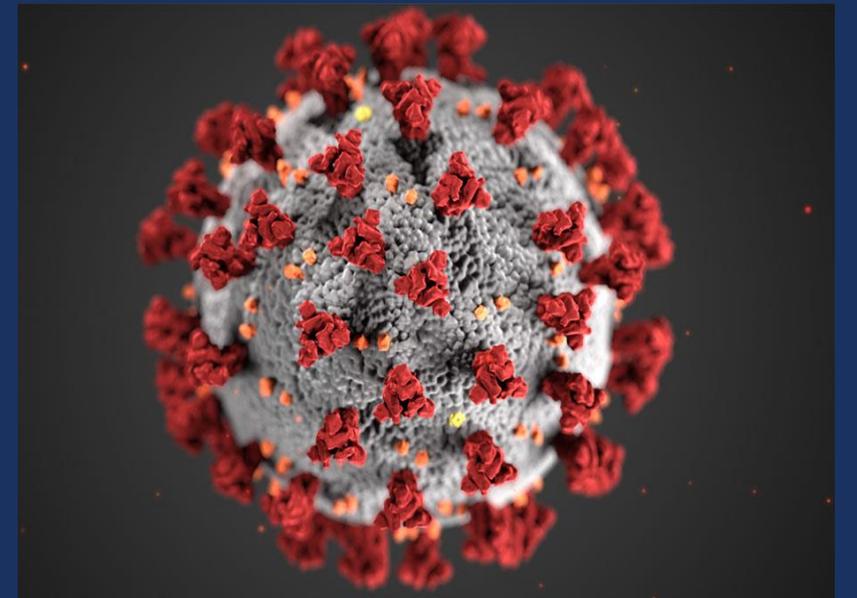
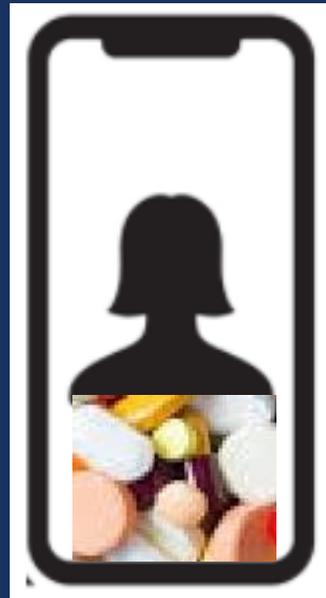
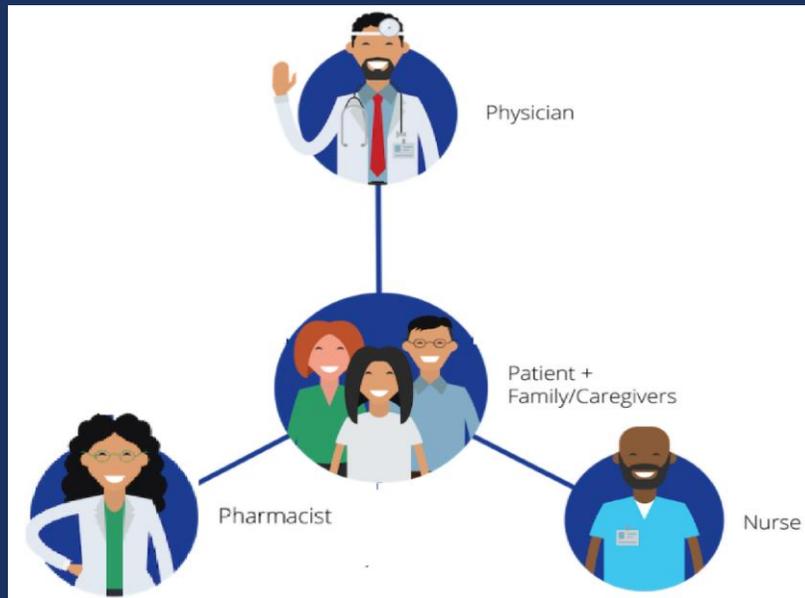


# MEDICATION THERAPY ADHERENCE MANAGEMENT, TELEHEALTH, PENGUNAAN OBAT/MULTIVITAMIN DI MASA PANDEMI COVID-19



- **Populasi lanjut usia Indonesia diperkirakan akan meningkat** dengan pesat 414 % dari tahun 1990-2025
- 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.
- Sehingga kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan jangka panjang dan berkesinambungan menjadimeningkat.

