

ARTIKEL *REVIEW*: BENTUK KOLABORASI INTERPROFESIONAL APOTEKER DALAM MENINGKATKAN LUARAN TERAPI PASIEN

Quinzheilla Putri Arnanda¹, Melisa Intan Barliana²

¹Program Studi Profesi Apoteker, Fakultas Farmasi, Universitas Padjadjaran

²Departemen Biologi Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Padjadjaran

quinzheilla16001@mail.unpad.ac.id

diserahkan 18/02/2021, diterima 15/10/2021

ABSTRAK

Keterlibatan apoteker dalam kolaborasi interprofesional multidisiplin merupakan suatu upaya dari pengembangan paradigma pelayanan kefarmasian yang bergeser menjadi pelayanan komprehensif kepada pasien. Kolaborasi antar tenaga kesehatan untuk melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien bertujuan untuk meningkatkan luaran terapi terkait pengobatan pasien serta dapat berdampak juga dalam menurunkan kejadian kesalahan pengobatan dan menurunkan biaya perawatan yang harus dikeluarkan pasien. Apoteker sebagai profesi kesehatan yang memiliki pengetahuan terkait pengobatan harus turut terlibat aktif bekerja sama dengan tenaga kesehatan. Artikel *review* ini bertujuan untuk memberikan gambaran dari kegiatan kolaborasi interprofesional yang dilakukan apoteker dengan tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kepada pasien sebagai bentuk pengembangan dari praktik asuhan *Pharmaceutical Care*. Diharapkan dengan artikel *review* ini, apoteker dapat semakin terlibat aktif dalam kolaborasi interprofesional dengan menumbuhkan rasa percaya diri dan memiliki kemampuan komunikasi interpersonal yang efektif dalam melakukan kerja sama dengan tenaga kesehatan.

Kata Kunci: apoteker, kolaborasi interprofesional, luaran terapi, pelayanan kesehatan

ABSTRACT

The involvement of pharmacists in an interprofessional collaboration is an effort of developing a paradigm of pharmaceutical services that shifts into comprehensive care for patients. Collaboration between health workers in healthcare aims to increase the patient's outcome therapy related to treatment. It can also have an impact on reducing the incidence of medication errors and the cost of care that must be incurred by patients. Pharmacists as health professionals who have knowledge related to treatment must be actively involved in collaborating with health workers. This review article aims to provide an overview of the interprofessional collaboration activities carried out by pharmacists and health workers in providing services to patients as a form of development of Pharmaceutical Care practices. This review article is expected pharmacists to be more actively involved in interprofessional collaboration by improving self-confidence and having more effective interpersonal communication skills in collaborating with health workers.

Keywords: health care, interprofessional collaboration, pharmacist, therapeutic outcome

PENDAHULUAN

Pergeseran paradigma pelayanan kefarmasian dari pengelolaan obat sebagai komoditas “*drug oriented*” menjadi pelayanan komprehensif kepada pasien “*patient oriented*” dikenal dengan praktik asuhan kefarmasian atau

Pharmaceutical care (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Praktik asuhan kefarmasian ini membuat profesi Apoteker turut berperan untuk meningkatkan mutu kesehatan pasien dengan berkolaborasi bersama tenaga kesehatan lainnya untuk mengidentifikasi, menyelesaikan

atau mencegah masalah terkait pengobatan (Sreelalitha, *et al.*, 2012).

WHO mendefinisikan praktik kolaborasi interprofesional sebagai suatu situasi ketika banyak tenaga kesehatan dengan latar belakang profesional yang berbeda menyediakan pelayanan kesehatan yang komprehensif bersama pasien, keluarga pasien, dan komunitas untuk memberikan perawatan dengan kualitas tertinggi (World Health Organization, 2010). Kolaborasi interprofesional yang buruk dan pengetahuan yang tidak memadai mengenai pengobatan pasien merupakan penyebab utama terjadinya kesalahan pengobatan (Farzi, *et al.*, 2017). Kesalahan pengobatan menjadi perhatian utama dalam kesehatan masyarakat karena memiliki dampak klinis dan ekonomi yang serius dalam pelayanan kesehatan yang dapat berakibat pada kejadian reaksi obat merugikan (Elliott, *et al.*, 2021). Tanpa disadari sebenarnya apoteker memiliki peran penting terkait dengan pengawasan penggunaan obat dalam pelayanan kesehatan kepada pasien oleh sebab itu dengan adanya kolaborasi apoteker dengan dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya dapat meningkatkan luaran klinis pasien dengan mengurangi kejadian kesalahan pengobatan (Eldalo & Alhaddad, 2017).

Hasil penelitian (Albassam, *et al.*, 2020) menunjukkan bahwa kolaborasi interprofesional dapat meningkatkan sisi pelayanan kesehatan. Apoteker membantu dalam hal mengelola efek samping obat, membantu meningkatkan kepatuhan pasien, membantu melakukan penyesuaian dosis, memberikan saran mengenai interaksi obat, dan memberikan informasi obat kepada tenaga kesehatan (Löffler, *et al.*, 2017).

