberhasilan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien sangat dipengaruhi oleh tingkat pemahaman apoteker terhadap *pharmaceutical care*, sehingga perlu untuk selalu meningkatkan kompetensi apoteker di rumah sakit agar diperoleh hasil yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Albert, C., & Garcí'a-Serrano, C. (2010). Cleaning the slate? School choice and educational outcomes in Spain. *High Educ*, 559–582. <http://doi.org/10.1007/s10734-010-9315-9>
- Aburuz, S., Al-Ghazawi, M., & Snyder, A. (2012). *Pharmaceutical care* in a community-based practice setting in Jordan: Where are we now with our attitudes and perceived barriers? *International Journal of Pharmacy Practice*, 20(2), 71–79. <https://doi.org/10.1111/j.2042-7174.2011.00164.x>
- Ahmed, N., & AL-Wahibi, N. (2016). Knowledge Attitude and Practice towards *Pharmaceutical care* in Community Pharmacy in Saudi Arabia. *British Journal of Medicine and Medical Research*, 15(9), 1–9. <https://doi.org/10.9734/bjmmr/2016/23920>
- Almasdy, D. (2017). Pemahaman dan Sikap Apoteker Rumah Sakit di Kota Padang Terhadap Asuhan Kefarmasian. *Jurnal Sains Dan Teknologi Farmasi*, 19(01), 9–12. <https://doi.org/0.4103/0973-1482.148700>
- Babar, Z. U. D., Kousar, R., Murtaza, G., Azhar, S., Khan, S. A., & Curley, L. (2018). Randomized controlled trials covering *pharmaceutical care* and medicines management: A systematic review of literature. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 14(6), 521–539. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2017.06.008>
- El Hajj, M. S., AL-Saeed, H. S., & Khaja, M. (2016). Qatar pharmacists' understanding, attitudes, practice and perceived barriers related to providing *pharmaceutical care*.

- International Journal of Clinical Pharmacy, 38(2), 330–343.
<https://doi.org/10.1007/s11096-016-0246-0>
- Herman, M. J., Handayani, R. S., & Siahaan, S. A. (2013). Kajian Praktik Kefarmasian Apoteker pada Tataan Rumah Sakit. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(8), 365.
<https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i8.23>
- Indonesia, K. K. R. (2019). Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ma'aji, H., & Suberu, O. (2014). Assessment of knowledge, attitude and practice of community pharmacist towards *pharmaceutical care*. *International Journal of Pharmacy Teaching and Practice*, 5(June), 972–976.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2016). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 72 TAHUN 2016 TENTANG STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI RUMAH SAKIT. 1–63.
- Mishore, K. M., Mekuria, A. N., Tola, A., & Ayele, Y. (2020). Assessment of Knowledge and Attitude among Pharmacists toward *Pharmaceutical care* in Eastern Ethiopia. *BioMed Research International*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/7657625>
- Netty Thamaria. (2016). Ilmu Prilaku dan Etika Farmasi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia : Pusdik SDM Kesehatan.
- Notoatmodjo, S. (2014). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta.
- Rusli. (2016). Modul Bahan Ajar Cetak Farmasi “Farmasi Rumah Sakit dan Klinik” (pp. 54–58). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia : Pusdik SDM Kesehatan.
- Rustanti, Y. A., & Kusuma, A. M. (2014). Pengetahuan, sikap dan perilaku apoteker dalam pekerjaan kefarmasian di rumah sakit di wilayah karesidenan banyumas. *Sainteks*, XI(2), 12–18. <http://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/SAINTEKS/article/view/139>
- Sancar, M., Okuyan, B., Apikoglu-Rabus, S., & Izzettin, F. V. (2013). Opinion and knowledge towards *pharmaceutical care* of the pharmacists participated in clinical pharmacy and *pharmaceutical care* continuing education program. *Turkish Journal of Pharmaceutical Sciences*, 10(2), 245–253.
- Sidrotullah, M. S., & Pahmi, K. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C di Propinsi Nusa Tenggara Barat. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 2(1), 21–30. <https://doi.org/10.37311/jsscr.v2i1.4514>
- Tawfiq, A. M., Alomar, M. J., Hassan, N., & Palaian, S. (2021). Nationwide survey on attitudes and perceived barriers toward provision of *pharmaceutical care* among final year undergraduate pharmacy students in the United Arab Emirates. *PLoS ONE*, 16(2 February), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246934>

