

KATALOG DALAM TERBITAN DEPARTEMEN KESEHATAN

**615.1
Ind
p**

Indonesia, Departemen Kesehatan; Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian,
dan Alat Kesehatan
Pedoman pelayanan kefarmasian di rumah (home pharmacy care).--
Jakarta : Departemen Kesehatan RI, 2008

I. Judul

1. PHARMACY



615.1
Ind
p

PEDOMAN

PELAYANAN KEFARMASIAN

DI RUMAH (*HOME PHARMACY CARE*)

DIREKTORAT BINA FARMASI KOMUNITAS DAN KLINIK
DIREKTORAT JENDERAL BINA KEFARMASIAN DAN ALAT
KESEHATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN RI
2008

KATA PENGANTAR

Dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal, diperlukan suatu pelayanan yang bersifat terpadu, komprehensif dan profesional dari para profesi kesehatan termasuk apoteker sebagai bagian profesi kesehatan yang khusus memberikan pelayanan kefarmasian.

Pelayanan kefarmasian merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang tidak terpisahkan. Salah satu aspek pelayanan kefarmasian adalah Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*home pharmacy care*) yang merupakan pelayanan kepada pasien yang dilakukan di rumah khususnya untuk kelompok pasien lanjut usia, pasien yang menggunakan obat dalam jangka waktu lama seperti penggunaan obat-obat kardiovaskular, diabetes, TB, asma dan penyakit kronis lainnya. Pelayanan Kefarmasian di Rumah diharapkan dapat memberikan pemahaman tentang pengobatan dan memastikan bahwa pasien yang telah berada di rumah dapat menggunakan obat dengan benar.

Mengingat pentingnya fungsi dari Pelayanan Kefarmasian di Rumah, maka diperlukan suatu acuan atau pedoman.

Disadari bahwa buku pedoman ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat kami harapkan guna perbaikan dimasa mendatang.

Terima kasih.

Jakarta, Juni 2008

Direktur Bina Farmasi Komunitas dan Klinik

Drs. Abdul Muchid, Apt

NIP. 140 088 411

KEPUTUSAN
DIREKTUR JENDERAL BINA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN
NOMOR : HK.03.05/1/449/08
TENTANG
PEMBENTUKAN TIM PENYUSUN PEDOMAN PELAYANAN KEFARMASIAN
DI RUMAH (*HOME PHARMACY CARE*)

- Menimbang :
- a. bahwa pembangunan di bidang Pelayanan Kefarmasian bertujuan untuk meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan kesehatan;
 - b. bahwa untuk meningkatkan mutu dan efisiensi Pelayanan Kefarmasian di Komunitas dan Rumah Sakit perlu adanya Pedoman Pelayanan Kefarmasian Di Rumah (*Home Pharmacy Care*);
 - c. bahwa dalam penyusunan pedoman tersebut perlu dibentuk Tim Penyusun Pedoman Pelayanan Kefarmasian Di Rumah (*Home Pharmacy Care*);
- Mengingat :
1. Undang – Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
 2. Undang – Undang Nomor 5 tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3671);
 3. Undang – Undang Nomor 22 tahun 1997 tentang Narkotika (Lembaran Negara tahun 1997 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3698);
 4. Undang – Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah(Lembaran Negara tahun 2004 Nomor 1251, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4377);
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 72 tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3871);
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737);
 7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek;
 8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang

Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit;

9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan, sebagaimana telah diubah pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1295/Menkes/Kep/XII/2007

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

Pertama : Membentuk nama-nama anggota Tim Penyusun Pedoman Pelayanan Kefarmasian Di Rumah (*Home Pharmacy Care*) dengan susunan sebagai berikut :

Penanggung jawab : Drs. Abdul Muchid, Apt
Ketua : Dra. Rida Wurjati, Apt, MKM
Anggota : Dra. Chusun, Apt, M.Kes
Dra. Nur Ratih Purnama, Apt, M.Si
Drs. Masrul, Apt
Elza Gustanti, S.Si, Apt
Dra. L.Endang Budiarti, Apt, M.Pharm
Dra. Harlina Kisdarjono, Apt, MM
Dra. Pangestuti Supoyo, Apt, M.Si
Drs. Sugiyartono, Apt, MS
Drs. Adji Prajitno, Apt, MS
DR. Retnosari Andrajati, Apt
Dra. Sri Sulistyati, Apt
Drs. Masrial Mahyudin, Apt, MM
Dra. Yetty, Apt
Dra. Idayanti Palgunadi, MARS
Dra. Alfina Rianti, Apt, M.Pharm
Fitra Budi Astuti, S.Si, Apt
Dwi Retnohidayanti
Sekretariat : Yully E Sitepu B.Sc

- Kedua : Tugas – tugas Tim :
- a. Mengadakan rapat-rapat persiapan dan koordinasi pihak terkait
 - b. Menyusun draft Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Rumah (Home Pharmacy Care)
 - c. Menyelenggarakan pertemuan penyempurnaan draft
- Ketiga : Dalam menjalankan tugas-tugasnya Tim dapat mengundang pihak-pihak lain yang terkait untuk mendapat masukan dalam penyempurnaan guna mendapat hasil yang optimal.
- Keempat : Biaya penyelenggaraan kegiatan dibebankan pada DIPA Peningkatan Mutu Pelayanan Farmasi Komunitas dan Rumah Sakit Tahun Anggaran 2008.
- Kelima : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : **JAKARTA**

Pada tanggal : Juni 2008

Direktur Jenderal

Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Dra. Kustantinah, Apt, M.App.,Sc
NIP. 140 100 965

**SAMBUTAN
DIREKTUR JENDERAL BINA KEFARMASIAN
DAN ALAT KESEHATAN**

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Pertama-tama marilah kita memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, bahwa atas rahmat dan hidayah-Nya kita dapat menyelesaikan buku "Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*Home Pharmacy Care*)". Pelayanan kefarmasian di rumah merupakan suatu pelayanan kepada pasien yang dilakukan di rumah khususnya untuk kelompok pasien lanjut usia dan pasien yang menggunakan obat dalam jangka waktu lama seperti penggunaan obat-obat kardiovaskular, diabetes, TB, asma dan penyakit kronis lainnya, dengan harapan dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien dalam penggunaan obat.

Pedoman ini penting bagi apoteker karena saat ini umur harapan hidup orang Indonesia meningkat, menurut data BPS tahun 2007 sekitar 69,09 tahun. Peningkatan umur harapan hidup berdampak kepada bertambahnya jumlah kelompok populasi lanjut usia dan meningkatnya masalah kesehatan seperti penyakit infeksi, penyakit kronis dan penyakit degeneratif. Kondisi ini menyebabkan masyarakat membutuhkan pengobatan jangka panjang dan berkesinambungan. Salah satu bentuk pelayanan yang sesuai adalah pelayanan kefarmasian di rumah, dan dengan adanya buku Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Rumah ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian baik di rumah sakit maupun apotek terutama dalam rangka menjamin kepatuhan pasien dalam penggunaan obat yang pada akhirnya dapat meningkatkan keberhasilan terapi.

Akhirnya kami menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada semua pihak atas bantuan dan perhatiannya yang telah diberikan dalam penyusunan Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Rumah ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan bimbingan dan petunjuk kepada kita semua. Amien.