Oleh sebab itu, artikel *review* ini membahas bentuk dari kolaborasi interprofesional yang dapat dilakukan oleh apoteker dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien sebagai

bentuk pengembangan dari praktik asuhan *Pharmaceutical Care*.

METODE

Penulisan artikel *review* ini dilakukan dengan melakukan studi literatur menggunakan sumber artikel ilmiah. Pencarian dilakukan secara *online* menggunakan mesin pencarian *Google Scholar*, *PubMed*, *Elsevier*, dan *ScienceDirect* dengankata kunci “*Interprofessional collaboration pharmacist*”, “*Role of clinical pharmacist*”, dan “*Collaborative practice pharmacist*”.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penelusuran literatur, bentuk kolaborasi apoteker dengan tenaga kesehatan lain yang dapat dilakukan dalam melakukan pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada pasien terbagi menjadi 4 kegiatan besar yaitu pembuatan *Clinical Pathway* (CP), melakukan dokumentasi dalam *Patient's Medical Record* (PMR), melakukan *Visite* (Vis.) bersama tim medis, serta melakukan *Home Medication Review* (HMR) yang tersaji di Tabel 1.

1. Clinical pathway atau jalur klinis pengobatan pasien

CP atau jalur klinis merupakan salah satu bentuk kolaborasi interprofesional yang dilakukan di rumah sakit untuk mengembangkan pengobatan berbasis bukti dan regimen terapi yang berorientasi kepada pasien (Dineen-Griffin, *et al.*, 2019) (Ismail, *et al.*, 2018).

CP merupakan alat operasional untuk melaksanakan pelayanan kesehatan terbaik berdasarkan praktik lokal dan pedoman klinis yang dibentuk oleh tim-tim multidisiplin tenaga kesehatan untuk menciptakan alur kerja yang konsisten untuk pemberian perawatan (Hipp, *et al.*, 2016). CP yang didukung oleh pengobatan

Tabel 1. Bentuk dan Peran Apoteker dalam Kegiatan Kolaborasi Interprofesional

No.	Jurnal	Negara	Fungsi Apoteker	Keterangan
1.	(Curtis, <i>et al.</i> , 2015)	Canada	CP	Pembuatan CP <i>online</i> penyakit gagal ginjal kronis pada orang dewasa yang dibentuk oleh apoteker bersama dengan dokter spesialis nefrologi, dokter umum, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya.
2.	(Pahriyani, <i>et al.</i> , 2014)	Indonesia	CP	Evaluasi implementasi CP terhadap luaran klinis dan ekonomi <i>Acute Coronary Syndrome</i> dengan simpulan bahwa adanya perbedaan luaran klinik dan ekonomi sebelum dan sesudah implementasi CP.
3.	(Braga, <i>et al.</i> , 2016)	UK	CP	Pembuatan CP untuk penyakit stroke oleh apoteker dapat menurunkan biaya perawatan pasien, menurunkan rata-rata lama rawat inap, serta menurunkan kesalahan pengobatan.
4.	(Ito, <i>et al.</i> , 2015)	Jepang	CP	Intervensi apoteker dalam CP salah satunya yaitu untuk memberikan edukasi mengenai penggunaan obat dan penyuntikan insulin menggunakan brosur.
5.	(Pan, <i>et al.</i> , 2017)	China	CP	Partisipasi apoteker dalam CP dari gagal jantung kronik dapat meningkatkan penggunaan dari obat yang direkomendasikan oleh <i>guideline</i> , efikasi klinik, kepatuhan pengobatan, dan mengurangi laju kembalinya pasien ke rumah sakit.
6.	(Steward & Lynch, 2012)	Amerika	<i>Electronic Medical Record</i>	Selain dokter dan perawat, apoteker juga perlu melakukan pengecekan rekam medis elektronik untuk melihat konsistensi dan kebenaran riwayat pengobatan saat melakukan proses rekonsiliasi.
7.	(Nelson, <i>et al.</i> , 2015)	Amerika	<i>Electronic Medical Record</i>	Dalam persiapan melakuka Vis., apoteker menghabiskan waktu untuk membaca informasi pasien pada rekam medis elektronik terkait pengobatan pasien sebagai bahan diskusi bersama dengan tim Vis.
8.	(Flynn & Haines, 2012)	Amerika	<i>Electronic Medical Record</i>	Apoteker dapat bertindak sebagai peninjau serta penulis rekam medis bersama dengan tenaga kesehatan karena peran apoteker yang meluas sehingga dokumentasi dari apoteker diperlukan dalam proses perawatan pasien.
9.	(Skentzos, <i>et al.</i> , 2011)	Amerika	<i>Electronic Medical Record</i>	Apoteker dapat menurunkan insidensi kesalahan pengobatan dan kejadian obat merugikan dengan melakukan dokumentasi reaksi obat merugikan yang dialami pasien secara terstruktur pada rekam medis pasien.
10.	(Okoro & Auwal, 2015)	Nigeria	Vis. bersama	Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan persepsi positif dari tenaga kesehatan terutama dokter kepada apoteker yang berpartisipasi dalam Vis. bersama karena dapat memberikan pelayanan edukasi tentang masalah terkait obat.

