

KESESUAIAN ANAMNESE KEFARMASIAN OLEH APOTEKER TERHADAP DIAGNOSIS DOKTER DI APOTEK DI WILAYAH KABUPATEN GIANYAR

Sari Mynarti^a, Rini Noviyani^a, Luh Putu Mirah Kusuma Dewi^a

^aJurusan Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Udayana

ABSTRACT

A study of pharmaceutical anamneses relevance by pharmacist compared to doctors' diagnose in 5 pharmacies in Gianyar had been done. The study was descriptive retrospective using 400 prescriptions that come into pharmacies during three months periods, from April to June 2009. The aims of this study was to figure out the relevance between pharmaceutical anamneses that had been done by the pharmacist compared to doctors' diagnose based on clinical symptoms of disease and medical terminology, and also to know the length of time which was needed to do pharmaceutical anamneses on single prescription.

From 400 prescriptions that were used in this study, 80.75% showed the relevance between pharmaceutical anamneses compared to doctors' diagnose and 19.25% showed the irrelevance according to clinical symptom of diseases. Meanwhile, according to medical terminology that had been used, the relevance level between the pharmaceutical anamneses by pharmacist compared to doctors' diagnose are 22% and 78% showed the irrelevance. The average time used by pharmacist to do pharmaceutical anamneses of single prescription was 6.49 seconds.

Keywords : pharmaceutical anamneses, pharmacist, doctor's diagnose, pharmacy, prescription

PENDAHULUAN

Pada seperempat abad ini fungsi apoteker telah banyak mengalami perubahan, baik mengenai orientasi maupun aktivitas profesi [1]. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004 mengenai standar pelayanan kefarmasian di apotek, pelayanan kefarmasian pada saat ini telah bergeser orientasinya dari obat ke pasien yang mengacu kepada pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*). Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan dari pasien. Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan perilaku untuk dapat melaksanakan interaksi langsung dengan Pasien [2].

Terapi dengan obat merupakan proses kolaboratif antara pasien, dokter, apoteker dan penyelenggara pelayanan kesehatan lainnya. Proses ini merupakan proses yang harus ditingkatkan terus menerus agar penggunaan obat yang menjadi tanggung jawab bersama antara apoteker, tenaga kesehatan dan pasien memperoleh *outcome* terapi optimal. Diagnosis kedokteran merupakan suatu pemeriksaan yang lengkap bagi pasien, biasanya melewati proses wawancara dan serangkaian pemeriksaan fisik [3].

Setelah dokter melakukan penegakan diagnosis

maka dokter akan menuliskan resep. Apoteker akan melakukan anamneses kefarmasian, yaitu proses yang dimulai dari membaca resep obat yang ditulis oleh dokter, berdasarkan indikasi penyakit pasien dan berdasarkan obat-obat yang diresepkan serta melakukan evaluasi dengan membandingkan antara diagnosis dokter dan informasi yang diperoleh dari pasien sendiri.

Berdasarkan penelitian terdahulu mengenai hubungan kesesuaian anamneses kefarmasian dengan diagnosis dokter di Kota Denpasar diketahui bahwa tingkat kesesuaian anamneses kefarmasian yang dilakukan jika ditinjau dari gejala klinis adalah sebesar 73,10% [4]. Sehingga berdasarkan hal tersebut peneliti ingin mengetahui bagaimana tingkat kesesuaian anamneses kefarmasian dengan diagnosis dokter di kabupaten Gianyar, mengingat letak kabupaten Gianyar berdekatan dengan kota Denpasar.

BAHAN DAN METODE

Alat

Pada penelitian ini akan digunakan komputer dengan program Microsoft Office Excel® 2007 sebagai alat pengolah. Alat bantu lain yang digunakan adalah *stopwatch* untuk menghitung waktu yang diperlukan oleh apoteker melakukan anamneses kefarmasian.

Bahan

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh apoteker pengelola apotek yang berada di Kabupaten Gianyar.

Sari Mynarti Rini, Noviyani, Luh Putu Mirah Kusuma Dewi

Jurusan Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Udayana

Pengambilan sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi, yaitu:

1. Apoteker pengelola apotek yang apoteknya terdapat praktek dokter, dimana apotek berdiri sampai dengan tahun 2008 di wilayah Kabupaten Gianyar.
2. Resep yang masuk ke apotek tersebut yang berasal dari dokter praktek di apotek tersebut yang masuk dari tanggal 1 April hingga 30 Juni tahun 2009.