Jakarta, Juni 2008

Direktur Jenderal

Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Dra. Kustantinah, Apt, M.App.,Sc

NIP. 140 100 965

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	
SK TIM PENYUSUN.....	
SAMBUTAN DIRJEN BINA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN.....	
DAFTAR ISI.....	
BAB I	PENDAHULUAN
1.1. Latar Belakang	
1.2. Tujuan Pedoman	
1.2.1 Tujuan Umum	
1.2.2 Tujuan Khusus	
1.3. Sasaran Pedoman.....	
BAB II	KONSEP PELAYANAN KEFARMASIAN DI RUMAH
2.1. Pengertian	
2.2. Tujuan dan Manfaat	
2.2.1 Tujuan	
2.2.2. Manfaat	
2.3 Prinsip – Prinsip Pelayanan Kefarmasian Di Rumah.....	
2.4 Pelayanan Yang Dapat Diberikan Apoteker.....	
BAB III	PERAN APOTEKER.....
BAB IV	DOKUMENTASI
BAB V	MONITORING DAN EVALUASI
BAB VI	PENUTUP
GLOSSARY.....	
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
Lampiran 1. Formulir Pelaporan Efek Samping Obat.....	
Lampiran 2. Model Diagram Alir Pelayanan Kefarmasian di Rumah.....	
Lampiran 3. Contoh Catatan Penggunaan Obat Pasien (<i>Patient Medication Record</i>).....	
Lampiran 4. Contoh Lembar Persetujuan.....	
Lampiran 5. Contoh Kartu Kunjungan.....	
Lampiran 6. Contoh Lembar Informasi Untuk Pasien.....	

TABEL

Tabel 1. 20 Macam Obat Yang Secara Umum Dipertimbangkan Tidak Sesuai Untuk Pasien Lanjut Usia

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Visi Departemen Kesehatan Republik Indonesia adalah mewujudkan masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat dengan misi membuat rakyat sehat. Adapun strategi utama (*Grand Strategy*) Departemen Kesehatan RI adalah menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, meningkatkan sistem surveilans, monitoring dan informasi kesehatan serta meningkatkan pembiayaan kesehatan.

Pelayanan kefarmasian merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan dan merupakan wujud pelaksanaan Pekerjaan Kefarmasian berdasarkan Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan. Saat ini paradigma pelayanan kefarmasian telah bergeser dari pelayanan yang berorientasi pada obat (*drug oriented*) menjadi pelayanan yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) yang mengacu pada azas *Pharmaceutical Care*. Kegiatan pelayanan yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi bertambah menjadi pelayanan yang komprehensif berbasis pasien dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Konsekuensi dari perubahan paradigma tersebut maka apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan agar mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lain secara aktif, berinteraksi langsung dengan pasien di samping menerapkan keilmuannya di bidang farmasi. Apoteker di sarana pelayanan kesehatan mempunyai tanggung jawab dalam memberikan informasi yang tepat tentang terapi obat kepada pasien. Apoteker berkewajiban menjamin bahwa pasien mengerti dan memahami serta patuh dalam penggunaan obat sehingga diharapkan dapat meningkatkan keberhasilan terapi khususnya kelompok pasien lanjut usia dan pasien dengan penyakit kronis.

Menurut Kinsella & Taeuber (1993), populasi lanjut usia Indonesia diperkirakan akan meningkat dengan pesat 414 % dari tahun 1990-2025 suatu angka tertinggi didunia. Umur harapan hidup orang Indonesia mencapai 70 tahun atau

lebih pada tahun 2015 – 2020. Peningkatan umur harapan hidup akan berdampak bertambahnya kelompok lanjut usia dan meningkatnya masalah kesehatan, antara lain masih tingginya infeksi penyakit kronis dan peningkatan penyakit degeneratif. Kondisi ini menyebabkan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan jangka panjang dan berkesinambungan menjadi meningkat.

Salah satu pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat tersebut adalah melalui pelayanan kefarmasian di rumah yaitu pelayanan kepada pasien yang dilakukan di rumah khususnya untuk kelompok pasien lanjut usia, pasien yang menggunakan obat dalam jangka waktu lama seperti penggunaan obat-obat kardiovaskuler, diabetes, TB, asma dan obat-obat untuk penyakit kronis lainnya. Pelayanan kefarmasian di rumah oleh apoteker diharapkan dapat memberikan pendidikan dan pemahaman tentang pengobatan dan memastikan bahwa pasien yang telah berada di rumah dapat menggunakan obat dengan benar.

Untuk itu dalam rangka membantu meningkatkan kompetensi apoteker dalam menerapkan pelayanan kefarmasian di rumah maka Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik menyusun buku Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Rumah.

1.2. TUJUAN PEDOMAN

1.2.1 Tujuan Umum

Tersedianya acuan bagi apoteker dalam rangka melaksanakan pelayanan kefarmasian di rumah kepada pasien/keluarga pasien.

1.2.2 Tujuan Khusus

- Terselenggaranya pelayanan kefarmasian di rumah yang tepat sesuai kebutuhan
- Meningkatkan kompetensi apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian di rumah.

1.3. SASARAN PEDOMAN

Apoteker yang bekerja di rumah sakit, apotek, puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan lainnya.

BAB II
KONSEP PELAYANAN KEFARMASIAN DI RUMAH
(HOME PHARMACY CARE)

2.1. PENGERTIAN

Pelayanan kefarmasian di rumah oleh apoteker adalah pendampingan pasien oleh apoteker dalam pelayanan kefarmasian di rumah dengan persetujuan pasien atau keluarganya.

Pelayanan kefarmasian di rumah terutama untuk pasien yang tidak atau belum dapat menggunakan obat dan atau alat kesehatan secara mandiri, yaitu pasien yang memiliki kemungkinan mendapatkan risiko masalah terkait obat misalnya komorbiditas, lanjut usia, lingkungan sosial, karakteristik obat, kompleksitas pengobatan, kompleksitas penggunaan obat, kebingungan atau kurangnya pengetahuan dan keterampilan tentang bagaimana menggunakan obat dan atau alat kesehatan agar tercapai efek yang terbaik .

2.2. TUJUAN DAN MANFAAT

2.2.1. TUJUAN

Tujuan Umum

Tercapainya keberhasilan terapi obat

Tujuan Khusus

- a. Terlaksananya pendampingan pasien oleh apoteker untuk mendukung efektifitas, keamanan dan kesinambungan pengobatan
- b. Terwujudnya komitmen, keterlibatan dan kemandirian pasien dan keluarga dalam penggunaan obat dan atau alat kesehatan yang tepat
- c. Terwujudnya kerjasama profesi kesehatan, pasien dan keluarga

2.2.2. MANFAAT

1. Bagi Pasien
 - Terjaminnya keamanan, efektifitas dan keterjangkauan biaya pengobatan
 - Meningkatkan pemahaman dalam pengelolaan dan penggunaan obat dan/atau alat kesehatan

- Terhindarnya reaksi obat yang tidak diinginkan
 - terselesaikannya masalah penggunaan obat dan/atau alat kesehatan dalam situasi tertentu
2. Bagi Apoteker
- Pengembangan kompetensi apoteker dalam pelayanan kefarmasian di rumah
 - Pengakuan profesi farmasi oleh masyarakat kesehatan, masyarakat umum dan pemerintah
 - Terwujudnya kerjasama antar profesi kesehatan