No.	Jurnal	Negara	Fungsi Apoteker	Keterangan
11.	(Bullock, <i>et al.</i> , 2020)	Australia	Vis. bersama	Hasil evaluasi dampak partisipasi apoteker pada saat <i>Post-Take Ward Round</i> (PTWR) atau <i>visite</i> adalah meningkatnya rekomendasi terkait pengobatan pasien setelah PTWR yang kemudian diterima untuk ditindaklanjuti oleh tim medis.
12.	(Gillespie, <i>et al.</i> , 2012)	Swedia	Vis. bersama	Hasil evaluasi persepsi dari tenaga kesehatan yaitu dokter dan perawat yang melakukan kolaborasi dengan apoteker menunjukkan kepuasan terhadap kehadiran apoteker untuk melakukan pelaporan terkait pengobatan yang dapat meningkatkan keamanan dalam penggunaan obat pasien.
13.	(Lombardi, <i>et al.</i> , 2018)	Italia	Vis. bersama	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker dengan komunikasi dengan tim medis lainnya memberikan keuntungan pada luaran terapi pasien. Apoteker memberikan intervensi untuk mengurangi masalah terkait pengobatan dengan memberikan edukasi kepada tim medis dan melakukan perubahan dosis atas persetujuan tim medis.
14.	(Papastergiou, <i>et al.</i> , 2019)	Australia	HMR	Hasil penelitian menunjukkan bahwa HMR yang dilakukan oleh Apoteker memberikan mekanisme yang efektif untuk mengatasi masalah farmakoterapi pasien dengan pengobatan kronis dan dapat mengidentifikasi adanya masalah manajemen obat seperti penyimpanan obat dan pengelolaan obat yang sudah kedaluarsa atau obat yang dihentikan.
15.	(Nor Elina, <i>et al.</i> , 2014)	Malaysia	HMR	HMR yang dilakukan oleh apoteker kepada pasien dengan penyakit kronis Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 dapat memberikan kemajuan yang signifikan pada kesehatan dan kualitas hidup dari pasien serta dapat menguntungkan sistem pelayanan kesehatan.

berbasis bukti, dapat berfungsi sebagai peta jalan untuk memandu praktisi kesehatan dalam memberikan perawatan yang berorientasi pada pasien serta dapat berfungsi untuk mengontrol biaya perawatan kesehatan yang meningkat, terutama di bidang farmasi (Curtis, *et al.*, 2015). Dengan adanya CP, obat-obatan yang menyelamatkan jiwa (*life-saving*) diberikan lebih sering kepada pasien yang membutuhkannya dalam waktu yang lebih singkat (Schuld, *et al.*, 2011).

Tim CP terdiri dari dokter, apoteker, perawat, terapis, anggota laboratorium, dan

tenaga kesehatan lain bergantung pada tipe jalur klinis. Apoteker atau tenaga kesehatan lainnya yang terpilih dapat menjadi pemimpin untuk melakukan evaluasi hasil dengan menentukan variasi, intervensi, dan hasil dari jalur klinis yaitu *length of stay* (LOS), laju komplikasi, laju mortalitas, atau dari sisi finansial. Selain itu, apoteker turut berperan untuk melakukan manajemen pengobatan, membantu pasien dalam melakukan pengobatan, memberikan edukasi bagi pasien, keluarga pasien, dan staf medis, membentuk dan merevisi protokol, serta meneliti dan melakukan evaluasi hasil (Sofie, *et al.*, 2018).

Selain itu, apoteker juga dapat memberikan informasi terbaru kepada dokter sebagai pemimpin tim untuk dapat meninjau dan memperbaharui CP (Neubauer, 2020).

Tujuan dan perspektif apoteker pada pembuatan CP adalah sebagai berikut: (Ismail, *et al.*, 2018).

- a. berkolaborasi dengan tim untuk menyediakan regimen terapeutik berbasis bukti dan berpusat pada pasien
- b. menyelaraskan hasil CP dengan keputusan formularium dari Panitia Farmasi dan Terapi
- c. melakukan pelayanan kefarmasian seperti rekonsiliasi pengobatan, konseling kepada pasien sebelum pulang, dan dokumentasi intervensi terapeutik oleh apoteker.
- d. CP digunakan untuk mengoptimalkan penggunaan regimen terapeutik yang hemat biaya, aman, dan terstandarkan.
- e. berkomunikasi dengan tim medis mengenai penggunaan CP.

