

Persepsi Dokter Terhadap Kolaborasi dengan Apoteker pada Pengobatan Pasien Anak Epilepsi di Klinik Saraf Rumah Sakit “X”

*Agnes Christie Rinda, Dewi Susanti Atmaja

Program Studi Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia, Banjarmasin

*Email : agnescrinda@gmail.com

ABSTRAK

Hubungan kolaborasi yang kuat di antara dokter dan apoteker sangat dibutuhkan untuk mengoptimalkan pengobatan pasien, terutama pasien dengan penyakit kronis. Dokter dan apoteker memiliki tanggung jawab untuk saling berkomunikasi dan berinteraksi agar kontinuitas pelayanan dapat tercapai. Pemahaman terhadap persepsi dan hambatan terhadap kolaborasi di antara dokter dan apoteker berguna untuk mewujudkan kolaborasi tersebut. Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi persepsi dokter terhadap kolaborasi dengan apoteker pada pengobatan pasien anak epilepsi. Sebanyak 5 dokter terlibat dalam penelitian kualitatif yang menggunakan metode *in-depth, semi-structured interview* dan dianalisis melalui transkrip, *quotes* dan tema. Hasil yang teridentifikasi pada penelitian ini meliputi pengalaman dokter terhadap kolaborasi dengan apoteker, hambatan dalam berkolaborasi dengan apoteker serta media kolaborasi dokter dan apoteker pada pengobatan penyakit kronis. Pengalaman dokter dalam berkolaborasi dengan apoteker masih sangat terbatas sehingga diperlukan peran aktif apoteker dalam membangun komunikasi dengan dokter agar kolaborasi dapat tercapai. Salah satu cara yang mampu meningkatkan kolaborasi dokter dan apoteker adalah melalui suatu catatan pengobatan pasien yang berperan seperti rekam medis yang dapat dibawa oleh pasien ke setiap tempat pelayanan kesehatan yang dikunjunginya.

Kata kunci: persepsi dokter, kolaborasi, pasien anak epilepsi

ABSTRACT

The strong collaboration between physicians and pharmacists are needed to optimize the patient medication, especially for the patient with chronic disease. Physicians and pharmacist have a responsibility to communicate and interact each other in order to reach the continuity of care. Understanding perceptions and barriers to collaboration between physicians and pharmacists may help with delivery of the collaboration. The aim of this research is to identify the perception of the physicians about the collaboration with pharmacists in the medication of the children with epilepsy. 5 physicians is involved in this qualitative research that used in-depth, semi-structured interview method that being

analyzed by transcript, quotes and theme. The result that identified in this research are the physician's experience with collaboration, the barrier to collaboration between physicians and pharmacists and the collaboration media for physicians and pharmacists in the medication of chronic disease. The physician's experience in the collaboration with pharmacist is still limited so the active role of pharmacist is needed to build the communication with the physician to reach the collaboration. One of the way to improve the physician and pharmacist's collaboration is through the patient medication record that used as the medical record that can be brought by the patient to every healthcare centre they visit.

Keywords: *physician's perception, collaboration, children with epilepsy*

I. PENDAHULUAN

Transisi pelayanan kesehatan merupakan proses perpindahan pasien dari satu tempat pelayanan kesehatan ke pelayanan kesehatan lainnya atau saat terjadi perubahan tenaga kesehatan dan tingkat pelayanan kesehatan. Transisi pelayanan kesehatan dapat menjadi salah satu faktor risiko terjadinya ketidaksesuaian dalam pengobatan (*medication discrepancies*) yang menjadi tantangan bagi keselamatan pasien (Fernandez, 2009; ASHP, 2012).

Berbeda dengan di rumah sakit, kondisi di komunitas lebih heterogen dan manajemen pengobatannya melibatkan berbagai lingkungan yang berbeda, seperti rumah pasien, layanan kefarmasian di rumah, serta pelayanan jangka panjang khususnya pada pasien dengan penyakit kronis. Manajemen pengobatan pada pasien di komunitas sangat bervariasi, mulai dari penggunaan obat oleh pasien itu sendiri sampai penggunaan obat dengan bantuan perawat. Pasien juga seringkali

ditangani oleh beberapa dokter seperti dokter umum, dokter spesialis dan dokter gigi, yang berisiko mempengaruhi manajemen pengobatan. Konsekuensi dari hal tersebut adalah risiko terjadi perubahan regimen pengobatan pasien tanpa koordinasi secara lengkap di antara tenaga kesehatan yang menangani pasien akibat informasi yang terputus (Kripalani et al, 2007).