## Latar belakang





## Latar belakang

- Di Amerika studi menunjukkan pasien yang dirawat rata-rata **berumur 76,9 tahun dengan 6,47 diagnosa.**
  - Ditemukan pasien meminum **7,52 jenis** obat 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)**

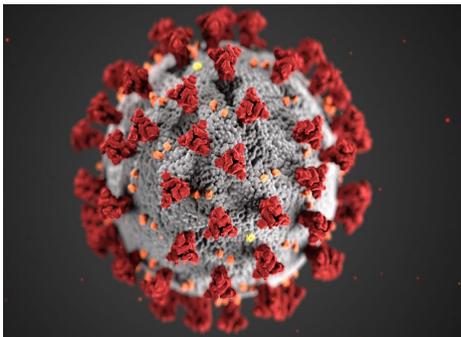
- COVID-19 → **perubahan dalam sistem pelayanan kesehatan.**
  - Terdapat pasien yang diharapkan untuk tetap berada di rumah dalam upaya untuk mengurangi risiko penyebaran virus,
  - namun disisi lain terdapat banyak pertanyaan yang ingin dikonsultasikan terkait kesehatan mereka.
  - Dengan adanya *physical distancing* yang merupakan hal penting untuk dilakukan selama masa pandemi, maka terdapat perubahan metode pada beberapa sistem layanan kesehatan.

- Perubahan yang terjadi adalah

**layanan langsung (*direct patient care*)**



**layanan secara virtual (*video call, email, ataupun melalui telepon*),**



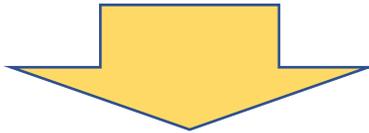
cdc.gov

References :

- Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia, 2021
- Kementerian Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia, 2021
- Elbeddini, 2020; CDC, 2020;
- ASHP, 2020
- Biro Komunikasi & Pelayanan Publik kementerian Kesehatan RI,

**Hal penting dalam pertimbangan pemberian layanan dalam upaya meminimalkan *medication related problem* , yaitu :**

- **identifikasi masalah,**
- **menyusun rencana, dan**
- **memberikan solusinya**



**Masalah terkait obat (*medication related problem*) dapat diminalkan dengan:**

- model system pelayanan **mengoptimalkan *outcome* terapi** untuk tiap individu pasien → seperti : **medication therapy management** dengan pelayanan yang terstruktur yaitu **pelayanan kesehatan melalui kolaborasi ( *patient care through collaboration* )**

# TUJUAN PEMBELAJARAN

- a. Mengetahui tentang **definisi** dari *Medication Therapy Management* dan *Medication Therapy Adherence Management*
- b. Mengetahui tentang **cara-cara evaluasi adherence** terhadap pengobatan
- c. Mengetahui **barrier** dalam penggunaan obat dan **cara pengatasannya** sehingga dapat meningkatkan *adherence* pasien
- d. Mengetahui **definisi dan tahapan** dalam melakukan *telehealth*
- e. Mengetahu **obat dan vitamin pada tata laksana COVID-19 dengan isolasi mandiri**

## MEDICATION THERAPY MANAGEMENT

### MTM services

- Suatu model pelayanan dengan pendekatan **patient-centered care** melalui **kolaborasi (*patient care through collaboration*)** dimana terdapat kolaborasi apoteker dengan dokter, perawat, bidan, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lain untuk bekerjasama dengan pasien dan *provider* layanan kesehatan, **dalam mengidentifikasi masalah, menyusun rencana, dan memberikan solusinya**

# PATIENT CENTERED CARE

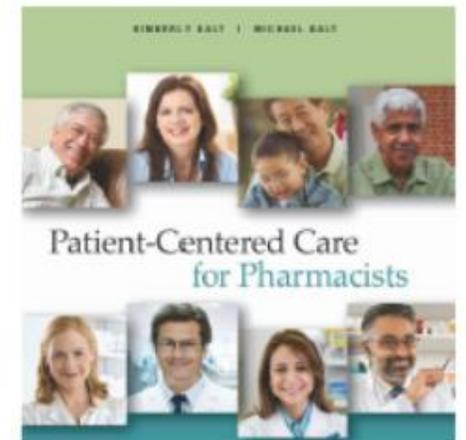
*Collaboration among pharmacists, physicians, and other healthcare professionals*

Nothing about me , without me

“care that is respectful of and responsive to individual patient preferences, needs, and values.”