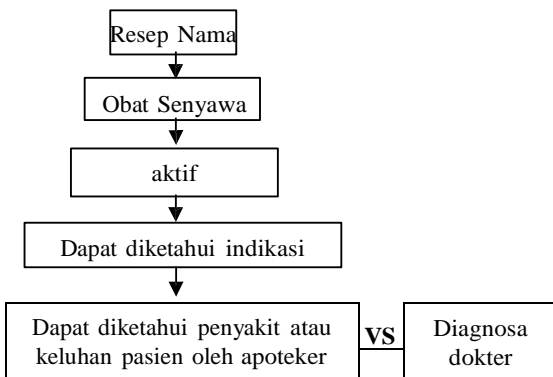
Prosedur

1. Perijinan

Peneliti diwajibkan mengurus administrasi terkait penelitian yang akan dilakukan di apotek yaitu meminta ijin kepada apoteker pengelola apotek, dokter yang praktek di apotek tersebut yang resepnya akan diteliti dan pemilik sarana apotek.

2. Penyusunan Protap Anamnese Kefarmasian

Protap anamnese kefarmasian ini disusun oleh seorang apoteker yang dimulai dengan melihat obat yang ditulis dalam resep oleh dokter. Setelah mengetahui jenis obat dan senyawa aktif yang terkandung dalam masing-masing obat tersebut, apoteker akan mengetahui indikasi dari obat tersebut sehingga apoteker akan mengetahui keluhan penyakit pasien. Dalam hal ini protap anamnese kefarmasian ini bisa dibuat dalam bentuk alur kerja, yaitu sebagai berikut:



Gambar 1 Alur kerja protap anamnese kefarmasian

3. Evaluasi Anamnese Kefarmasian dengan Diagnosa Dokter

Setelah dilakukan anamnese kefarmasian oleh apoteker hasilnya kemudian dicocokkan dengan diagnosis dokter. Hasil yang diharapkan adalah adanya kesesuaian antara anamnese kefarmasian dengan diagnosis dokter, ditinjau dari gejala klinis dan dari istilah medis yang digunakan.

4. Waktu untuk melakukan Anamnese Kefarmasian

Dalam penelitian ini dilakukan pencatatan waktu yang diperlukan untuk melakukan anamnese kefarmasian oleh seorang apoteker di apotek.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kesesuaian antara Anamnese Kefarmasian dengan diagnosa dokter

Berdasarkan hasil yang diperoleh pada penelitian, kesesuaian antara anamnese kefarmasian dengan diagnosis dokter dapat ditinjau dari gejala klinis yang muncul dari penyakit pasien dan penggunaan istilah medis.

1. Ditinjau dari gejala klinis

Tabel 1 Kesesuaian anamnese kefarmasian dengan diagnosis dokter ditinjau dari gejala klinis penyakit

Kesesuaian antara anamnese kefarmasian dengan diagnosis dokter		Persentase (%)
Sesuai	323 resep	80,75%
Tidak sesuai	77 resep	19,25%
Jumlah	400 resep	100%

Dalam proses terapi, dokter dan apoteker memiliki dua pola yang berbeda dalam menemukan suatu gejala klinis dari penyakit pasien. Dokter akan memulai proses terapi dengan suatu anamnesis kedokteran, yaitu mendapatkan informasi menyeluruh dari pasien maupun keluarga pasien bersangkutan. Data yang didapat dari anamnesis kedokteran disebut data subjektif, sedangkan data yang didapat dari pemeriksaan jasmani dan laboratorium disebut data objektif. Setelah data awal dianalisis, kemudian dapat dirumuskan masalah yang dihadapi pasien dan dilanjutkan dengan proses pengkajian, yang dilanjutkan dengan rencana pengelolaan terhadap pasien, yaitu rencana pemeriksaan untuk diagnosis, pengobatan, maupun penyuluhannya. Setelah rencana pengelolaan selesai, dilanjutkan dengan pelaksanaan rencana tersebut beserta evaluasi atau tindak lanjutnya [5]. Sedangkan apoteker akan melakukan anamnese kefarmasian dari resep yang diperoleh dari pasien yang akan membeli obat. Anamnese kefarmasian yaitu suatu proses yang dimulai dari membaca resep obat yang ditulis oleh dokter untuk mengetahui obat yang diminta oleh dokter sehingga dapat diketahui indikasi dari obat yang digunakan untuk mengobati penyakit pasien. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat dikatakan bahwa dengan adanya dua pola yang berbeda dari dokter dan apoteker akan didapatkan suatu kesamaan yaitu

gejala klinis, sehingga diharapkan proses anamnesis kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker akan bersesuaian dengan diagnosis dari dokter.