Pasien juga dapat mengalami perpindahan tempat pelayanan kesehatan, seperti ketika pelayanan yang dibutuhkan pasien tidak tersedia pada pelayanan kesehatan primer maka mereka akan dirujuk ke pelayanan kesehatan sekunder. Tenaga kesehatan yang berbeda-beda seperti dokter, apoteker dan perawat terlibat dalam manajemen pengobatan pasien di setiap tempat pelayanan kesehatan yang dikunjungi pasien sehingga berpotensi menimbulkan ketidaksesuaian pengobatan (ASHP, 2012).

Pencapaian kontinuitas pelayanan dalam konsep manajemen terapi pengobatan dititikberatkan salah satunya pada penyakit kronis. Pasien dengan penyakit kronis memiliki risiko untuk melakukan kunjungan klinis ke dokter yang berbeda-beda, mengalami transisi pelayanan kesehatan serta mendapatkan poli medikas. (ASHP, 2012; Fernandez, 2009) Pada penelitian ini, model penyakit kronis pada anak yang dipilih adalah epilepsi.

Berbagai tantangan dalam pengobatan anak epilepsi memberikan dampak yang besar terhadap proses perkembangan otak, kondisi sosial, kesehatan emosional serta kualitas hidup anak secara keseluruhan, sementara harapan hidup dan masa depannya masih panjang. Kolaborasi di antara pasien dan tenaga kesehatan dalam hal ini sangat dibutuhkan untuk mencapai tujuan pengobatan yang optimal sehingga kualitas hidup pasien anak epilepsi dapat meningkat. (Russ, 2012)

Untuk menjamin keselamatan pasien dan kualitas pelayanan serta mencegah *adverse drug event* maka informasi mengenai pengobatan pasien harus ditransfer secara akurat dan efisien di antara seluruh tenaga profesional kesehatan yang terlibat dalam proses pelayanan pasien. (Fernandez, 2009; Kliethermes, 2011)

Pada saat terjadi transisi pelayanan kesehatan, apoteker sebagai ahli pengobatan dan bagian dari tim pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab terhadap seluruh kebutuhan pasien terkait pengobatannya serta mendampingi pasien dalam mencapai tujuan terapi mereka. Adanya komunikasi yang efektif antara dokter dan apoteker diharapkan mampu meningkatkan pelayanan kesehatan yang optimal kepada pasien. (Freeman, 2010)

II. METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif menggunakan metode *in-depth, semi-structured interview*. Subyek penelitian adalah dokter spesialis saraf sebanyak 5 orang. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui persepsi dokter terhadap kolaborasi dengan apoteker pada pengobatan pasien anak epilepsi. Wawancara dengan dokter dilakukan menggunakan panduan wawancara, *recorder* dan alat tulis. Panduan wawancara akan disusun berdasarkan aspek yang terkandung di dalam proses kolaborasi (Schang, 2013).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Saraf Rumah Sakit "X" di kota Surabaya.

Penelitian dilaksanakan pada bulan November 2016.

C. Teknik Analisis

Analisis secara deskriptif dilakukan berdasarkan hasil wawancara kepada dokter. Hasil wawancara akan diubah menjadi bentuk transkrip. Setelah *coding* dilakukan pada setiap transkrip, hasil *coding* akan dianalisis kembali dan ditampilkan secara deskriptif beserta *quotes*.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tema yang teridentifikasi terkait persepsi dokter mengenai kolaborasi dengan apoteker meliputi: (1) pengalaman dokter terhadap kolaborasi dengan apoteker, (2) hambatan dalam berkolaborasi dengan apoteker, (3) media kolaborasi dokter dan apoteker pada pengobatan penyakit kronis.