2.3. PRINSIP- PRINSIP PELAYANAN KEFARMASIAN DI RUMAH

1. Pengelolaan pelayanan kefarmasian di rumah dilaksanakan oleh apoteker yang kompeten
2. Mengaplikasikan peran sebagai pengambil keputusan profesional dalam pelayanan kefarmasian sesuai kewenangan
3. Memberikan pelayanan kefarmasian di rumah dalam rangka meningkatkan kesembuhan dan kesehatan serta pencegahan komplikasi
4. Menjunjung tinggi kerahasiaan dan persetujuan pasien (*confidential and inform consent*)
5. Memberikan rekomendasi dalam rangka keberhasilan pengobatan
6. Melakukan telaah (*review*) atas penatalaksanaan pengobatan
7. Menyusun rencana pelayanan kefarmasian berdasarkan pada diagnosa dan informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan dan pasien/keluarga
8. Membuat catatan penggunaan obat pasien (*Patient Medication Record*) secara sistematis dan kontiniu, akurat dan komprehensif
9. Melakukan monitoring penggunaan obat pasien secara terus menerus
10. Bertanggung jawab kepada pasien dan keluarganya terhadap pelayanan yang bermutu melalui pendidikan, konseling dan koordinasi dengan tenaga kesehatan lain
11. Memelihara hubungan diantara anggota tim kesehatan untuk menjamin agar kegiatan yang dilakukan anggota tim saling mendukung dan tidak tumpang tindih
12. Berpartisipasi dalam aktivitas penelitian untuk mengembangkan pengetahuan pelayanan kefarmasian di rumah.

2.4. PELAYANAN YANG DAPAT DIBERIKAN APOTEKER

Jenis pelayanan kefarmasian di rumah yang dapat dilakukan oleh Apoteker, meliputi :

1. Penilaian/pencarian (*assessment*) masalah yang berhubungan dengan pengobatan
2. Identifikasi kepatuhan dan kesepahaman terapeutik
3. Penyediaan obat dan/atau alat kesehatan
4. Pendampingan pengelolaan obat dan/atau alat kesehatan di rumah, misal cara pemakaian obat asma, penyimpanan insulin, dll
5. Evaluasi penggunaan alat bantu pengobatan dan penyelesaian masalah sehingga obat dapat dimasukkan ke dalam tubuh secara optimal
6. Pendampingan pasien dalam penggunaan obat melalui infus/obat khusus
7. Konsultasi masalah obat
8. Konsultasi kesehatan secara umum
9. Dispensing khusus (misal : obat khusus, unit dose)
10. Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan obat termasuk alat kesehatan pendukung pengobatan
11. Pelayanan farmasi klinik lain yang diperlukan pasien
12. Dokumentasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah

BAB III

PERAN APOTEKER

Kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah tidak dapat diberikan pada semua pasien mengingat waktu pelayanan yang cukup lama dan berkesinambungan. Oleh karena itu diperlukan seleksi pasien dengan menentukan prioritas pasien yang dianggap perlu mendapatkan pelayanan kefarmasian di rumah. Pasien yang perlu mendapat pelayanan kefarmasian di rumah antara lain :

- Pasien yang menderita penyakit kronis dan memerlukan perhatian khusus tentang penggunaan obat, interaksi obat dan efek samping obat
- Pasien dengan terapi jangka panjang misal pasien TB, HIV/AIDS, DM dll
- Pasien dengan risiko adalah pasien dengan usia 65 tahun atau lebih dengan salah satu kriteria atau lebih regimen obat sebagai berikut:
 - Pasien minum obat 6 macam atau lebih setiap hari.
 - Pasien minum obat 12 dosis atau lebih setiap hari.
 - Pasien minum salah satu dari 20 macam obat dalam tabel 1 yang telah diidentifikasi tidak sesuai untuk pasien geriatri
 - Pasien dengan 6 macam diagnosa atau lebih

Di Amerika studi menunjukkan pasien yang dirawat rata-rata berumur 76,9 tahun dengan 6,47 diagnosa. Ditemukan pasien meminum 7,52 jenis obat dan dosis 12,8 setiap hari. Pasien lanjut usia sebesar 19,3% meminum obat yang tidak sesuai bagi populasi mereka, padahal terapi obat alternatif tersedia dengan efek samping yang lebih sedikit. Secara keseluruhan menyatakan bahwa 70,4% pasien geriatri mengalami risiko *adverse drug events* (ROTD = reaksi obat tidak diharapkan)

Diazepam	Indomethacin
Flurazepam	Cyclandelate
Pentobarbital	Methocarbamol
Amitriptyline	Trimethobenzamide
Isoxsuprine	Phenylbutazone
Cyclobenzaprine	Chlorpropamide
Orphenadrine	Propoxyphene
Chlordiazepoxide	Pentazocine
Meprobamate	Dipyridamole
Secobarbital	Carisoprodol

Tabel 1. 20 (dua puluh) macam obat yang secara umum dipertimbangkan tidak sesuai untuk pasien lanjut usia (*Twenty Drugs Considered Generally Inappropriate For Use in the Elderly*)

Peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian di rumah meliputi:

1. Penilaian sebelum dilakukan pelayanan kefarmasian di rumah (*Pre- admission Assessment*)

Apoteker harus memastikan bahwa untuk setiap pasien yang dirujuk mendapatkan pelayanan kefarmasian di rumah, telah dilakukan penilaian kelayakan untuk pelayanan tersebut, yang meliputi:

- Pasien, keluarga atau pendamping pasien setuju dan mendukung keputusan pemberian pelayanan kefarmasian di rumah oleh apoteker
- Pasien, keluarga atau pendamping pasien adalah orang yang akan diberikan pendidikan tentang cara pemberian pengobatan yang benar
- Apoteker pemberi layanan memiliki akses ke rumah pasien
- Adanya keterlibatan dokter dalam penilaian dan pengobatan pasien secara terus menerus
- Obat yang diberikan tepat indikasi, dosis, rute dan cara pemberian obat
- Adanya uji laboratorium yang sesuai untuk dilakukan monitoring selama pelayanan kefarmasian di rumah
- Adanya dukungan finansial dari keluarga untuk pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah

Informasi di atas dikumpulkan pada saat melakukan penilaian sebelum pelayanan kefarmasian di rumah dimulai. Informasi ini akan menentukan ketepatan dalam memberikan pelayanan kefarmasian di rumah. Kesimpulan dari penilaian sebaiknya disampaikan kepada semua tenaga kesehatan yang

terlibat dalam pelayanan kefarmasian di rumah dan didokumentasikan dengan benar.

Sebelum pelayanan dimulai, Apoteker harus menjelaskan manfaat dan tanggung jawab pasien termasuk kewajiban yang berhubungan dengan pembayaran. Biaya pelayanan kefarmasian di rumah meliputi:

- Jasa pelayanan kefarmasian mencakup pemberian bantuan, tindakan intervensi langsung maupun konsultasi
- Penggantian biaya pemakaian obat dan alat kesehatan yang digunakan langsung oleh pasien

Besarnya nominal biaya untuk jasa di atas, ditetapkan oleh daerah masing-masing disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan masyarakat setempat serta pihak asuransi untuk pasien yang ditanggung oleh asuransi.