Dari hasil uraian di atas, apoteker merupakan salah satu bagian terpenting dalam proses penyusunan jalur klinis dengan mengandalkan pengetahuan terkait dengan tata laksana pengobatan (*guideline*) dan kemampuan untuk melakukan analisis penggunaan obat-obatan oleh pasien dalam perawatan suatu penyakit.

2. Dokumentasi Patient's Medical Record

PMR merupakan suatu berkas yang berisi penilaian terstruktur dari pengobatan dan perawatan pasien yang bertujuan untuk mengoptimalkan penggunaan obat dan meningkatkan luaran klinis dari pasien yang dapat diisi oleh tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, ataupun apoteker (Roden, *et al.*, 2012). Selain itu, PMR merupakan bentuk komunikasi non-verbal atau dalam bentuk tertulis

yang merupakan bagian dari sistem dokumentasi antar tenaga kesehatan dapat meningkatkan komunikasi dalam berkolaborasi (Pullinger & Franklin, 2010).

Apoteker yang bekerja di unit rawat inap belum secara rutin melengkapi dokumen dalam rekam medis pasien namun sebenarnya apoteker sudah paham pentingnya dokumentasi. Dokumentasi yang dilakukan apoteker pada PMR adalah pada saat pasien masuk, apoteker melakukan rekonsiliasi obat, kemudian mencatat apabila pasien memiliki alergi atau intoleransi terhadap suatu obat, melakukan analisis farmakoterapi dan rencana intervensi dengan tujuan melakukan deteksi dan menyelesaikan apabila terdapat masalah terkait pengobatan (Adam, *et al.*, 2019).

Praktik dokumentasi yang dilakukan oleh apoteker telah banyak didukung oleh organisasi apoteker rumah sakit yang kemudian pada akhirnya dimasukkan ke dalam standar praktik untuk membantu apoteker memenuhi kewajiban profesional dalam memastikan kesinambungan pelayanan kesehatan dan diakui sebagai bagian dari tim multidisiplin tenaga kesehatan (SHPA, 2011).

Di beberapa negara maju dan beberapa rumah sakit di Indonesia, rekam medis pasien sudah berkembang menjadi rekam medis berbasis elektronik dan apoteker merupakan salah satu pengguna aktif untuk melakukan rekonsiliasi obat, *Computerized Physician Order Entry* (CPOE), memberikan informasi pendukung untuk keputusan klinis, persepsian elektronik, dan imunisasi (Spiro, 2012). Tiga fungsi utama rekam medis berbasis elektronik untuk apoteker adalah sebagai alat dokumentasi, rekonsiliasi pengobatan, serta untuk kegiatan evaluasi dan monitoring (Nelson, *et al.*, 2016).

Hal ini membuktikan bahwa ruang lingkup

praktik apoteker dalam bidang klinis di rumah sakit dapat diakui untuk bersama-sama tenaga kesehatan lainnya memberikan pelayanan kesehatan terintegrasi dan optimum kepada pasien.

3. Visite pasien oleh tim medis

Selain melakukan Vis. mandiri ke ruang rawat inap untuk melakukan rekonsiliasi obat atau edukasi kepada pasien mengenai pengobatan, apoteker juga melakukan Vis. ke bangsal bersama tim medis yang terdiri dari dokter penanggung jawab pelayanan, perawat, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan informasi yang memadai serta saran terkait pengobatan pasien sehingga dapat menurunkan kejadian obat yang merugikan (Miller, *et al.*, 2011). Selain itu, Vis. apoteker bersama dengan tenaga kesehatan lainnya juga dapat berdampak untuk mengurangi risiko bagi pasien dan dapat menurunkan biaya pengobatan (Dalton & Byrne, 2017).

Pendampingan apoteker dalam ruang perawatan saat Vis. bersama tim medis merupakan bentuk kolaborasi pengelolaan pengobatan pasien antara apoteker dengan tenaga kesehatan lain yaitu dokter (Walton, *et al.*, 2016). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat korelasi negatif yang kuat dan bermakna yaitu berkurangnya frekuensi kesalahan persepsian dengan banyaknya frekuensi rekomendasi yang diberikan apoteker (Turnodihardjo, *et al.*, 2016).

Apoteker yang melakukan *assessment* terhadap pengobatan pasien dan memiliki rekomendasi kepada dokter dapat mengirimkan laporan kepada dokter tersebut yang kemudian didiskusikan bersama untuk mendapat persetujuan (Blenkinsopp, *et al.*, 2012). Rekomendasi yang dibuat oleh apoteker dipengaruhi faktor sebagai berikut yaitu hubungan kerja sama antara apoteker dan tenaga kesehatan, jenis komunikasi

yang dilakukan antara apoteker dengan tenaga kesehatan (lisan atau tertulis), dan relevansi klinis dari rekomendasi (Bülow, *et al.*, 2018).