Sebagai salah satu contoh adalah resep yang berisi *hyoscine n-butylbromide* 10 mg; parasetamol 500 mg; loperamid HCl 2 mg; *Lactobacillus reuterii* 10⁸ CFU. Berdasarkan rekam medis pasien, dokter mendiagnosis pasien mengalami gastroenteritis, sedangkan anamnesis kefarmasian yang dilakukan apoteker menyatakan pasien mengalami diare. Gastroenteritis merupakan peradangan pada lambung dan usus dengan gejala klinis nyeri epigastrium, perut kembung, mual disertai muntah dan diare [5]. Adanya kesamaan antara gejala klinis yaitu diare menunjukkan terjadi kesesuaian antara anamnesis kefarmasian dengan diagnosis dokter.

Untuk contoh resep yang tidak sesuai, resep berisi sultamisilin tobiat 93,75 mg yang dibuat dalam bentuk pulveres dengan menggunakan glukosa sebagai bahan tambahan; cetirizine HCl 0,5 ml; loratadin 30 mg yang dibuat dalam bentuk pulveres dengan menggunakan glukosa sebagai bahan tambahan; Na-fusidat 20 mg dan asam fusidat 20 mg; mometason furoat 0,1%. Menurut diagnosis dokter, pasien mengalami furunkel sedangkan berdasarkan anamnesis kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker menyatakan pasien mengalami alergi. Furunkel atau bisul adalah suatu peradangan pada kulit yang biasanya mengenai folikel rambut dan disebabkan oleh kuman *Staphylococcus aureus*. Sedangkan alergi merupakan suatu keadaan hipersensitivitas yang diinduksi oleh paparan terhadap suatu antigen (alergen) tertentu yang menimbulkan reaksi imunologik berbahaya pada paparan berikutnya [6]. Berdasarkan gejala klinis yang ada terjadi ketidaksesuaian anamnesis kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker dengan hasil diagnosis dokter, dimana berdasarkan hasil anamnesis kefarmasian apoteker menyatakan pasien mengalami alergi, sedangkan menurut dokter pasien mengalami furunkel.

Dengan mengetahui gejala klinis dari penyakit pasien, apoteker dapat memberikan komunikasi, informasi dan edukasi yang tepat mengenai obat yang diindikasikan untuk penyakit pasien tersebut. Peran terpenting dalam pemberian KIE adalah memperbaiki kualitas kesehatan pasien dan menyediakan pelayanan yang bermutu kepada pasien, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatan yang diberikan [7]. Pasien diharapkan memperoleh pengobatan yang tepat baik dari dokter maupun apoteker dalam memberikan pelayanan berbasis *pharmaceutical care*.

2. Ditinjau dari istilah medis

Tabel 2 Kesesuaian anamnesis kefarmasian dengan diagnosis dokter ditinjau dari istilah medis yang digunakan

Kesesuaian antara anamnesis kefarmasian dengan diagnosis dokter	Persentase (%)
Sesuai	88 resep 22%
Tidak sesuai	312 resep 78%
Jumlah	400 resep 100%

Anamnesis kefarmasian oleh apoteker dengan diagnosis dokter yang bersesuaian jika ditinjau dari istilah medis yang digunakan menunjukkan persentase sebesar 22,0 %. Sebagai contoh adalah resep yang berisi nifedipine 5 mg; vitamin B1 100 mg, vitamin B6 200 mg, vitamin B12 200 mcg. Dari contoh resep ini, hasil diagnosis dokter dengan anamnesis kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker dikatakan bersesuaian yaitu menggunakan satu istilah medis dimana pasien dikatakan mengalami hipertensi.