Penjelasan diberikan secara rinci kepada pasien, keluarga pasien, pemberi pelayanan dan dicatat dalam catatan penggunaan obat pasien.

2. Penilaian dan pencatatan data awal pasien

Data awal pasien harus dicatat secara lengkap dalam catatan penggunaan obat pasien yang meliputi:

- Nama pasien, alamat, nomor telepon dan tanggal lahir pasien
- Nama, alamat, nomor telepon yang bisa dihubungi dalam keadaan emergensi
- Tinggi, berat badan dan jenis kelamin pasien
- Pendidikan terakhir pasien
- Hasil diagnosa
- Hasil uji laboratorium
- Riwayat penyakit pasien
- Riwayat alergi
- Profil pengobatan pasien yang lengkap (obat keras dan *otc*), imunisasi, obat tradisional
- Nama dokter, alamat, nomor telepon dll
- Institusi atau tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam pelayanan kesehatan di rumah dan nomor telepon
- Rencana pelayanan dan daftar masalah yang terkait obat, jika ada
- Tujuan pengobatan dan perkiraan lama pengobatan
- Indikator keberhasilan pelayanan kefarmasian di rumah

Untuk memperoleh informasi di atas, apoteker dapat menggunakan catatan penggunaan obat pasien, hasil uji laboratorium dan melakukan komunikasi langsung dengan pasien/perawat atau dokter. Jika apoteker tidak dapat melakukan observasi langsung, maka informasi dapat diperoleh dari penilaian fisik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam pelayanan kesehatan di rumah. Jika pemberian pelayanan kefarmasian di rumah bersama-sama dengan tenaga kesehatan lain, maka apoteker harus menjamin adanya tanggung jawab dan komitmen bersama dari setiap tenaga kesehatan untuk berbagi informasi yang berhubungan dengan pasien.

3. Penyeleksian produk, alat-alat kesehatan dan alat-alat tambahan yang diperlukan

Apoteker yang berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memberikan pelayanan kefarmasian di rumah, bertanggung jawab dalam menyeleksi alat-alat infus, obat tambahan dan alat-alat tambahan (*dressing kit, syringes dan administration set*)

Faktor-faktor yang terlibat dalam memilih alat infus dan alat tambahan adalah sebagai berikut:

- Stabilitas dan kompatibilitas peralatan infus yang digunakan
- Kemampuan alat infus menerima sejumlah volume obat yang tepat dan pelarut lain serta dapat menyampaikan dosis dengan kecepatan yang tepat
- Kemampuan pasien atau pemberi layanan dalam mengoperasikan infus
- Adanya potensi komplikasi dan ketidakpatuhan pasien
- Waktu yang memungkinkan bagi pasien untuk menerima infus
- Fitur pengamanan dari peralatan infus

4. Menyusun rencana pelayanan kefarmasian di rumah

Dalam membuat rencana pelayanan kefarmasian untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian di rumah, apoteker bekerjasama dengan pasien, keluarga dan berkoordinasi dengan tenaga kesehatan lain. Rencana pelayanan kefarmasian ini sebaiknya mencakup hal-hal sebagai berikut:

- Gambaran masalah aktual dan masalah terkait obat dan cara mengatasinya
- Gambaran dari hasil terapi yang dilakukan
- Usulan pendidikan dan konseling untuk pasien
- Rencana khusus pelaksanaan monitoring dan frekuensi monitoring yang akan dilakukan

Rencana pelayanan kefarmasian sebaiknya dibuat saat dimulainya terapi dan secara teratur dikaji dan diperbaharui. Apoteker bertanggung jawab mengkomunikasikan rencana pelayanan kefarmasian kepada pasien dan tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam perawatan pasien. Rencana pelayanan kefarmasian ini diperbaharui oleh tim kesehatan dan harus dikomunikasikan ke semua tenaga kesehatan yang terlibat. Rencana pelayanan kefarmasian dan perubahannya harus didokumentasikan dalam catatan penggunaan obat pasien.

5. Melakukan koordinasi penyediaan pelayanan

Apoteker melakukan koordinasi penyediaan pelayanan dengan tenaga kesehatan lain. Kegiatan yang dilakukan meliputi:

- Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang berbagai pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat yang dapat digunakan pasien sesuai dengan kebutuhan mereka
- Membuat perjanjian (kesepakatan) dengan pasien dan keluarga tentang pelayanan kesehatan yang diberikan
- Mengkoordinasikan rencana pelayanan kefarmasian kepada tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan kefarmasian di rumah kepada pasien berdasarkan jadwal kunjungan yang telah dibuat
- Bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sepanjang rentang perawatan yang dibutuhkan pasien
- Melaksanakan pelayanan kefarmasian berfokus dengan tujuan akhir meningkatkan kemandirian dan kualitas hidup pasien
- Melakukan rujukan dan keputusan penghentian pelayanan kefarmasian di rumah

6. Melakukan pendidikan pasien dan konseling

Apoteker bertanggung jawab memastikan bahwa pasien menerima pendidikan dan konseling tentang terapi pasien. Apoteker harus mudah dihubungi jika ada pertanyaan atau munculnya permasalahan yang terkait obat. Apoteker juga menyediakan informasi tambahan dalam bentuk tulisan untuk memperkuat informasi yang diberikan secara lisan.

Dalam menentukan informasi yang diberikan dalam pendidikan dan konseling pasien, apoteker membutuhkan pendapat dari para profesional kesehatan, yang meliputi:

- Gambaran pengobatan, mencakup obat, dosis, cara pemberian, interval dosis, dan lama pengobatan
- Tujuan pengobatan dan indikator tujuan pengobatan
- Teknik penilaian untuk monitoring efektivitas terapi
- Pentingnya mengikuti rencana perawatan
- Teknik aseptis
- Perawatan peralatan untuk pembuluh darah, jika ada
- Petunjuk cara pemberian obat
- Pemeriksaan obat dan peralatan yang digunakan
- Peralatan yang digunakan dan cara perawatannya
- Manajemen inventarisasi di rumah dan prosedur penyelamatan peralatan
- Potensi munculnya efek samping obat, interaksi obat, interaksi obat – makanan, kontra indikasi, reaksi yang tidak diharapkan dan cara mengatasinya
- Petunjuk penyiapan, penanganan dan pembuangan obat, peralatan dan pembuangan biomedis
- Informasi cara menghubungi tenaga kesehatan yang terlibat dalam pengobatan pasien
- Prosedur emergensi
Konseling dan pendidikan pasien didokumentasikan dalam catatan penggunaan obat pasien

7. Pemantauan Terapi Obat

Apoteker secara terus menerus bertanggung jawab melakukan pemantauan terapi obat dan evaluasi penggunaan obat pasien sesuai rencana pelayanan kefarmasian dan disampaikan semua hasilnya kepada tenaga kesehatan yang terlibat dalam pengobatan pasien. Hasil pemantauan ini didokumentasikan dalam catatan penggunaan obat pasien.

Apoteker dalam berkolaborasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lain sebaiknya membuat protokol pemantauan terapi obat untuk berbagai pengobatan yang bersifat individual dan khusus didalam rencana pelayanan kefarmasian.

