

GAMBARAN PELAYANAN SWAMEDIKASI PADA PASIEN LANJUT USIA

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh :

Rival Hermawan

31171070



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
BANDUNG
2020**

GAMBARAN PELAYANAN SWAMEDIKASI PADA PASIEN LANJUT USIA

Untuk memenuhi salah satu syarat mengikuti Sidang Ahli Madya Program Pendidikan Diploma
III

Rival Hermawan

31171070

Bandung, Juli 2020

Pembimbing I



(Rizki Siti Nurfitriya, MSM., Apt)

Pembimbing II



(Lia Marliani, M.Si., Apt)

Tujuan dilakukan penulisan karya tulis ini yaitu untuk mengetahui gambaran pelayanan swamedikasi terhadap pasien geriatri. Metode yang digunakan yaitu dengan melakukan penelusuran pustaka terhadap jurnal ilmiah secara online yang di dapat melalui ???. Hasil review jurnal menunjukkan bahwa pasien geriatri sangat puas saat di berikan swamedikasi oleh pelayan farmasi. Penyakit yang sering terjadi pada pasien geriatric yaitu penyakit hipertensi.

Kata Kunci: Swamedikasi, Lansia, pelayanan farmasi

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis masih di berikan kesehatan dan keselamatan sehingga dapat menyelesaikan tugas Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “GAMBARAN PELAYANAN SWAMEDIKASI PADA PASIEN LANJUT USIA”

” dengan sebaik-baiknya dan tepat pada waktu yang telah di tetapkan. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Program Studi Diploma III di Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bimbingan, pengarahan, bantuan serta doa dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan yang baik ini penulis dengan segala kerendahan hati ingin menyampaikan penghargaan dan rasa terima kasih kepada :

1. Allah SWT, selaku penguasa alam semesta ini karena atas izin-Nya penulis masih diberi keselamatan dan kesehatan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
2. Ibu Ika Kurnia Sukmawati, M.Si.,Apt Selaku Ketua Program Studi Diploma III Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung
3. Ibu Rizki Siti Nurfitriya, MSM.,Apt Selaku Dosen Pembimbing dari Universitas Bhakti Kencana Bandung
4. Ibu Lia Marliani, M.Si.,Apt Selaku Dosen Pembimbing dari Universitas Bhakti Kencana Bandung
5. Orang tua dan Keluarga yang selalu mendoakan, mendukung,memberi nasihat, semangat dan dorongan serta memberikan bantuan baik moril maupun materil selama Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini berlangsung.
6. Rekan-rekan angkatan tahun 2017 yang sama-sama berjuang dan telah memberikan dukungan serta semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata kesempurnaan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun, dengan harapan penulis dapat lebih baik lagi pada kesempatan yang akan datang.

Akhir kata penulis mengucapkan mohon maaf kepada semua pihak apabila terdapat kesalahan dan bila ada perkataan kurang berkenan di hati. Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat

memberikan banyak manfaat bagi penulis khususnya bagi seluruh seluruh mahasiswa dan mahasiswi Universitas Bhakti Kencana Bandung pada periode yang akan datang.

Terima Kasih.

Bandung, Juni 2020

Penulis

COVER 1

LEMBAR PENGESAHAN 2

ABSTRAK 3

KATA PENGANTAR..... 4

DAFTAR ISI..... 6

Bab I Pendahuluan 8

 1.1 Latar Belakang 8

 1.1 Tujuan Penulisan Karya Ilmiah..... 9

Bab II Tinjauan Pustaka 10

 2.1 Pedoman Tatalaksana Pelayanan Pasien Geriatri 10

 2.1.1 Pedoman Kerja Tim Tenaga Kesehatan 10

 2.1.2 Pedoman Peresepan 10

 2.1.3 Pedoman Telaah Ulang Rejimen 11

 2.1.4 Pedoman Penyiapan dan Pemberian Obat 11

Bab III Metode Penelitian 12

Bab IV Desain Penelitian..... 13

 4.1 Sistematika Review Jurnal 13

 4.2 Prosedur 14

 4.3 Instrumen Yang Digunakan 14

 4.4 Waktu Pelaksanaan 14

Bab V Hasil dan Pembahasan..... 16

 5.1 Hasil 16

 5.2 Pembahasan..... 20

 5.2.1 Karakteristik Berdasarkan Pola Penyakit Pada Lansia 20

5.2.2 Obat-obatan Yang Sering Digunakan Lansia	21
5.2.3 Kepuasan Lansia Saat Melakukan Swamedikasi.....	21
Bab VI Kesimpulan.....	22
DAFTAR PUSTAKA.....	23

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Swamedikasi dipertimbangkan oleh World Health Organisation (WHO) untuk menjadi kebijakan kesehatan internasional, karena swamedikasi tidak hanya dapat mengurangi beban biaya pada pelayanan kesehatan namun juga mampu meningkatkan ketaatan pasien dan meningkatkan outcome pengobatan (You et al, 2011). Dengan pertimbangan tersebut, maka peran apoteker di Indonesia dalam swamedikasi terutama untuk populasi geriatri sangat dibutuhkan.