Di Australia, Vis. bersama dikenal dengan *Post-Take Ward Round* (PTWR) yaitu kegiatan penilaian kondisi serta perancangan rencana terapi dengan melakukan diskusi dan presentasi kasus oleh tim medis untuk menyempurnakan rencana dan melakukan optimalisasi pengobatan pasien (Bullock, *et al.*, 2019) (Walton, *et al.*, 2016).

Apoteker yang terlibat dalam PTWR harus memiliki pengetahuan klinis, komunikasi, dan keterampilan interpersonal yang baik untuk secara aktif terlibat dalam kunjungan bangsal serta memiliki pengalaman serta kompetensi minimum untuk ikut terlibat kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Tingkat pengalaman ini akan memungkinkan apoteker untuk berpikir secara proaktif dalam lingkungan yang serba cepat, memiliki penalaran klinis tingkat tinggi dan mengembangkan hubungan kerja yang baik dengan staf medis (SHPA, 2013).

Sebagai pertimbangan untuk menentukan signifikansi klinis dari setiap diskusi pengobatan dan rekomendasi yang dibuat, apoteker tidak hanya melihat pengobatan yang dijalani pasien sekarang namun harus melihat juga beberapa faktor seperti diagnosis pasien, riwayat penyakit pasien, adanya komorbid, dan adanya masalah terkait pengobatan (Bullock, *et al.*, 2020).

Diharapkan dengan adanya keterlibatan apoteker dalam Vis. bersama tim kesehatan, apoteker dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan menambah kepercayaan diri apoteker untuk terlibat dalam diskusi terkait pengobatan pasien.

4. Home Medication Review/HMR

Bentuk kolaborasi interprofesional yang

terakhir yang dapat dilakukan apoteker kepada pasien yang melakukan pengobatan rawat jalan adalah dengan melakukan *Medication Review*. *Medication review* di beberapa negara maju terkenal dengan istilah yang berbeda-beda seperti di Inggris dikenal dengan istilah *Medication Use Review* (Blenkinsopp, *et al.*, 2012), di Amerika dikenal dengan istilah *Medication Therapy Management* atau *Comprehensive Medication Management* (McBane, *et al.*, 2015), dan di Australia dikenal dengan istilah HMR (Basheti, *et al.*, 2013).

HMR merupakan strategi dari *Australian Medicare Benefits Schedule* (MBS) untuk meningkatkan penggunaan obat dan mencegah terjadinya reaksi obat merugikan pada beberapa kriteria pasien yaitu pasien polifarmasi, pasien yang baru pulang dari rumah sakit, pasien dengan penyakit kronis dengan atau tanpa komplikasi, dan pasien yang memiliki riwayat ketidakpatuhan (Basheti, *et al.*, 2013).

HMR sudah dikembangkan terlebih dahulu di negara maju seperti Australia dengan melibatkan *General Practitioners* (GP) atau dokter umum, apoteker, dan pasien sebagai suatu pelayanan kesehatan kolaboratif. Apoteker akan melakukan kunjungan ke rumah untuk mengumpulkan informasi klinik dan terapeutik serta perilaku kepatuhan pasien lalu berdiskusi dengan dokter umum untuk menyelesaikan permasalahan yang ada (Silva, *et al.*, 2019) (Srinivas, 2014).

Beberapa keuntungan HMR:

1. Identifikasi DRP yang potensial: pelayanan HMR membantu mengidentifikasi kejadian DRP antara lain reaksi obat merugikan, interaksi obat, indikasi tanpa obat, obat tanpa indikasi, dosis sub terapi, pemilihan obat yang kurang tepat, bentuk sediaan alternatif, serta duplikasi pengobatan.

Hasil dari penilaian DRP ini dan penyelesaiannya didiskusikan bersama dengan dokter (Kwint, *et al.*, 2012).

2. Penggunaan obat rasional: peningkatan penggunaan obat yang rasional oleh pasien terutama pasien geriatrik setelah dokter dan apoteker berdiskusi mengenai pengobatan pasien sehingga dapat meningkatkan luaran terapi dan kualitas hidup pasien (Awanish, *et al.*, 2010).
3. Meminimalkan kesalahan pengobatan: penggunaan obat yang salah atau obat-obatan *Over the Counter* (OTC) dapat diturunkan dengan adanya *follow-up* tiap minggu melalui telepon untuk melakukan pembaharuan informasi klinis dan terapeutik oleh apoteker (Dhillon, *et al.*, 2015).

Dengan adanya kolaborasi antara apoteker dengan dokter umum kepada pasien pengobatan rawat jalan yang tergolong dengan penyakit kronis ini, dapat meningkatkan kepuasan dari pasien terhadap pelayanan kesehatan yang ia dapatkan.