Apoteker diperkenankan mengetahui hasil laboratorium. Apoteker kemudian menyiapkan suatu analisis interpretasi dari informasi ini dan membuat rekomendasi untuk penyesuaian dosis dan keputusan apakah terapi dilanjutkan atau dihentikan. Apoteker menjamin bahwa hasil uji laboratorium sesuai dan

dapat digunakan untuk pemantauan. Semua hasil pemantauan ini didokumentasikan dalam catatan penggunaan obat pasien.

8. Melakukan pengaturan dalam penyiapan pengiriman, penyimpanan dan cara pemberian obat

Apoteker harus memiliki keterampilan yang memadai dalam pencampuran, pemberian, penyimpanan, pengiriman dan cara pemberian obat dan penggunaan peralatan kesehatan yang dibutuhkan. Pencampuran produk steril harus sesuai dengan standar yang ada.

Apoteker menjamin bahwa pengobatan dan peralatan yang dibutuhkan pasien diberikan secara benar, tepat waktu untuk mencegah terhentinya terapi obat. Selanjutnya apoteker menjamin kondisi penyimpanan obat dan peralatan harus konsisten sesuai dengan petunjuk pemakaian baik selama pengiriman obat dan saat disimpan di rumah pasien.

Suhu lemari es tempat penyimpanan obat diatur sesuai dengan suhu penyimpanan dan dimonitor oleh pasien atau pemberi layanan. Juga dipastikan adanya tempat penyimpanan tambahan obat dan peralatan di rumah pasien untuk mengantisipasi kondisi yang tidak terduga seperti kebutuhan obat dalam dosis besar, dll.

9. Pelaporan Efek Samping Obat dan cara mengatasinya

Apoteker melakukan pemantauan dan melaporkan hasil monitoring efek samping obat dan kesalahan pengobatan. Apoteker memastikan bahwa dokter telah menginformasikan setiap kemungkinan munculnya efek samping obat. Efek samping yang muncul dapat dijadikan indikator mutu pelayanan dan monitoring efek samping obat harus menjadi bagian dari program pelayanan secara terus menerus. Reaksi efek samping yang serius dan masalah terkait obat harus dilaporkan ke Badan POM RI (form Pelaporan Efek Samping Obat terlampir)

10. Berpartisipasi dalam penelitian klinis obat di rumah

Apoteker sebaiknya berpartisipasi dalam penelitian klinis penggunaan obat di rumah yang diawali dengan penelitian di pelayanan kesehatan dan dilanjutkan selama dilakukan pelayanan kefarmasian di rumah. Dalam melakukan penelitian klinis obat di rumah, apoteker sebaiknya telah memperoleh dan memiliki informasi yang cukup tentang protokol penelitian obat.

11. Proses penghentian pelayanan kefarmasian di rumah

Kriteria penghentian pelayanan kefarmasian di rumah :

- Hasil pelayanan tercapai sesuai tujuan
- Kondisi pasien stabil
- Keluarga sudah mampu melakukan pelayanan di rumah
- Pasien dirawat kembali di rumah sakit
- Pasien menolak pelayanan lebih lanjut
- Pasien pindah tempat ke lokasi lain
- Pasien meninggal dunia

Melihat peran di atas maka diperlukan kompetensi khusus dan komitmen bagi apoteker yang akan berperan di pelayanan kefarmasian di rumah. Sebagai tim kesehatan, apoteker juga mempunyai tanggung jawab dalam memberikan pelayanan yang berkualitas. Dengan menjamin kualitas aktivitas *drug regimen review* (telaah rejimen obat), apoteker dapat mempengaruhi kesehatan dan kualitas hidup pasien secara bermakna.

Telaah rejimen obat adalah suatu proses yang dilaksanakan oleh apoteker. Sasarannya adalah menjamin hasil optimal dari terapi obat. Termasuk didalamnya konsiderasi indikasi, efektifitas, keamanan dari setiap obat dan ketaatan pasien dalam terapi obat. Peran apoteker adalah mengidentifikasi, memecahkan dan mencegah terjadinya masalah terkait obat/*Drug Related Problems (DRP)*

Untuk dapat berperan dalam tim, diperlukan kemampuan berkomunikasi dan bekerja sama dengan tim kesehatan lain, pasien dan keluarganya.

BAB IV

DOKUMENTASI

Pendokumentasian adalah hal yang harus dilakukan dalam setiap kegiatan pelayanan kefarmasian. Pendokumentasian berguna untuk evaluasi kegiatan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan dan tersedianya data/profil pasien.

Manfaat dokumentasi :

1. Memberikan bukti dan kepastian hukum bagi apoteker dan pasien
2. Dapat digunakan sebagai pedoman untuk pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah bagi apoteker dengan standar kualitas yang sama
3. Data yang terdapat dalam dokumen dapat digunakan untuk penelitian
4. Mengetahui riwayat penyakit pasien

Untuk aktivitas pelayanan kefarmasian di rumah dibutuhkan beberapa dokumentasi, antara lain :

1. Prosedur tetap pelayanan kefarmasian di rumah
2. Catatan penggunaan obat pasien
3. Lembar Persetujuan (*informed consent*) untuk apoteker dan pasien
4. Kartu Kunjungan

I. PROSEDUR TETAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI RUMAH :

1. Melakukan penilaian awal terhadap pasien untuk mengidentifikasi adanya masalah kefarmasian yang perlu ditindaklanjuti dengan pelayanan kefarmasian di rumah.
2. Menjelaskan permasalahan kefarmasian kepada pasien dan manfaat pelayanan kefarmasian di rumah bagi pasien
3. Menawarkan pelayanan kefarmasian di rumah kepada pasien
4. Menyiapkan lembar persetujuan dan meminta pasien untuk memberikan tanda tangan, apabila pasien menyetujui pelayanan tersebut.
5. Mengkomunikasikan layanan tersebut pada tenaga kesehatan lain yang terkait, apabila diperlukan. Pelayanan kefarmasian di rumah juga dapat berasal dari rujukan dokter kepada apoteker apotek yang dipilih oleh pasien.
6. Membuat rencana pelayanan kefarmasian di rumah dan menyampaikan kepada pasien dengan mendiskusikan waktu dan jadwal yang cocok dengan pasien dan keluarganya. Rencana ini diberikan dan didiskusikan dengan dokter yang mengobati (bila rujukan)

7. Melakukan pelayanan sesuai dengan jadwal dan rencana yang telah disepakati. Mengkoordinasikan pelayanan kefarmasian kepada dokter (bila rujukan)
8. Mendokumentasikan semua tindakan profesi tersebut pada Catatan Penggunaan Obat Pasien.
(Protap ini digambarkan dalam model diagram alir pelayanan kefarmasian di rumah pada lampiran 2)

II. CATATAN PENGGUNAAN OBAT PASIEN (*PATIENT MEDICATION RECORD*)

Catatan Penggunaan Obat Pasien bersifat rahasia dan hanya boleh ditulis serta disimpan oleh apoteker (lampiran 3)

III. LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

Lembar Persetujuan merupakan bukti tertulis kesepakatan bersama antara pasien dan apoteker untuk pelayanan kefarmasian di rumah.