A. Pengalaman Dokter terhadap Kolaborasi dengan Apoteker

Dokter yang berada di klinik dapat saling berkolaborasi dan berbagi informasi mengenai kondisi dan pengobatan pasien melalui lembar konsultasi dan rekam medis. Berbeda dengan dokter, apoteker di klinik tidak memiliki akses terhadap rekam medis sehingga hanya dapat berbagi informasi pengobatan pasien dengan dokter melalui resep:

“resep, resep dari dokter.. iya resepnya, jadi tau berapa miligram, dia (pasien) minum obat ini, ini dosisnya gini dia (apoteker) tau..” (dokter 1)

“apoteker cuma ngikuti resep dari dokter kan, baca.. iya resep dokter itu aja..” (dokter 2)

Komunikasi di antara dokter dan apoteker selama ini dilakukan secara langsung melalui telepon dan hanya terbatas pada konfirmasi mengenai resep, dosis obat dan ketersediaan obat di apotek:

“... misalnya mereka, dosisnya kok rasanya ndak sesuai mereka telpon, atau obatnya, obatnya ndak ada di apotek, apa bisa diganti, ya begitulah..” (dokter 2)

“Terkait dengan ini, apa namanya, ketersediaan obat, trus sama apa lagi, kemasan.. kadang kan lupa kan kemasannya..” (dokter 3)

Dokter juga akan menghubungi apoteker apabila terdapat ketidaksesuaian dalam penyerahan obat kepada pasien:

“.. kita akan kontek kalo misalnya loh ini harusnya dilayani sekian kok tidak, gitu..” (dokter 3)

B. Hambatan dalam Berkolaborasi dengan Apoteker

Dokter menganggap apoteker tidak aktif melakukan komunikasi dengan dokter sehingga dokter menganggap apoteker memang tidak membutuhkan informasi mengenai pengobatan pasien sehingga kolaborasi tidak terjadi:

“gak, gak ada karena mereka tidak memintakan ya sudah kita diem aja, kecuali kalo, kalo mereka menganggap bahwa, lho dok ini kan kemaren begini kok ini ya, itu baru, karena menurut kita, bagi kita, maaf ya, ya decision itu ada di tangan kita gitu, kecuali kayak ini, dok ini, dok ini, kalo dia gak tanya menunjukkan mereka tidak butuh, kalo menurut saya begitu, kalo mereka butuh pasti mereka akan tanya..” (dokter 1)

“ya jadi gitu, kalo mereka menganggap penting, menganggap perlu, mereka akan tanya, tapi selama mereka diem-diem aja ya kita juga diem, yang penting pokoknya resep yang saya buat dilayani sebagaimana mestinya..” (dokter 4)

Menurut dokter, jika apoteker memiliki kepentingan untuk memonitor pengobatan pasien seharusnya mereka menanyakan informasi kepada dokter. Jika

hal tersebut dilakukan dokter pun akan memberikan respon yang baik sehingga kolaborasi dapat terjalin dengan baik:

“... tergantung, artinya gini, ya kalo, kalo dia punya kepentingan untuk memonitor juga, ya mestinya dia menanyakan, tapi kalau dia menganggap gak penting, ya sudahlah, ya sudah.. sebenarnya kalo, kalo, walaupun mereka akan menanyakan sih kita sih orangnya welcome-welcome aja ya, misalnya ada peningkatan dosis, dimana mungkin dari farmasis belum menganggap perlu, tapi kan yang tau klinisnya kita, jadi kan tau, selama masih dalam rentang terapeutic why not, kalau saya begitu..”(dokter 5)

“.. ya tergantung farmasis nya, kalau farmasisnya cuek yo masa kita ngomong-ngomong, ya ndak lah.. tapi kalau farmasisnya menganggap dok maaf, ini bulan kemaren masih segini trus kok sudah naik segini ya, karena yang memonitor secara intensif ini kan dokter nya, dokter nya kan ada nilai gimana dia compliance nya gimana atau, atau mungkin kita menganggap malah belum perlu naik dosis tapi farmasinya naik dosis..”(dokter 2)

C. Media Kolaborasi Dokter dan Apoteker pada Pengobatan Penyakit Kronis

Menurut dokter, untuk menunjang kolaborasi antara dokter dan apoteker terkait pengobatan pasien dibutuhkan suatu catatan pengobatan yang berperan seperti rekam medis yang dapat dibawa oleh pasien ke setiap tempat pelayanan kesehatan:

“.. kita (dokter) sudah menyarankan diari, kita sudah menyarankan pasien utk membuat diari, tujuannya adalah kita melihat berapa kali pasien itu kejang, timing nya ketika kejang dia apa, itu sebagai pembelajaran bagi ibunya..” (dokter 3)

Catatan tersebut sangat diperlukan terutama untuk pasien anak epilepsi yang seringkali ditangani oleh dokter dan apoteker yang berbeda sehingga kolaborasi dapat tetap terjalin melalui catatan pengobatan tersebut:

“..pasien itu tidak selalu ke farmasis tersebut, nah kecuali kalo misalnya farmasis tersebut dia menangani pasien itu terus, maka dia akan tau, tau kronologisnya, tapi kalau kali ini ke saya berarti.. dari farmasis ke saya, ntar ke farmasis lain, ya gak akan ada komunikasi seperti tadi, karena

gak ada record nya, gitu.. kalau record itu sama seperti status, iya status (rekam medis), dimana oh ini bulan kemaren, ini kok begini, meskipun beda farmasis ya sama kayak dokter lah, mau medical record nya dokter manapun kalau memiliki awareness yang sama nanti dia akan nanyakan..” (dokter 5)

Bagi dokter, catatan pengobatan yang dibawa oleh pasien dapat memberikan informasi mengenai kepatuhan pasien, interaksi obat, kebenaran dan kejelasan resep/obat:

“... ya melihat compliance itu terutama interaksi obat dengan bagian lain, kemudian dari farmasis sendiri, dari apotek, apakah dapat obat dengan benar, kadang-kadang kita nulis gak jelas mungkin bagi mereka, trus dosisnya ndak sama..” (dokter 2)

Menurut dokter, catatan pengobatan tersebut juga sangat berguna bagi apoteker untuk mengetahui riwayat pengobatan pasien:

“ya manfaatnya, klo dengan ada buku juga apoteker tau kan kemarin dosisnya berapa, paling tidak kalo berubah mereka kan bisa tanya ke dokter atau gimana, gitu ya..” (dokter 4)

Partisipan dokter pada penelitian ini mengindikasikan bahwa mereka memiliki pengalaman yang terbatas terkait kolaborasi dengan apoteker. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kell *et al* (2013) yang memperlihatkan bahwa praktik kolaborasi antara dokter dan apoteker bukan merupakan kegiatan rutin yang dilakukan dalam praktik mereka. Sebagian besar dari dokter menyatakan bahwa mereka jarang atau bahkan tidak pernah berkolaborasi dengan apoteker (Kell *et al*, 2013).

Keterbatasan kolaborasi antara dokter dan apoteker terjadi karena tidak ada media yang memadai untuk mereka dalam berbagi informasi pengobatan pasien. Satu-satunya media yang dapat diakses oleh apoteker untuk meninjau pengobatan pasien adalah resep dokter. Apabila terdapat hal-hal yang perlu ditanyakan kepada dokter seperti obat yang tidak sesuai atau obat tidak tersedia di apotek maka apoteker akan menghubungi dokter melalui telepon. Begitu pula sebaliknya, apabila terdapat ketidaksesuaian dalam penyerahan obat kepada pasien maka dokter akan menghubungi apoteker.

Pada dasarnya, dokter mengharapkan suatu kolaborasi dengan apoteker untuk mendiskusikan dosis obat, kepatuhan pasien dan efektivitas pengobatan terutama pada pengobatan

pasien anak dengan penyakit kronis seperti epilepsi. Epilepsi pada anak memberikan tantangan tersendiri dalam pengobatannya. Tantangan tersebut meliputi ketepatan diagnosis, pilihan terapi, serta gangguan kognitif dan perilaku yang menyertai epilepsi. Kolaborasi di antara tenaga kesehatan dalam hal ini sangat dibutuhkan untuk mencapai tujuan pengobatan yang optimal sehingga kualitas hidup pasien anak epilepsi dapat meningkat (Russ, 2012).