Tantangan dalam Melakukan Kolaborasi Interprofesional

Apoteker seharusnya lebih memiliki banyak waktu untuk melakukan pelayanan klinis dengan melakukan pembagian tugas yang jelas antara apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Diperlukan penataan kembali tugas dan tanggung jawab apoteker, apabila apoteker kurang terlibat dalam hal dispensing obat maka apoteker memiliki lebih banyak waktu untuk melakukan pekerjaan kefarmasian dalam bidang klinis seperti meninjau catatan pengobatan pasien, membantu mengidentifikasi adanya ketidakpatuhan pengobatan, permintaan obat yang salah atau adanya duplikasi terapeutik sehingga dapat

membantu mengurangi beban kerja dokter dan melakukan praktik kolaboratif dengan tenaga kesehatan lainnya (Nguyen & Zare, 2015).

Saat tim medis berkolaborasi untuk melakukan pekerjaan bersama, masing-masing dari mereka memiliki ekspektasi peran antar profesi kesehatan. Dengan kerja sama ini, apoteker dapat mengembangkan kemampuan terbaik untuk mendapatkan pengakuan profesional dan spesifikasi peran (Sjölander, *et al.*, 2017). Selain itu, diperlukan adanya kepercayaan dalam kemampuan profesional antar tenaga kesehatan untuk membangun kolaborasi. Kepercayaan diri dan kepercayaan dari tim medis lain diperlukan oleh apoteker untuk membantu memberikan rekomendasi pengobatan dan berkontribusi dalam proses pengambilan keputusan pengobatan pasien (Gregory & Austin, 2016).

Strategi yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pengembangan pendidikan interprofesional berkelanjutan dalam pembelajaran berbasis kasus untuk meningkatkan kerja sama dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien (Gallagher & Gallagher, 2012).

Interprofessional Collaboration (IPC) antar tenaga kesehatan dapat ditumbuhkan sejak menempuh pendidikan di institusi dengan model Interprofessional Education (IPE) yang memungkinkan mahasiswa dari berbagai profesi di tingkat pendidikan untuk berkolaborasi dan dapat meningkatkan kepercayaan diri dari mahasiswa untuk berkolaborasi (Ilmanita & Rokhman, 2014). Dengan demikian, apoteker dapat melakukan kolaborasi interprofesional bersama dengan tenaga medis untuk dapat semakin mengembangkan praktik asuhan *Pharmaceutical Care*.

SIMPULAN

Dari hasil penelusuran beberapa literatur

mengenai bentuk kolaborasi interprofesional apoteker dalam meningkatkan luaran terapi pasien, dapat disimpulkan bahwa banyak kegiatan yang dapat apoteker lakukan bersama dengan tenaga kesehatan lain dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien seperti membuat CP, melakukan dokumentasi dalam PMR, melakukan Vis., serta melakukan HMR. Oleh sebab itu, apoteker harus dapat meningkatkan kemampuan terkait pemahaman terhadap pengobatan pasien dan juga mengembangkan kemampuan komunikasi efektif agar dapat semakin terlibat dalam kegiatan kolaborasi interprofesional tenaga kesehatan sehingga semakin dapat mengembangkan praktik asuhan *Pharmaceutical Care*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, J. P., C. Trudeau, C. Pelchat-White, et al. 2019. Documentation in the Patient's Medical Record by Clinical Pharmacists in a Canadian University Teaching Hospital. *Can J Hosp Pharm.* 72(3): 194-201.
- Ahn, J., Park, J. E., Anthony, C. & Burke, M. 2015. Understanding, Benefits and Difficulties of Home Medicines Review-patients' Perspectives. *Aust Fam Physician.* 44: 249-253.
- Albassam, A. *et al.* 2020. Perspectives of Primary Care Physicians and Pharmacists on Interprofessional Collaboration in Kuwait: A Quantitative Study. *PLoS One.* 17(5).
- Awanish, P., Tripathi, P. & Rishabh, P. D. 2010. Prevalence of Disease and Observation of Drug Utilization Pattern in Elderly Patients: A Home Medication Review. *Indian J of Pharmacy Practice.* 1(3): 58-63.
- Basheti, I. A. et al. 2013. Home Medication Reviews in a Patient Care Experience for Undergraduate Pharmacy Students. *Am J*