Lembar persetujuan dibuat untuk tujuan :

- Memberikan gambaran hak dan kewajiban pasien
- Memberikan gambaran hak dan kewajiban apoteker

Lembar persetujuan sekurang-kurangnya memuat :

- Nama Pasien
- Alamat Pasien
- Umur Pasien
- Permasalahan yang dihadapi oleh pasien
- Bentuk pelayanan kefarmasian yang direncanakan apoteker
- Hak dan kewajiban apoteker
- Hak dan kewajiban pasien
- Tanda tangan pasien dan tanda tangan apoteker

IV. KARTU KUNJUNGAN

Kartu Kunjungan merupakan bukti kehadiran apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian di rumah dan membuat catatan sederhana dan mudah dimengerti oleh pasien, khususnya tentang perkembangan kondisi pasien yang ditulis oleh apoteker.

Kartu Kunjungan sekurang-kurangnya berisi :

- Nama Pasien

- Nama Apoteker
- Tanggal dan jam kunjungan
- Catatan apoteker

Kartu Kunjungan disimpan oleh pasien dan apoteker

BAB V

MONITORING DAN EVALUASI

Sebagai tindak lanjut terhadap pelayanan kefarmasian di rumah perlu dilakukan monitoring dan evaluasi untuk menilai perkembangan pasien, tercapainya tujuan dan sasaran serta kualitas pelayanan kefarmasian yang diberikan.

Monitoring dan evaluasi memiliki fungsi yang saling melengkapi. Masing-masing memberikan informasi kinerja yang berbeda terhadap fase pelayanan kefarmasian yang diberikan kepada pasien.

Tujuan umum :

Tersedianya informasi yang akurat tentang pasien dan pengobatannya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di rumah.

Tujuan Khusus:

1. Melakukan monitoring tindakan pelayanan kefarmasian di rumah yang dilakukan dengan melihat perkembangan kondisi pasien terkait perubahan status atau perkembangan kesehatan pasien sebagai akibat penggunaan obat.
2. Menilai respon atau hasil akhir pelayanan kefarmasian untuk membuat keputusan penghentian pelayanan kefarmasian di rumah.
3. Mengevaluasi kualitas proses dan hasil pelayanan kefarmasian di rumah
 - Menilai keakuratan dan kelengkapan pengkajian awal
 - Menilai kesesuaian perencanaan dan ketepatan dalam melakukan pelayanan kefarmasian
 - Menilai efektifitas dan efisiensi pelaksanaan pelayanan kefarmasian yang dilakukan
4. Memperoleh data statistik

Apoteker memperoleh data monitoring dan evaluasi ini dengan :

 - Secara teratur mengunjungi pasien untuk mengobservasi dan mendiskusikan pelayanan kefarmasian yang diberikan kepada pasien
 - Memperoleh informasi dari pasien dan keluarganya tentang persepsi mereka terhadap pelayanan yang diberikan

- Melakukan pertemuan dengan tim kesehatan (multidisiplin) untuk menilai perkembangan kesehatan pasien dan keluarganya terhadap hasil pelayanan kefarmasian yang diberikan. Hasil pertemuan disampaikan kepada pasien dan keluarganya untuk menilai hasil yang telah dicapai dan rencana tindak lanjut.

BAB VI

PENUTUP

Dengan adanya Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Rumah, diharapkan apoteker mulai melaksanakan pelayanan kefarmasian di rumah dan akan terjalin suatu kerjasama antar tenaga kesehatan (multidisiplin) dalam pelayanan kesehatan sehingga pasien akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal .

Buku Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Rumah ini merupakan suatu panduan yang diharapkan dapat membantu apoteker yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian di rumah, dan bukan merupakan suatu standar yang bersifat mutlak. Oleh karena itu, dalam pelaksanaannya di lapangan, dimungkinkan adanya penyesuaian atau modifikasi sesuai keadaan dan kondisi masing-masing daerah.

Semoga pedoman ini dapat bermanfaat bagi apoteker yang melakukan pelayanan kefarmasian di rumah yang pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas hidup pasien sebagai tujuan akhir dari pengobatan.

GLOSSARY

1. *Adverse Drug Events* (kejadian tentang obat yang tidak diharapkan) adalah respon yang tidak diharapkan terhadap terapi obat dan mengganggu atau menimbulkan cedera pada penggunaan obat dosis normal. Reaksi Obat Yang Tidak Diharapkan (ROTD) ada yang berkaitan dengan efek farmakologi/mekanisme kerja (efek samping) ada yang tidak berkaitan dengan efek farmakologi (reaksi hipersensitivitas).
2. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus pendidikan profesi dan telah mengucapkan sumpah berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku dan berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai apoteker.
3. Catatan Penggunaan obat Pasien (*Patient Medication Record*) adalah catatan penggunaan obat dari pelayanan kefarmasian yang diberikan apoteker.
4. *Drug Related Problem* (masalah terkait obat) adalah segala permasalahan yang berhubungan dengan penggunaan obat
5. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan) adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai pelayanan kefarmasian di rumah pasien
6. Pasien / penderita adalah orang sakit / orang yang menjalani pengobatan untuk kesembuhan penyakitnya.
7. Pemantauan Penggunaan Obat adalah proses kegiatan yang dilakukan oleh apoteker setelah obat diberikan kepada pasien untuk mengidentifikasi masalah-masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat, melakukan pencegahan terhadap masalah yang berpotensi untuk terjadi atau mengatasi masalah yang telah terjadi.
8. Penggunaan Obat Rasional adalah penggunaan obat yang tepat yaitu tepat obat, tepat indikasi, tepat pasien, tepat waktu dan waspada efek samping
9. *Pharmaceutical Care* (Pelayanan Kefarmasian) adalah bentuk pelayanan langsung apoteker dan bertanggung jawab kepada pasien dalam pekerjaan kefarmasian yang dilaksanakan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. American Society of Consultant Pharmacist, 2006. *Guidelines for Assessing the Quality of Drug Regimen Review in Long-Term Care Facilities.*
2. American Society of Health-System Pharmacist. 2000. *ASDP Guidelines on the Pharmacist's Role in Home Care.*, Diambil dari <http://www.ashp.org/>
3. American Society of Health-System Pharmacists. 2000. *Home Care Pharmacy: Extending Clinical Pharmacy Services Beyond Infusion Therapy* Triler D.M., Hamilton R.A. et al. Am J Health-Syst Pharm 57(14):1326-1331
4. Darmoyo R, Martono HH, 2006. *Geriatrici*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, edisi 3, Jakarta
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006. *Panduan Pelayanan Keperawatan Kesehatan di Rumah*, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Jakarta.
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004. keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.
7. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007. *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Jakarta.
8. Worthington, S., Ziviski R., 2005. *Emerging Pharmacy Trends in Home Health Care*, American Society of Consultant Pharmacist.