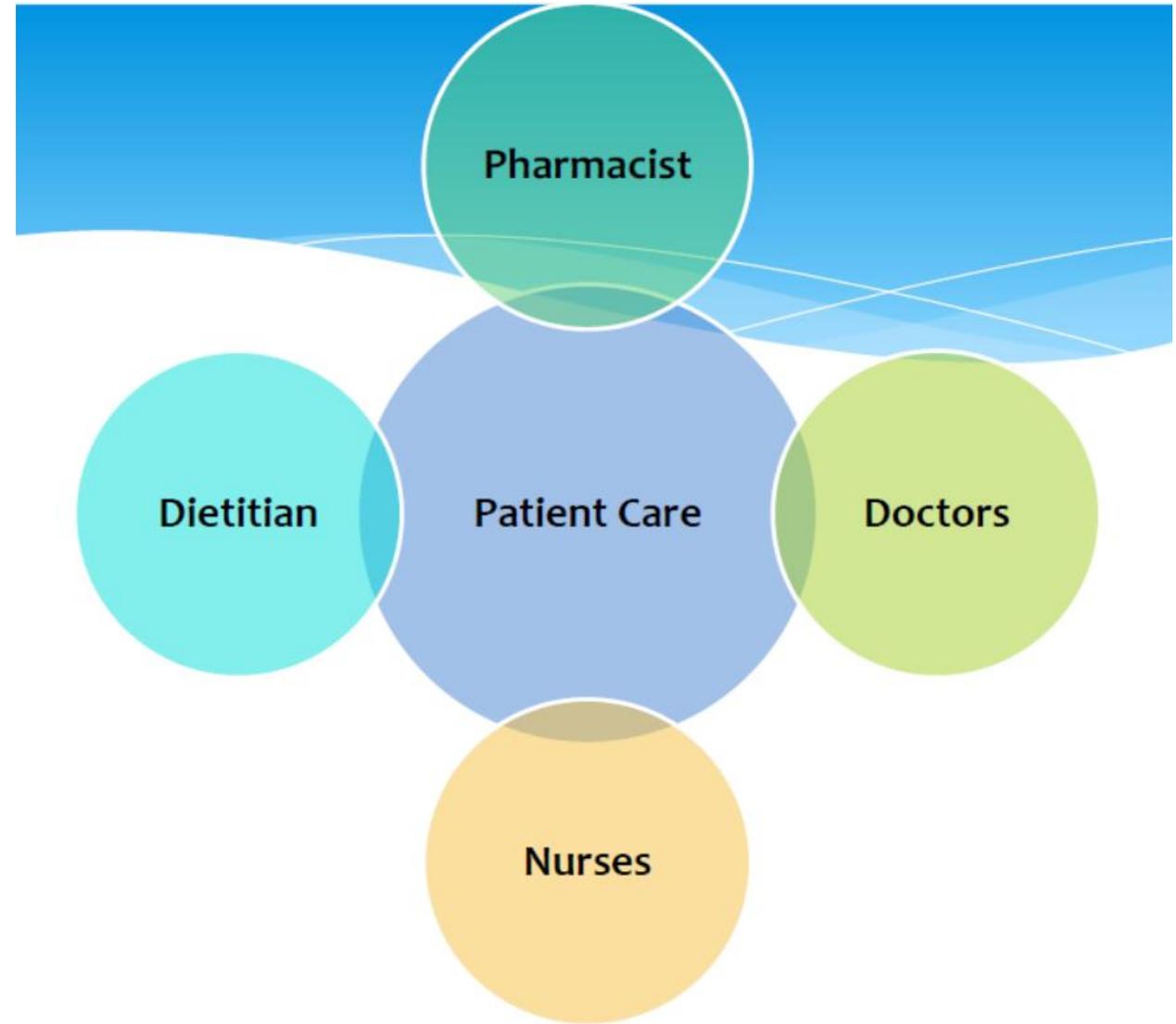
The Institute of Medicine (IOM)