Hasil anamnesis kefarmasian yang tidak berkesesuaian dengan diagnosis dokter ditinjau dari istilah medis dapat dilihat pada resep yang berisi triamsinolon asetonida 0,1%; zat besi, vitamin B1, vitamin B6, asam folat dan vitamin C yang dibuat menjadi pulveres, menurut diagnosis dokter pasien mengalami stomatitis, sedangkan menurut anamnesis kefarmasian yang telah dilakukan oleh apoteker, apoteker menyatakan pasien mengalami sariawan. Stomatitis atau sariawan adalah adanya lesi atau luka pada bagian mukosa oral, hal ini ditandai dengan bintik-bintik merah dalam jumlah sedikit ataupun banyak yang kadang disertai rasa sakit pada mukosa oral yang sering berulang. Biasanya dapat muncul secara berulang, sering terjadi pada mukosa mulut yang tidak berkeratin, pada palatum lunak, mukosa bukal, dasar mulut dan lidah⁷. Jika dilihat dari istilah medis yang digunakan, maka antara stomatitis dengan sariawan adalah tidak sesuai. Namun apabila ditinjau dari pengertian dan gejala klinis yang timbul yaitu bercak-bercak merah pada mulut, stomatitis dan sariawan dianggap sesuai. Dokter dalam mendiagnosis suatu penyakit pada pasien menggunakan istilah medis, namun apoteker dalam hal ini melakukan anamnesis kefarmasian tidak menggunakan istilah medis, tetapi menggunakan bahasa yang umum digunakan dalam masyarakat. Hal ini mengakibatkan terjadinya ketidaksesuaian anamnesis kefarmasian dengan diagnosis dokter jika ditinjau dari istilah medis yang digunakan.

Apoteker memiliki peranan penting dalam berhubungan dengan pasien maupun profesi kesehatan lainnya, terutama dokter. Apoteker harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional [8]. Komunikasi yang baik antara apoteker dengan profesional kesehatan lainnya nantinya dapat meningkatkan pencapaian *outcome* terapi yang optimal dalam aspek obat [9]. Pengetahuan dan kemampuan mendefinisikan terminologi medis akan meningkatkan kemampuan apoteker untuk berkomunikasi dengan profesi kesehatan. Hal ini dikarenakan terminologi medis bagi apoteker adalah sebagai bahasa penghubung antara profesi kesehatan dan apoteker sehingga akan terjadi komunikasi yang didasarkan pada kesamaan istilah yang digunakan dalam pengobatan, sehingga nantinya tidak menimbulkan interpretasi yang berbeda mengenai keadaan pasien.

Ketidaksesuaian antara Anamnese Kefarmasian dengan Diagnosa Dokter

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, hasil anamnese kefarmasian yang tidak sesuai dengan diagnosa dokter ditinjau dari adanya resep polifarmasi.

1. Ditinjau dari segi polifarmasi

Polifarmasi pada penelitian ini dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana seorang pasien mengkonsumsi lebih dari 2 obat dalam satu resep. Pemberian banyak jenis obat sering diberikan pada pasien dengan banyak keluhan atau memang menderita banyak penyakit [9]⁶.

Adanya resep polifarmasi merupakan salah satu faktor yang menyebabkan ketidaksesuaian antara diagnosis dokter dengan anamnese kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker. Salah satu contohnya adalah resep yang berisi furosemid 40 mg, digoksin 0,25 mg, dan kodein 30 mg. Menurut dokter pasien mengalami hipertensi, sedangkan berdasarkan anamnese kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker menyatakan pasien mengalami penyakit gagal jantung kongestif. Furosemid adalah obat diuretika yang diindikasikan untuk hipertensi maupun jantung. Sebagai obat antihipertensi, diuretika meningkatkan pengeluaran garam dan air oleh ginjal hingga volume darah dan tekanan darah menurun [5]¹⁴. Sebagai obat gagal jantung, proses-proses yang terjadi pada gagal jantung dapat menyebabkan terjadinya retensi natrium dan garam, yang tak jarang berujung pada kongesti pulmonari maupun sistemik. Dengan demikian, terapi diuretik diperlukan bagi pasien yang menunjukkan gejala retensi cairan. Namun, karena terapi ini sesungguhnya tidak

berpengaruh secara langsung terhadap gagal jantung, maka diuretika tidak wajib diberikan kepada pasien yang tidak menunjukkan gejala retensi cairan [5].

Digoksin merupakan obat golongan glikosida jantung, yang biasanya digunakan untuk gagal jantung. Glikosida jantung memperkuat daya kontraksi otot jantung yang lemah, sehingga memperkuat fungsi pompa, berdasarkan peningkatan kadar kalsium. Seringkali diuretika dikombinasikan dengan digoksin, yang juga berguna untuk mengatasi resistensi diuretika dengan jalan memperbaiki volume-menit jantung [5]. Kodein merupakan obat analgesik golongan opioid yang digunakan untuk mengatasi nyeri sedang [10]¹³. Dalam hal ini perlu dilakukan komunikasi antara apoteker dengan pasien untuk mengetahui gejala-gejala klinis yang dialami pasien.