Lampiran 1

FORMULIR PELAPORAN EFEK SAMPING OBAT				Kode Sumber Data :
PENDERITA				
Nama (singkatan):	Umur :	Suku :	Berat Badan :	Pekerjaan :
Kelamin (beri tanda X) Pria..... <input type="checkbox"/> Wanita : <input type="checkbox"/> Hamil :..... <input type="checkbox"/> Tidak hamil :..... <input type="checkbox"/> Tidak Tahu :..... <input type="checkbox"/>		Penyakit Utama:	Kesudahan (beri tanda X) <input type="checkbox"/> Sembuh <input type="checkbox"/> Meninggal <input type="checkbox"/> Sembuh dengan gejala sisa <input type="checkbox"/> Belum sembuh <input type="checkbox"/> Tidak tahu	
		Penyakit/kondisi lain yang menyertai (beri tanda X) : <input type="checkbox"/> Gangguan ginjal <input type="checkbox"/> Kondisi medis lainnya <input type="checkbox"/> Gangguan hati <input type="checkbox"/> Faktor industri, pertanian, kimia, dll <input type="checkbox"/> Alergi		

EFEK SAMPING OBAT (ESO)

Bentuk/manifestasi ESO yang terjadi :	Saat/Tanggal mula terjadi	Kesudahan ESO (beri tanda X) Tanggal : <input type="checkbox"/> Sembuh <input type="checkbox"/> Meninggal <input type="checkbox"/> Sembuh dengan gejala sisa <input type="checkbox"/> Belum sembuh <input type="checkbox"/> Tidak tahu
Riwayat ESO yang pernah dialami :		

OBAT

Nama (Nama Dagang/Pabrik)	Bentuk sediaan	Beri tanda X untuk obat yang dicurigai	Pemberian				Indikasi penggunaan
			Cara	Dosis/waktu	Tgl mula	Tgl akhir	
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

Keterangan tambahan (misalnya : kecepatan timbulnya Efek Samping Obat, apakah efek samping yang timbul diobati

Data Laboratorium (bila ada)

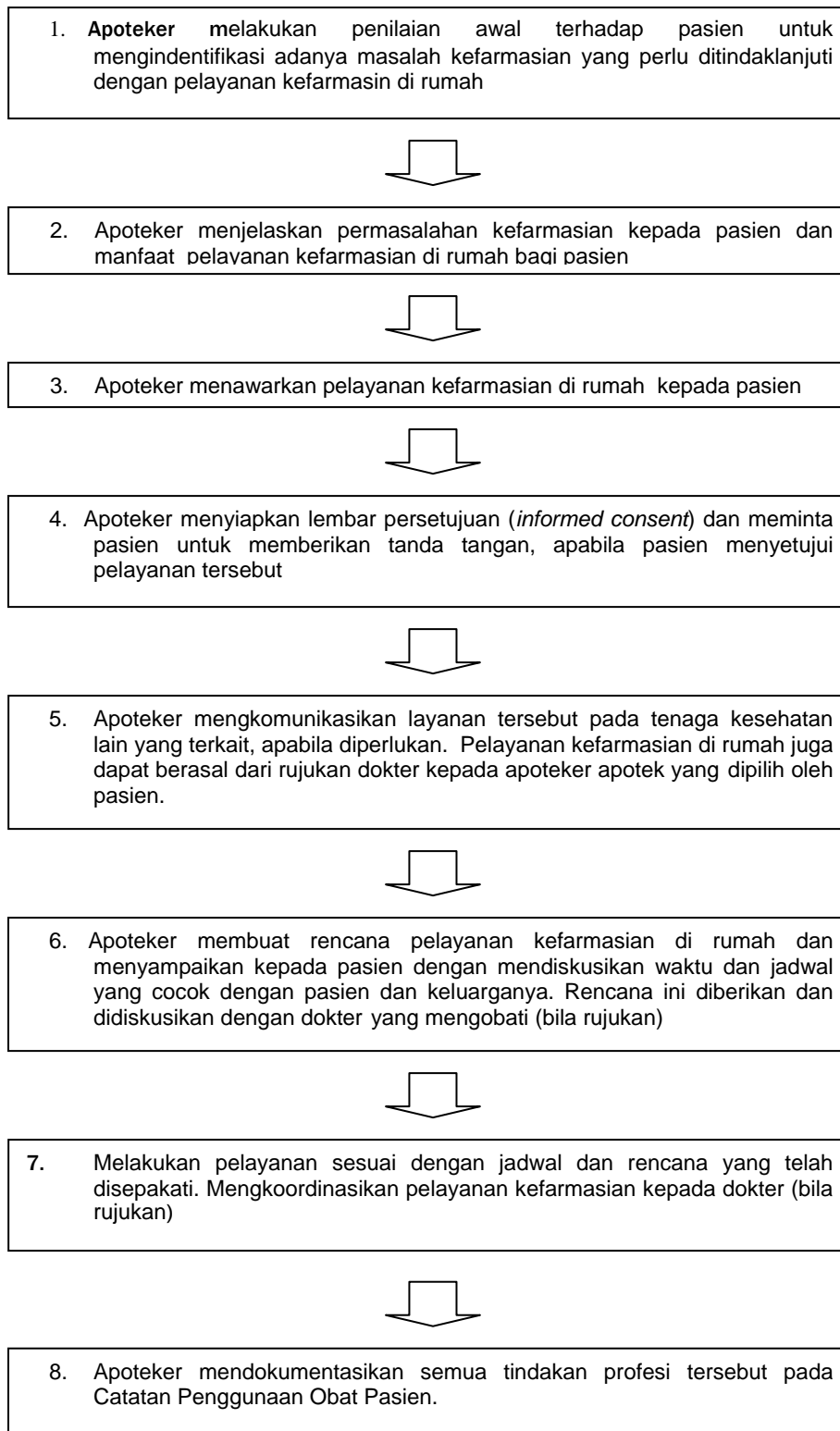
.....tgl.....20.....

Tanda tangan pelapor

(.....)

Lampiran 2

MODEL DIAGRAM ALIR PELAYANAN KEFARMASIAN DI RUMAH



Lampiran 3

CONTOH :

CATATAN PENGGUNAAN OBAT PASIEN (*PATIENT MEDICATION RECORD*)

DATA PASIEN

NAMA PASIEN

:

JENIS KELAMIN :

ALAMAT :
 NO.TELP/HP :
 PEKERJAAN :

UMUR :
 TINGGI/BB :
 GOL DARAH :

NO	TGL	JAM PELAYANAN	DATA DOKTER			KASUS	TERAPI YANG DIBERIKAN			CATATAN PELAYANAN APOTEKER
			NAMA	SPESIALIS	ALAMAT		TGL R/	NAMA OBAT	CARA PEMBERIAN	
1	26-6-2008									

Catatan Masalah Terkait Obat yang dijumpai dan penyelesaiannya :

.....

.....

.....

.....

.....
.....
.....

Lampiran 4. Contoh :

Lembar Persetujuan

**PERSETUJUAN (*Informed Consent*)
PELAYANAN KEFARMASIAN DI RUMAH
(*HOME PHARMACY CARE*)**

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama Pasien :
Tempat / Tanggal Lahir :
Alamat :
No. Telp :
Penanggung jawab (Keluarga)
Nama :
Alamat :
No. Telepon :
Hubungan dengan pasien :

Setelah mendapat penjelasan tentang permasalahan yang terkait obat.....

yang memerlukan pelayanan kefarmasian di rumah melalui* :

- a. Pengkajian masalah yang berhubungan dengan penggunaan obat
- b. Pengawasan kepatuhan dan kesepahaman terapeutik
- c. Penyediaan obat dan/atau alat kesehatan
- d. Pendampingan pengelolaan obat dan atau alat kesehatan di rumah
- e. Evaluasi penggunaan alat bantu pengobatan
- f. Konseling
- g. Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan obat
- h.
- i.

Maka bersama ini menyatakan persetujuan menerima pelayanan kefarmasian di rumah oleh apoteker / tim pelayanan kefarmasian di rumah.