CURRENT concept



# Patient Centered Care

*this model empower patients to take an active role in managing their medications*



# MTM SERVICE

- MTM dapat diberikan pada **semua pasien baik yang menerima resep maupun non resep (swamedikasi)** dengan **obat maupun produk herbal dan suplemen**, terutama jika dicurigai adanya masalah terkait obat.
- MTM servis dapat memberikan manfaat antara lain:
  - pada **pasien dengan transisi perawatan (*transition of care*)**
  - pada **pasien yang mendapatkan perubahan regimen,**
  - **pasien dengan penyakit kronis, pasien dengan *multiple* pengobatan, pasien dengan riwayat *non adherence*,**
  - **pasien yang tidak dapat membaca,**
  - **pasien yang berkeinginan untuk menurunkan biaya pengobatan**

# MTM SERVIS

**Manfaat MTM Servis yang dijalankan secara konsisten dan efisien** adalah:

- Dapat meningkatkan kolaborasi antara dokter, apoteker, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lain
- Dapat meningkatkan komunikasi antara pasien dengan tenaga kesehatan lain
- Dapat mengoptimalkan penggunaan obat

sehingga dapat berkontribusi pada

- peningkatan outcome terapeutik,
- pencegahan terjadinya medication error,
- membuat pasien lebih aktif pada *medication self management*, dan
- meningkatkan kontinuitas, kesinambungan serta koordinasi pada proses perawatan pasien

- “Pasien kronis yang telah stabil akan dikembalikan oleh rumah sakit dan di kelola oleh FKTP. Selain dengan apotek, kami telah bekerjasama dengan ruang farmasi Puskesmas, agar pasien ditangani dokter dan langsung mendapatkan obat saat itu juga. **PRB akan dioptimalkan melalui sistem Medication Therapy Management (MTM)**, yang perannya dipegang apotek. Tapi dokter di FKTP juga berperan penting. Dalam MTM harus dipastikan peserta dapat obat yang benar, dosis, dan efek sampingnya,”.

[BPJS. 2020. BPJS Kesehatan Kuatkan Kegiatan Promotif dan Preventif di FKTP. Available at: https://bpjs-kesehatan.go.id/bpis/post/read/2020/1470/BPJS-Kesehatan-Strengthens-Promotive-and-Preventive-Activities-at-FKTP](https://bpjs-kesehatan.go.id/bpis/post/read/2020/1470/BPJS-Kesehatan-Strengthens-Promotive-and-Preventive-Activities-at-FKTP)

- **Patient-centered care** melalui **kolaborasi** adalah penting dalam MTM.

MTM



BETTER OUTCOME

# Medication Therapy Management in Pharmacy Practice

*Core Elements of an MTM Service Model*

Core Elements of an MTM Service Model in Pharmacy includes the following five core elements:

- Medication therapy review (MTR)
- Personal medication record (PMR)
- Medication-related action plan (MAP)
- Intervention and/or referral
- Documentation and follow-up

Core Element	Description	Outcomes
Medication review	Patient brings in all medications (prescription and OTC) and pharmacist evaluates regimens for appropriateness.	<p>Appropriate medication, dose, and dosing regimen are identified.</p> <p>Unnecessary medications are identified.</p> <p>Adherence to medication therapy is evaluated.</p> <p>Untreated conditions are identified.</p> <p>Medication costs are evaluated.</p> <p>Education on appropriate use of medications and importance of medication adherence is provided.</p>
Personal medication record (PMR)	Patient receives a record of all current medications.	Patient is encouraged to be active in his or her own medication management.
Intervention or referral	When drug-related issues are identified, the pharmacist will intervene and collaborate with the physician to resolve existing medication-related problems.	<p>Tools/aids are recommended for patients who require help in organizing their medicines.</p> <p>A physician referral is made when the problem is complex or multifactorial.</p>
Documentation and follow-up	Pharmacist will document and provide feedback to the physician of the findings and outcome.	Continuity of care is enhanced and the pharmacist is established as a member of the healthcare team.