- Pharm Educ.* 77(8):173.
- Blenkinsopp, A., Bond, C. & Raynor, D. K. 2012. Medication Reviews. *Br J Clin Pharmacol.* 74(4): 573-580.
- Braga, M. S., Barnes, H., Christie, M. & Watson, F. 2016. CP-027 Development of a Stroke Pathway Pharmacy Team to Support Reablement and Medication Optimisation. *European Journal of Hospital Pharmacy.* 23(1).
- Bullock, B. et al. 2020. The impact of a Post-Take Ward Round Pharmacist on the Risk Score and Enactment of Medication-Related Recommendations. *Pharmacy (Basel).* 8(1): 23.
- Bullock, B. et al. 2019. The Impact of a Pharmacist on Post-Take Ward Round Prescribing and Medication Appropriateness. *International Journal of Clinical Pharmacy.* 41: 65-73.
- Bülow, C. et al. 2018. Important Aspects of Pharmacist-led Medication Reviews in an Acute Medical Ward. *Basic Clin Pharmacol Toxicol.* 122(2).
- Curtis, C. et al. 2015. Online Clinical Pathway for Managing Adults with Chronic Kidney Disease. *CRP/RPC.* 148(5): 257.
- Dalton, K. and S. Byrne. 2017. Role of the Pharmacist in Reducing Healthcare Costs: Current Insights. *Integr Pharm Res Pract.* 6: 37-46.
- Dhillon, A. K. Hattingh, H. L. & Stafford, A., 2015. General Practitioners' Perceptions on Home Medicines Reviews: a Qualitative Analysis. *BMC Family Practice.* 16:16.
- Dineen-Griffin, S. et al. 2019. Evaluation of a Collaborative Protocolized Approach by Community Pharmacists and General Medical Practitioners for an Australian Minor Ailments Scheme: Protocol for a Cluster Randomized Controlled Trial. *JMIR Res Protoc.* 8(8).
- Eldalo, A. & Alhaddad, M. S. 2017. The Pharmacists' Responses and the Collaboration Between Pharmacists and Prescribers Towards Hospital Medication Errors, Saudi Study. *International of Pharmaceutical and Clinical Research.* 11(9): 671.
- Elliott, R. A. et al. 2021. Economic Analysis of the Prevalence and Clinical and Economic Burden of Medication Error in England. *BMJ Qual Saf.* 30: 96.
- Farzi, S., Iraipour, A., Saghaei, M. and Ravaghi, H. 2017. Weak Professional Interactions as Main Cause of Medication Errors in Intensive Care Unit in Iran. *Iran Red Crescent Med J.* 19.
- Flynn, A. J. & Haines, S. 2012. Pharmacists' Requirement for Continuity of The Clinical Narrative in The Electronic Medical Record. *AJHP.* 69(12):1027-1029.
- Gallagher, R. M. & Gallagher, H. C. 2012. Improving the Working Relationship Between Doctors and Pharmacists: Is Inter-professional Education the Answer?. *Adv. Health Sci. Educ. Theory Pract.* 17(2): 247-57.
- Gillespie, U., Mörlin, C., Hammarlund-Udenaes, M. & Hedström, M. 2012. Perceived Value of Ward-based Pharmacists from the Perspective of Physicians and Nurses. *International Journal of Clinical Pharmacy.* 35: 127-135.
- Gregory, P. A. M. & Austin, Z. 2016. Trust in Interprofessional Collaboration: Perspectives of Pharmacists and Physicians. *CPJ/RPC.* 10(20): 1-10.
- Hipp, R., Abel, E. & Weber, R. J. 2016. A Primer on Clinical Pathways. *Hosp Pharm.* 51(5): 416-421.

- Ilmanita, D. & Rokhman, M. R. 2014. Peran Interprofessional Education terhadap Persepsi Keterlibatan Apoteker dalam Kolaborasi Antar Profesi. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. 4(3): 166-174.
- Ismail, S. et al. 2018. Pharmacists as Interprofessional Collaborators and Leaders through Clinical Pathways. *Pharmacy (Basel)*, 6(1): 24.
- Ito, K., Eguchi, Y. & Hirahara, A. 2015. Approach of Pharmacist to Clinical Pathway of Educational Admission for Patients with Diabetes Mellitus. *Journal of Japanese Association of Rural Medicine*. 64(1): 66-69.
- Kementerian Kesehatan RI, 2011. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Kwint, H. F., Faber, A., Gussekloo, J. and Bouvy, M. L. 2012. The Contribution of Patient Interviews to the Identification of Drug-Related Problems in Home Medication Review. *J Clin Pharm Ther*. 37(6): 674-680.
- Löffler, C. et al. 2017. Perceptions of Interprofessional Collaboration of General Practitioners and Community Pharmacists - a Qualitative Study. *BMC Health Services Research*. 224.
- Lombardi, N. et al. 2018. Evaluation of the Implementation of a Clinical Pharmacy Service on an Acute Internal Medicine Ward in Italy. *BMC Health Services Research*. 18(1).
- McBane, S. E., Dopp, A. L., Abe, A., S. Benavides, E. A. Chester, et al. 2015. Collaborative Drug Therapy Management and Comprehensive Medication Management. *Pharmacotherapy*. 35(4): 39-50.
- Miller, G., Franklin, B. D. & Jacklin, A., 2011. Including Pharmacists on Consultant-led Ward Rounds: a Prospective Non-Randomised Controlled Trial. *Clin Med (Lond)*. 11(4).
- Nelson, S. D. et al. 2015. Reading and Writing: Qualitative Analysis of Pharmacists' Use of the EHR When Preparing for Team Rounds. *AMIA Annu Symp Proc*. 2015: 943-952.
- Nelson, S. D. et al. 2016. The Pharmacist and The EHR. *JAMIA*. 24(1): 193-197.
- Neubauer, M. 2020. Clinical Pathways: Reducing Costs and Improving Quality Across a Network. *AJMC*. 26(2).
- Nguyen, M. & Zare, M. 2015. Impact of a Clinical Pharmacist-Managed Medication Refill Clinic. *J Prim Care Community Health*. 6:3: 187-92.
- Nor Elina, A., Che Suraya, M. Z. & Ball, P. A. 2014. The Impact Of Home Medication Review In Patients With Type 2 Diabetes Mellitus Living In Rural Areas Of Kuantan, Malaysia. *Value in Health*. 17(3): PA127.
- Okoro, R. N. & Auwal, M. A. 2015. Hospital Pharmacists' Participation in Multidisciplinary Ward Rounds: Physicians' Perceptions and Attitudes. *British Journal of Pharmaceutical Research*. 5(5): 319-327.
- Pahriyani, A., Andayani, T. M. & Pramantara, I. D. P. 2014. Pengaruh Implementasi Clinical Pathway terhadap Luaran Klinik dan Ekonomik Pasien Acute Coronary Syndrome. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. 4(3): 146-150.
- Pan, J. et al. 2017. Effect Evaluation of Clinical Pharmacists Participating in Clinical Pathway Management for Chronic Heart