Salah satu hambatan dalam proses kolaborasi antara dokter dengan apoteker yang teridentifikasi pada penelitian ini adalah sikap apoteker yang cenderung pasif dalam membangun komunikasi dengan dokter, sehingga dokter menganggap bahwa apoteker tidak memerlukan informasi dari dokter terkait pengobatan pasien. Sikap ini dapat diubah melalui pengalaman dan observasi terhadap manfaat dari praktik kolaboratif. Bekerja dalam suatu tim praktik kesehatan kolaboratif akan membantu setiap anggotanya untuk memahami peran dan keahlian masing-masing anggota sehingga dapat mencapai hasil yang optimal dalam pengobatan pasien (Kell *et al*, 2013).

Salah satu cara yang dipandang oleh dokter mampu meningkatkan kolaborasi dengan apoteker adalah melalui suatu catatan pengobatan pasien yang berperan seperti rekam medis namun dapat

dibawa oleh pasien ke setiap tempat pelayanan kesehatan yang dikunjunginya. Catatan tersebut sangat diperlukan terutama untuk pasien anak epilepsi yang seringkali ditangani oleh dokter dan apoteker yang berbeda sehingga kolaborasi dapat tetap terjalin melalui catatan pengobatan tersebut. Catatan pengobatan tersebut dapat memberikan informasi terkait kekambuhan gejala, kepatuhan pasien, interaksi obat, kebenaran dan kejelasan resep/obat serta riwayat pengobatan pasien bagi seluruh tenaga kesehatan yang menangani pasien bersangkutan.

Kolaborasi antara dokter dan apoteker harus dilakukan pada setiap proses transisi pelayanan kesehatan ketika terdapat obat baru yang diresepkan, pengobatan yang sedang dijalani pasien mengalami perubahan atau pergantian, atau ketika pasien menggunakan obat-obatan non resep. Kolaborasi ini harus dilakukan agar seluruh tenaga kesehatan yang terlibat dapat memantau proses pengobatan pasien secara menyeluruh (Reid, 2002; NTCC, 2010).

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pengalaman dokter dalam berkolaborasi dengan apoteker masih terbatas. Hambatan dalam proses kolaborasi antara dokter dengan apoteker

adalah sikap apoteker yang cenderung pasif dalam membangun komunikasi dengan dokter. Peran aktif apoteker memegang peranan yang penting agar kolaborasi dapat tercapai. Salah satu cara yang mampu meningkatkan kolaborasi dokter dan apoteker adalah melalui suatu catatan pengobatan pasien yang berperan seperti rekam medis dan dapat dibawa oleh pasien ke setiap tempat pelayanan kesehatan yang dikunjunginya

DAFTAR PUSTAKA

- American Pharmacists Association, American Society of Health-System Pharmacists. 2012. Improving care Transitions: Optimizing Medication Reconciliation. USA.
- Fernandez OA. 2009. Medication Reconciliation. *Pharmacy Practice*;25:26. Available at www.canadianhealthcarenetwork.ca (diakses tanggal 6 Desember 2016)
- Freeman G, Hughes J. 2010. Continuity of care and the patient experience. England: The King's Fund.
- Kell DV, Young S. 2013. Pharmacist and physician views on collaborative practice: Findings from the community pharmaceutical care project. *Can Pharm J (Ott)* 2013;146:218-226.
- Kliethermes MA. 2011. Pharmacists: Part of the Transitions of Care Team in the Ambulatory Setting. *Prescription for Excellence in Health Care*;11.
- Kripalani S, LeFevre F, Phillips CO, Williams MV, Basaviah P, Baker DW. 2007. Deficits in communication and information

- transfer between hospital-based and primary care physicians: implications for patient safety and continuity of care. *JAMA*. Feb 28 2007;297(8):831-841.
- National Transitions of Care Coalition (NTCC). Improving transitions of care. 2010. Available at <http://www.ntocc.org/portals/0/pdf/resources/ntoccissuebriefs.pdf> (diakses tanggal 6 Desember 2016)
- Reid R, Haggerty J, McKendry R. 2002. Defusing the Confusion: Concepts and Measures of Continuity of Healthcare. Canadian Health Services Research Foundation. 2002.
- Russ SA, Larson K, Halfon N. 2012. A National Profile of Childhood Epilepsy and Seizure Disorder. *Pediatrics* 2012;129:256–264.
- Schang L, Waibel S, Thomson S. 2013. Measuring care coordination: health system and patient perspectives. Report prepared for the Main Association of Austrian Social Security Institutions. London: LSE Health.