Untuk **follow up monitoring efek terapi obat pasien antara lain** adalah

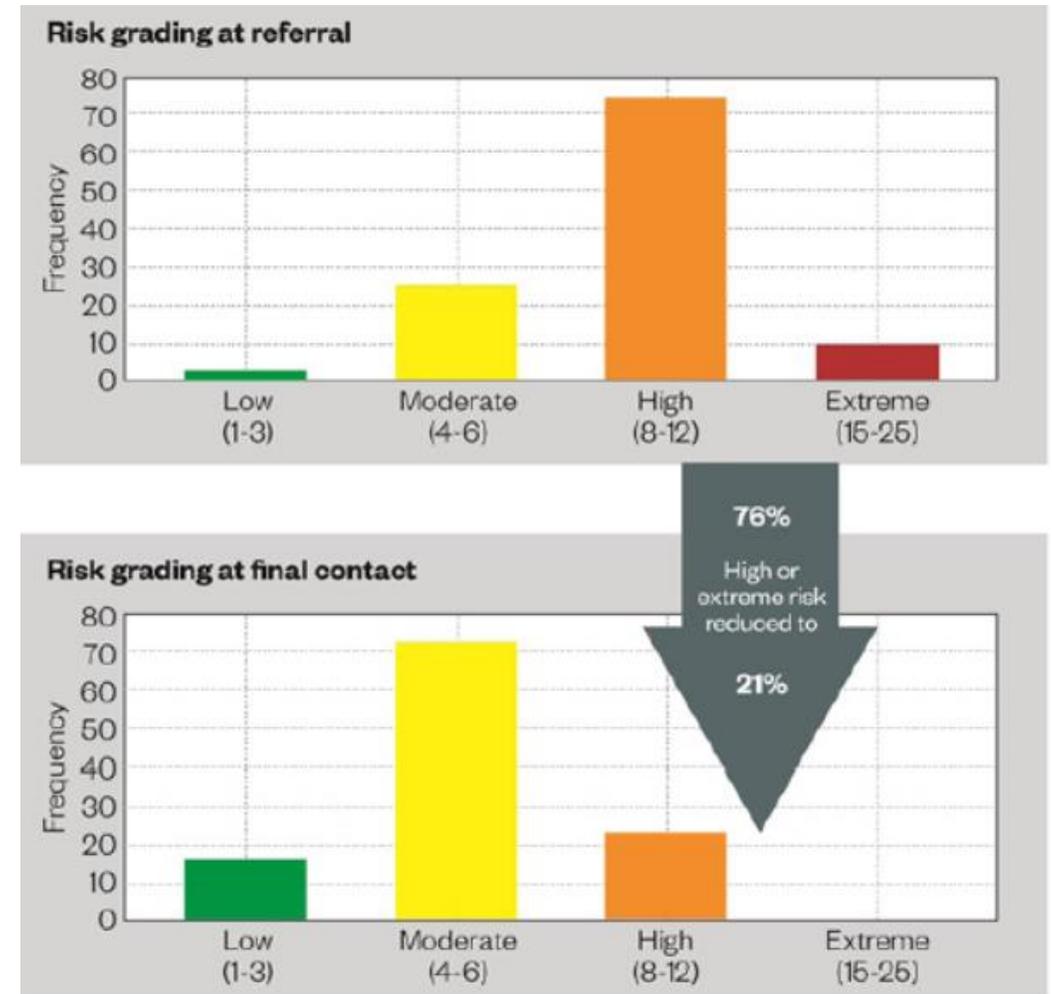
- Pasien datang dan kontrol di tempat pelayanan kesehatan
- *Telecounseling /telemedicine service* (Melalui telpon)
- Dengan melakukan home visit (kunjungan kerumah).

