

## **2.1 Pedoman tatalaksana pelayanan pasien geriatri**

### **2.1.1 PEDOMAN KERJA TIM TENAGA KESEHATAN**

Mengelola pasien geriatri yang kompleks permasaiahannya memerlukan kiat-kiat tertentu; setidaknya diperlukan kinerja yang efektif melalui sebuah Tim Tenaga Kesehatan. Tim Tenaga Kesehatan yang bekerja di rumah sakit harus memahami bahwa hasil kerja yang diharapkan senantiasa berorientasi kepada pasien dan dalam mencapainya tidak terjebak ke dalam persaingan antar disiplin ilmu yang terkait. Harus disadari bahwa hasil yang dicapai melalui kinerja tim akan lebih baik dari pada jika masing-masing pihak yang terlibat bekerja sendiri-sendiri (terkotak-kotak). Sekali Tim Tenaga Kesehatan telah terbentuk maka sebenarnya tidak serta merta akan diperoleh hasil kerja yang baik; dalam tim yang bekerja dengan menerapkan konsep interdisiplin dibutuhkan pemahaman yang mendalam perihal aturan main yang disepakati bersama, koordinasi dan batas otoritas untuk menyampaikan ekspertise keilmuan masing-masing. Tim Tenaga Kesehatan untuk pasien geriatri di rumah sakit lazim disebut sebagai Tim Terpadu Geriatri yang terdiri atas internis, dokter spesialis rehabilitasi medik, psikiater, dokter gigi, ahli gizi, apoteker, perawat dan tim rehabilitasi medik. Keanggotaan Tim Terpadu Geriatri dan kelengkapan disiplin ilmu yang terlibat bisa disesuaikan dengan kondisi setiap rumah sakit. Pembentukan Tim Terpadu Geriatri merupakan proses yang berlangsung dimana tugas atau tanggung jawab setiap anggota dijabarkan; kemudian peran dan kewajiban masing-masing juga 34 15 dielaborasi dan disepakati bersama. Setiap tahap dalam pembentukan sebuah tim harus menilik kepada penjabaran peran setiap anggotanya; terutama jika ada anggota tim yang baru. Karena karakteristik pasien geriatri maka jenis tim yang dibentuk mengacu kepada konsep tim interdisiplin dimana orientasi pada kepentingan pasien benar-benar terjamin untuk diimplementasikan.

### **2.1.2 Pendoman Peresepan**

Bagaimana meresepkan obat untuk pasien geriatri? Mungkinkah menghindari polifarmasi? Bagaimana menentukan prioritasnya? Jawabannya tidak semudah yang dibayangkan. Pertimbangan akan kebutuhan, indikasi, kontraindikasi dan keperluan serta tujuan pengobatan menjadi penting. Tujuan pengobatan tidak selalu harus berdasarkan sudut pandang dokter, namun selain penemuan obyektif, perlu pula diingat akan pentingnya pendapat pasien dan keluarga tentang tujuan pengobatan sebelum dokter memutuskan memberikan rencana pengobatan. Dokter yang menangani pasien geriatri lazimnya tidak bekerja sendiri karena kompleksitas masalah medik dan non-medik yang ada. Beberapa dokter dan tenaga kesehatan lain akan bekerja bersama dan sebaiknya di dalam sebuah tim terpadu yang bekerja dengan prinsip interdisiplin dan bukan sekadar multidisiplin apalagi paradisiplin. Kelebihan sistem interdisiplin ini antara lain adalah memungkinkannya pemantauan terus menerus jumlah dan jenis obat yang diberikan sehingga berbagai pihak akan secara otomatis mempunyai kecenderungan saling mengingatkan. Pencapaian

tujuan bersama sangat memungkinkan terjalinnya kerja sama yang baik demi kepentingan pasien. Saling keterikatan yang intens dari masing-masing disiplin akan memperbesar peluang rejimen pengobatan yang lebih efisien sehingga pada gilirannya akan mampu menekan polifarmasi. Setiap dokter yang terlibat senantiasa dituntut untuk mengevaluasi pengobatannya secara rutin; obat yang sudah tidak diprioritaskan akan diganti dengan obat lain yang lebih utama atau dapat dihilangkan dari daftar obat manakala masalah lain menjadi lebih tinggi skala prioritasnya. Dengan demikian maka efektivitas dan keamanan pengobatan bagi setiap pasien akan lebih terjamin.

### **2.1.3 Pedoman telaah ulang rejimen**

Tujuan Memastikan bahwa rejimen obat diberikan sesuai dengan indikasi kliniknya, mencegah atau meminimalkan efek yang merugikan akibat penggunaan obat dan mengevaluasi kepatuhan pasien dalam mengikuti rejimen pengobatan.