Karakteristik pasien geriatri berkaitan dengan terapi obat. Farmakokinetika dan farmakodinamika pada pasien geriatri akan berbeda dari pasien muda karena beberapa hal, yakni terutama akibat perubahan komposisi tubuh, perubahan faal hati terkait metabolisme obat, perubahan faal ginjal terkait ekskresi obat serta kondisi multipatologi. Selain itu, perubahan status mental dan faal kognitif juga turut berperan dalam pencapaian hasil pengobatan. Tidak dapat dipungkiri bahwa aspek psikososial juga akan mempengaruhi penerimaan pasien dalam terapi medikamentosa

Perubahan farmakokinetika Sejak 60 tahun yang lalu Vanzant dkk (1932) telah melaporkan terjadinya akiorhidria (berkurangnya produksi asam lambung) dengan bertambahnya usia seseorang. Akiorhidria terdapat pada 20-25% dari mereka yang berusia 80 tahun dibandingkan dengan 5% pada mereka yang berusia 30 tahun-an. Maka obat-obat yang absorpsinya di lambung dipengaruhi oleh keasaman lambung akan terpengaruh seperti: ketokonazol, flukonazol, indometasin, tetrasiklin dan siprofloksasin.

Perubahan farmakodinamika Sensitivitas jaringan terhadap obat juga mengalami perubahan sesuai pertambahan umur seseorang. Mempelajari perubahan farmakodinamik usia lanjut lebih kompleks dibanding farmakokinetiknya karena efek obat pada seseorang pasien sulit di kuantifikasi; di samping itu bukti bahwa perubahan farmakodinamik itu memang ada harus dalam keadaan bebas pengaruh efek perubahan farmakokinetik. Perubahan farmakodinamik dipengaruhi oleh degenerasi reseptor obat di jaringan yang mengakibatkan kualitas reseptor berubah atau jumlah reseptornya berkurang.

Karakteristik lain yang berkaitan dengan terapi obat Selain jenis penyakit yang berbeda, pada kelompok pasien berusia lanjut juga terjadi apa yang disebut sebagai multipatologi; satu pasien menderita beberapa penyakit. Keadaan ini bisa lazim terjadi pada kelompok populasi pasien berusia lanjut mengingat pada perjalanan hidup mereka bisa menderita suatu penyakit yang akan cenderung menahun, dan disusul oleh penyakit lain yang juga cenderung menahun akibat pertambahan usia, demikian seterusnya. Di tengah perjalanannya bukan tidak mungkin seorang pasien mengalami kondisi akut seperti pneumonia atau infeksi saluran kemih yang mengakibatkan ia harus dirawat. Kondisi akut yang terjadi pada seseorang dengan berbagai penyakit kronik degeneratif acap kali menambah daftar obat yang harus dikonsumsi pasien. Pada beberapa situasi memang jumlah obat yang diberikan kepada pasien bisa dari dua

macam, lebih dari tiga macam, atau bahkan lebih dari empat macam. Hal ini terkait dengan multipatologi yang merupakan salah satu karakteristik pasien geriatri. Namun demikian tetap harus diingat bahwa semakin banyak obat yang diberikan maka semakin besar pula risiko untuk terjadinya efek samping; dan yang lebih berbahaya lagi adalah bertambah pula kemungkinan terjadinya interaksi di antara obat-obat tersebut. Faktor lain yang dapat dikemukakan di sini adalah bahwa masih terdapat banyak kecenderungan untuk secepat mungkin mengatasi semua gejala, yang sayangnya tanpa sengaja mungkin telah melanggar prinsip cost effectiveness. Keadaan multipatologi di atas sebenarnya tidak boleh diidentikkan dengan multifarmasi atau yang lebih lazim dikenal dengan istilah polifarmasi

1.2 Tujuan Penulisan Karya Ilmiah

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini untuk mengetahui gambaran swamedikasi terhadap pasien geriatric mencakup :

1. Keluhan dan penyakit
2. Obat-obatan apa saja yang sering digunakan oleh pasien geriatri
3. Golongan penyakit apa saja yang sering terjadi pada pasien geriatric
4. Masalah saat swamedikasi?
5. PIO untuk swamedikasi geriatric?
6. Kepuasan pasien geriatri terhadap swamedikasi

2.1 Pedoman tatalaksana pelayanan pasien geriatri

2.1.1 PEDOMAN KERJA TIM TENAGA KESEHATAN

Mengelola pasien geriatri yang kompleks permasalahannya 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 dijabarkan 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 rejimen 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 terjalannya kerja sama yang baik demi kepentingan pasien. Saling keterlibatan 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 informasi di atas pada formulir pengambilan riwayat penggunaan obat pasien.
- c. Meneliti obat-obat yang baru 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.