Hak Pasien :

1. Ikut menentukan rencana pelayanan kefarmasian di rumah
2. Menerima pelayanan yang sesuai dengan standar/pedoman yang berlaku
3. Memperoleh informasi yang berkaitan dengan pelayanan yang sedang dilakukan
4. Memperoleh perlindungan hukum atas tindakan yang menyimpang dari standar prosedur

Kewajiban Pasien/ Keluarga :

1. Bekerjasama dan membantu apoteker untuk mendukung tercapainya tujuan pelayanan kefarmasian di rumah
2. Mematuhi rencana pelayanan kefarmasian yang telah dibuat berdasarkan kesepakatan dengan apoteker

3. Membayar pelayanan yang diterima sesuai dengan tarif yang berlaku
4. Memperlakukan apoteker sesuai dengan norma yang berlaku berdasarkan etika, norma agama dan sosial budaya tanpa diskriminasi berdasarkan ras, warna kulit, agama, jenis kelamin, usia atau asal-usul kebangsaan.

Hak Apoteker

1. Menerima jasa pelayanan sesuai tarif yang berlaku
2. Memperoleh informasi yang sebenarnya dari pasien/keluarga pasien tentang keadaan pasien yang terkait dengan pelayanan kefarmasian yang diberikan
3. Memperoleh perlakuan yang sesuai dengan norma yang berlaku

Kewajiban Apoteker

1. Memberikan pelayanan kefarmasian yang sesuai dengan standar/pedoman yang berlaku
2. Mematuhi rencana pelayanan kefarmasian yang telah dibuat berdasarkan kesepakatan dengan pasien/keluarga
3. Memberikan informasi kepada pasien yang berkaitan dengan pelayanan yang sedang dilakukan

Saya memahami bahwa pelayanan kefarmasian di rumah merupakan salah satu upaya meningkatkan keberhasilan pengobatan yang sedang saya jalani. Saya percaya bahwa apoteker yang memberikan pelayanan kefarmasian di rumah akan menjaga hak-hak saya dan kerahasiaan pribadi saya sebagai pasien, sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Jakarta,..... , 200

.....

.....

(nama & tanda tangan penanggung jawab)

(nama & tanda tangan pasien)

Yang menjelaskan

.....

Nama & tanda tangan apoteker

Ket : * : dilingkari jenis pelayanan yang diberikan

Lampiran 6

Contoh :

Lembar Informasi Untuk Pasien

Lembar Informasi Pasien Pelayanan Kefarmasian di Rumah

1. Apakah yang dimaksud dengan Pelayanan Kefarmasian di Rumah ?

Pelayanan Kefarmasian di Rumah adalah suatu pelayanan yang mengizinkan pemeriksaan secara seksama semua penggunaan obat yang digunakan pasien oleh seorang apoteker, atau atas permintaan dokter, dan dengan persetujuan pasien. Kajian biasanya dilakukan di rumah pasien, pada waktu yang disepakati pasien. Untuk informasi lebih lanjut, bacalah brosur Pelayanan Kefarmasian di Rumah, yang tersedia di apotek anda.

2. Siapa yang dapat memperoleh Pelayanan Kefarmasian di Rumah ?

Setiap orang yang tinggal di rumahnya dapat memperoleh Pelayanan Kefarmasian di Rumah apabila apoteker/dokter yang merawat berpendapat kondisi dan obat yang digunakan perlu dikaji. Beberapa keadaan yang membuat orang berada dalam masalah terkait obat, misalnya:

- mendapat lima atau lebih macam obat atau menggunakan lebih dari 12 dosis obat per hari;
- baru terjadi perubahan terhadap pengobatan rutinnya (dosis atau obat);
- mendatangi sejumlah dokter yang berbeda, baik dokter umum atau spesialis; dan
- baru saja keluar dari rumah sakit.

3. Siapa yang dapat memutuskan apakah saya membutuhkan Pelayanan Kefarmasian di Rumah ?

Dokter anda dapat merujuk Anda untuk memperoleh Pelayanan Kefarmasian di Rumah setelah berpikir tentang kebutuhan pengobatan Anda selama konsultasi. Setiap orang-Anda, pendamping, anggota keluarga, apoteker atau perawat anda, dapat meminta dokter bila pelayanan ini berguna untuk Anda. Apabila Anda setuju, hanya dokter anda yang dapat merujuk untuk Pelayanan Kefarmasian di Rumah. Dokter akan mengisi lembar rujukan, yang Anda pilih kepada apotek yang anda sukai.

4. Keuntungan apa yang ditawarkan ?

Kajian ini dilaksanakan untuk kemanfaatan Anda. Hal ini memberi Anda kesempatan untuk bertanya tentang obat yang dokter Anda mungkin tidak punya cukup waktu untuk menjawab. Pelayanan Kefarmasian di Rumah dapat membantu Anda mengerti lebih baik tentang obat Anda dan bagaimana meminumnya. Peningkatan pemahaman ini dapat menolong untuk mengurangi risiko Anda terhadap masalah terkait obat dan dapat menyempurnakan kesehatan Anda secara menyeluruh.

Manajemen Pengobatan di Rumah

5. Haruskah saya memperoleh Pelayanan Kefarmasian di Rumah ?

Hal ini adalah keputusan Anda. Anda tidak harus mendapat kajian/telaah apabila Anda yakin hal ini tidak perlu atau tidak bermanfaat, Anda merasa tidak nyaman mendapatkan hal ini atau alasan pribadi lainnya. Apabila Anda menolak, Anda tidak kehilangan kesempatan untuk memperoleh kajian kemudian hari, bila diperlukan.

6. Seberapa sering saya dapat memperoleh Pelayanan Kefarmasian di Rumah ?

Anda dapat memperoleh Pelayanan Kefarmasian di Rumah setiap kali mendapat resep baru tentang pengobatan penyakit Anda atau bila ada perubahan bermakna pada kondisi atau obat Anda, misalnya setelah keluar dari rumah sakit yang memenuhi kriteria di atas. Dokter Anda akan bertanggungjawab untuk memutuskan apakah Anda memerlukan Pelayanan Kefarmasian di Rumah

7. Apa yang harus saya kerjakan?

Katakan kepada dokter manakah apotek yang lebih Anda sukai. Pihak apotek akan mengatur waktu yang cocok bagi apoteker untuk mengunjungi Anda dan

mendiskusikan obat Anda secara seksama. Sebelum kunjungan pikirkan atau tuliskan semua pertanyaan Anda yang ingin Anda ketahui dan setiap hal tentang obat Anda. Yakinkan bahwa Anda bahwa semua obat Anda tersedia, termasuk yang dibeli tanpa resep dokter di apotek, supermarket atau toko penjual makanan kesehatan, juga yang dibeli dari setiap profesional kesehatan lainnya atau setiap obat dengan resep dokter. Informasi tentang obat dan kondisi Anda akan disampaikan kepada apoteker yang terlibat.

8. Apa yang terjadi setelah kunjungan apoteker ?

Dokter Anda akan mendiskusikan hasil kajian dengan apoteker, termasuk beberapa saran yang diharapkan bermanfaat untuk Anda. Anda kembali kepada dokter Anda untuk mengembangkan perencanaan manajemen pengobatan bersama. Dokter akan menawarkan kepada Anda salinan dan dokter/apoteker akan bekerjasama dengan Anda untuk membuat rencana yang dapat dilaksanakan.