Tatalaksana telaah ulang rejimen obat:

- a. Apoteker yang melakukan kegiatan ini harus memiliki pengetahuan tentang prinsip-prinsip farmakoterapi geriatri dan ketrampilan yang memadai.
- b. Melakukan pengambilan riwayat penggunaan obat pasien:
  - Meminta pasien untuk memperlihatkan semua obat yang sedang digunakannya
  - Aspek-aspek yang ditanyakan meliputi: nama obat, frekuensi, cara penggunaan dan alasan penggunaan.
  - Melakukan cek silang antara informasi yang diberikan pasien dengan data yang ada di catatan medis, catatan pemberian obat dan hasil pemeriksaan terhadap obat yang diperlihatkan pasien.
  - Memisahkan obat-obat yang seharusnya tidak digunakan lagi oleh pasien.
  - Menanyakan mengenai efek yang dirasakan oleh pasien, baik efek terapi maupun efek samping.
  - Mencatat semua infomasi di atas pada formulir pengambilan riwayat penggunaan obat pasien.
- c. Meneliti obat-obat yang bam diresepkan dokter
- d. Mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat (lihat lampiran daftar masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat)
- e. Melakukan tindakan yang sesuai untuk masalah yang teridentifikasi: Contoh: menghubungi dokter dan meminta penjelasan mengenai pemberian obat yang indikasinya tidak jelas.  
pasien, dan masyarakat. Informasi mengenai obat termasuk obat dengan  
resep obat bebas dan obat herbal

### **2.1.4 PEDOMAN PENYIAPAN DAN PEMBERIAN OBAT**

- a. Menerima resep/instruksi pengobatan

- b. Meneliti kelengkapan dan kebenaran resep/instruksi pengobatan dari aspek administratif, farmasetik dan klinik. Yang termasuk aspek administratif antara lain: tempat dan tanggal resep/instruksi pengobatan dibuat, nama dan alamat/nomor telepon dokter yang dapat dihubungi, nama pasien, umur, nomor registrasi, nama ruang rawat / poliklinik, alamat / nomor telepon pasien yang dapat dihubungi. Persyaratan administratif lain disesuaikan dengan ketentuan institusi yang bersangkutan. Yang termasuk aspek farmasetik: nama obat (nama generik / nama dagang), bentuk sediaan, jumlah obat yang harus disiapkan, cara pembuatan (jika diperlukan peracikan).
- c. Jika ditemukan ada masalah yang berkaitan dengan peresepan, menghubungi dokter pembuat resep/instruksi pengobatan.
- d. Jika ditemukan masalah dalam hal kelengkapan administratif, menghubungi pihak yang terkait (perawat, petugas administrasi).
- e. Menjaga agar stok obat-obatan selalu tersedia saat dibutuhkan, terutama untuk kelangsungan penggunaan obat kronik pasien, sebagai contoh: obat antihipertensi.
- f. Menyiapkan/meracik obat sesuai resep/instruksi pengobatan: - Jika dilakukan peracikan dengan bentuk sediaan kapsul, maka dipilih ukuran kapsul yang sesuai. - Jika dilakukan peracikan dengan bentuk sediaan puyer atau sirup, maka perlu diperhatikan kontraindikasi bahan pembantu dengan penyakit pasien (contoh: penggunaan saccharum lactis pada pasien diabetes mellitus) - Menggunakan wadah yang mudah dibuka oleh pasien, - Jika memungkinkan menggunakan wadah transparan (kecuali obat yang harus terlindung dari cahaya).
- g. Memberi penandaan pada obat yang telah disiapkan: - Penandaan meliputi: nomor/kode resep, nama obat, kekuatan sediaan, aturan pakai, jumlah obat yang ada di dalam wadah, instruksi khusus (contoh: diminum sebelum makan), tanggal obat disiapkan, tanggal kadaluarsa. - Penandaan harus ditulis dengan jelas, jika memungkinkan diketik, dengan ukuran huruf yang besar dan warna hitam/gelap dengan warna latar belakang kontras dengan warna huruf. - Penandaan, baik berupa tulisan, simbol atau gambar tidak boleh mudah terhapus, hilang atau lepas dari wadah. - Instruksi penggunaan harus jelas, singkat dan dapat dipahami, tidak menggunakan singkatan atau istilah yang tidak lazim. Penerima obat harus diberikan informasi secara lisan mengenai hal-hal yang tercantum pada penandaan untuk menghindari salah penafsiran.