Waktu yang diperlukan oleh apoteker untuk melakukan anamnese kefarmasian

Tabel 3 Waktu Rata-Rata yang Diperlukan oleh Masing-Masing Apoteker untuk Melakukan Anamnese Kefarmasian

Apoteker	n (resep)	t (detik)
Apoteker A	80	532
Apoteker B	80	663
Apoteker C	80	396
Apoteker D	80	583
Apoteker E	80	365
$\sum_{\text{resep}} n = 400$		$\sum \text{Detik} = 2539$
$t = \frac{2539}{400} = 6,35 \text{ detik}$		

Keterangan :

n = Jumlah total resep yang digunakan oleh masing-masing apoteker dalam melakukan anamnese kefarmasian

t = Jumlah total waktu yang diperlukan oleh masing-masing apoteker untuk melakukan anamnese kefarmasian

Berdasarkan tabel 3, dapat diketahui bahwa waktu rata-rata yang diperlukan oleh apoteker untuk melakukan suatu anamnese kefarmasian pada selembar resep adalah 6,35 detik, terlepas dari sesuai atau tidaknya hasil anamnese kefarmasian yang dilakukan apoteker terhadap diagnosis dokter. Singkatnya waktu yang diperlukan oleh apoteker dalam melakukan anamnese kefarmasian kemungkinan dipengaruhi oleh adanya praktek dokter di apotek tersebut

sehingga resep yang masuk ke apotek sebagian besar berasal dari praktek dokter. Hal ini yang pada akhirnya membuat apoteker menjadi terbiasa dengan resep-resep dari dokter praktek tersebut, sehingga waktu yang dibutuhkan dalam melakukan anamnese kefarmasian oleh apoteker menjadi lebih cepat.

KESIMPULAN

1. Tingkat kesesuaian anamnese kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker terhadap diagnosis dokter ditinjau dari gejala klinis penyakit adalah sebesar 80,75% dan sisanya 19,25% menunjukkan angka ketidaksesuaian anamnese kefarmasian. Namun jika ditinjau dari istilah medis yang digunakan maka tingkat kesesuaian anamnese kefarmasian oleh apoteker terhadap diagnosis dokter adalah 22% dan sebanyak 78% menunjukkan angka ketidaksesuaian.
2. Waktu rata-rata yang digunakan oleh seorang apoteker untuk melakukan anamnese kefarmasian pada satu lembar resep adalah 6,35 detik.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Anief, M. 2005. *Manajemen farmasi*. Jogjakarta: UGM Press
- [2] Anonim a. 2006. *Perkembangan Praktek Kefarmasian*. Available from: <http://www.isfinational.or.id/home/25/153-perkembangan-praktek-kefarmasian.pdf>.
- [3] Pagana, K.D dan T.J Pagana. 2002. *Mosby's Manual of Diagnostic and Laboratory Test*. USA: Mosby Inc.
- [4] Megawathi, A.N.M. 2009. *Kesesuaian Anamnese Kefarmasian oleh Apoteker Terhadap Diagnosis Dokter di Apotek Kota Denpasar* (skripsi). Jimbaran : Bali.
- [5] Moss, P., and M.W. McKendrick. 1997. *Bacterial Gastroenteritis*. Liverpool : University of Liverpool.
- [6] Tjay, T.H., K. Rahardja. 2008. *Obat-obat Penting*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo.
- [7] Rantucci, M.J. 2009. *Komunikasi Apoteker- Pasien*. Jakarta : EGC.
- [8] Anonim b. 1996. *Kamus Saku Kedokteran Dorland*. Jakarta : Penerbit EGC
- [9] Anonim c. 2004. *Permenkes Nomor1027/MENKES/SK/IX/2004*. Jakarta: DepartemenKesehatan RI.
- [10] Anto. 2007. *Polifarmasi*. Available from :<http://www.isfinational.or.id/info/75/906-puyertidaksesuaikaidateknis.pdf>.
- [11] Sukandar, E.Y., R. Andrajati, J.I Sigit, dkk.2007. *ISO Farmakoterapi*. Jakarta : PT ISFI Penerbitan.

Sari Mynarti Rini, Noviyani, Luh Putu Mirah Kusuma Dewi