- Failure. *China Pharmacy*. 28(23): 3277-3281.
- Papastergiou, J. et al. 2019. Medication Management Issues Identified during Home Medication Reviews for Ambulatory Community Pharmacy Patients. *CPJ/RPC*. 152(5): 334-342.
- Pullinger, W. & Franklin, B. D. 2010. Pharmacists' Documentation in Patients' Hospital Health Records: Issues and Educational Implications. *IJPP*. 18: 108-115.
- Roden, D. M., Xu, H., Denny, J. C. & Wilke, R. A. 2012. Electronic Medical Records as a Tool in Clinical Pharmacology: Opportunities and Challenges. *Clin Pharmacol Ther*. 91(6).
- Schuld, J. et al. 2011. Impact of IT-Supported Clinical Pathways on Medical Staff Satisfaction. A Prospective Longitudinal Cohort Study. *Int J Med Inform*. 80(3): 151-6.
- SHPA, 2011. SHPA Standards of Practice for Clinical Pharmacy. *J Pharm Pract Res*. 41.
- SHPA, 2013. SHPA Standards of Practice for Clinical Pharmacy Services. *J Pharm Pract Res*, 43(2): 122-46.
- Silva, R. d. O. S. et al. 2019. Pharmacist-participated Medication Review in Different Practice Settings: Service or Intervention? An Overview of Systematic Reviews. *PlosOne*. 14(1).
- Sjölander, M., Gustafsson, M. & Gallego, G. 2017. Doctors' and Nurses' Perceptions of a Ward-Based Pharmacist in Rural Northern Sweden. *International Journal of Clinical Pharmacy*. 39: 953-959.
- Skentzos, S., Shubina, M., Plutzky, J. & Turchin, A. 2011. Structured vs. Unstructured: Factors Affecting Adverse Drug Reaction Documentation in an EMR Repository. *AMIA Annu Symp Proc*.
- Sofie, S. et al. 2018. Building for Better Bones: Evaluation of a Clinical Pathway in the Secondary Prevention of Osteoporotic Fractures. *European Journal of Hospital Pharmacy*. 25(4).
- Spiro, R., 2012. The Impact of Electronic Health Records on Pharmacy Practice. *Drug Topics*, 156(4): 46.
- Sreelalitha, N. E. V., Narayana, G., Padmanabha, Y. & Reddy, R. M. 2012. Review of Pharmaceutical. *IRJP*. 3(4), pp. 78-79.
- Srinivas, B. 2014. Betterment of Patient to Get Optimal Health Outcomes through Home Medicines Review (HMR). *Int J of Pharma Res & Allied*, Issue 31(3), pp. 10-16.
- Steward, A. and Lynch, K. J. 2012. Identifying Discrepancies in Electronic Medical Records Through Pharmacist Medication Reconciliation. *J Am Pharm Assoc*. 52(1): 59-66.
- Turnodihardjo, M. A., Hakim, L. & Kartikawatiningsih, D. 2016. Pengaruh Pendampingan Apoteker Saat Visite Dokter terhadap Kesalahan Peresepan di Ruang Perawatan Intensif. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. 5(3): 160-168.
- Walton, V., Hodgen, A., Johnson, J. & Greenfield, D. 2016. Ward Rounds, Participants, Roles and Perceptions: Literature Review. *Int J Health Care Qual Assur*. 29(4): 364-79.
- Walton, V., A. Hogden, J. Johnson, and D. Greenfield, D. 2016. Ward Rounds, Participants, Roles and Perceptions: Literature Review. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 29(4): 364-379.
- WHO. 2010. *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice*. Geneva: WHO.