## Menurut Dilks 2016 . *Pharmacy at home service for frail older patients.*

Pada **346 Pasien**, dimana

- 57% umur 80 tahun atau lebih
- Lebih dari 50 persen hidup sendiri
- 98% mempunyai setidaknya satu *long-term health condition* dan mempunyai multiple komorbid
- 4 dari 5 tidak dapat / kesulitan berkunjung ke *GP / community*

***demonstrates medicine risk reduction and admission avoidance.***



### Risk score of medication-related harm at initial and final visit

(berdasar the NPSA (National Patient Safety Agency) risk assessment tool)

# Pelayanan kefarmasian di rumah

**Adalah :**

- pendampingan pasien dalam pelayanan kefarmasian di rumah dengan persetujuan pasien atau keluarganya.

**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 penggunaan obat,
- kebingungan atau kurangnya pengetahuan dan keterampilan tentang bagaimana menggunakan obat dan atau alat kesehatan agar tercapai efek yang terbaik .

- Kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah tidak dapat diberikan pada semua pasien mengingat waktu pelayanan yang cukup lama dan berkesinambungan.
- **Prioritas pasien yang perlu mendapat pelayanan kefarmasian** di rumah a.l:
  - **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 antara lain sebagai berikut:
    - Pasien minum obat 6 macam atau lebih setiap hari.
    - Pasien minum obat 12 dosis atau lebih setiap hari.
    - Pasien dengan 6 macam diagnosa atau lebih



# TUJUAN

## Tujuan Umum

- Tercapainya **keberhasilan terapi obat**



## Tujuan Khusus

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

# PELAYANAN YANG DAPAT DIBERIKAN , a.l.:

- Rekonsiliasi pengobatan
- Penilaian/pencarian (*assessment*) masalah yang berhubungan dengan pengobatan
- Identifikasi kepatuhan terapi
- Pendampingan pengelolaan / penyimpanan serta penggunaan obat dan/atau alat kesehatan di rumah
- Konsultasi / pemberian informasi obat (PIO)
- **Monitoring pelaksanaan, *adherence*, efektifitas dan keamanan** penggunaan obat termasuk alat kesehatan pendukung pengobatan

# Medication Adherence

# Adherence



- *Adherence* terhadap pengobatan merupakan **problem yang kompleks dan beragam** , dimana **melibatkan pasien, caregiver, dan seluruh anggota tim kesehatan dengan interdisiplin ilmu.**
- Adherence terhadap pengobatan menurut WHO, 2003 di**definisikan** sebagai **perilaku pasien dalam menggunakan obat yang diikuti dengan perubahan dalam diet dan /atau gaya hidup; berdasarkan hasil rekomendasi dari tenaga kesehatan** (El rachidi, 2017, WHO, 2003)
- Yang **perlu ditekankan** adalah **perlu adanya persetujuan dari pasien untuk mengikuti rekomendasi.**

# Barrier dalam penggunaan obat

## 1. Pasien

- Keterbatasan fisik, lupa untuk minum obat, adanya ketakutan, stigma, depresi, rendahnya motivasi, kurangnya pengetahuan, persepsi /kepercayaan tertentu akan kesehatan ( *health belief*), dan penyalahgunaan obat ( *substance abuse*) berperan dalam *non adherence*.

## 2. Obat dan terapi

- Kompleksitas pengobatan (antara lain terkait banyaknya obat, banyaknya frekuensi untuk minum obat dalam sehari, lama terapi), terapi yang tidak nyaman atau mengganggu aktifitas /gaya hidup ( *life style burden* ), efek samping obat , dan mahal nya biaya obat dapat menurunkan tingkat *adherence* pasien.

## 3. Kondisi penyakit

- Penggunaan obat jangka waktu lama pada penyakit kronis dapat menurunkan tingkat *adherence* pasien dengan berjalannya waktu. Hal ini sering terjadi pada pasien. Dengan berkurangnya symptom sehingga symptom yang dirasakan tinggal sedikit atau kondisi yang membaik (tidak dirasakannya symptom), dapat menyebabkan pasien menghentikan pengobatannya, sehingga menjadinyalah satu faktor yang penting penyebab kejadian *non adherence*. Hal ini merupakan sesuatu yang penting untuk diberikan informasi, sehingga pasien menjadi paham akan penyakitnya dan mengetahui akibatnya jika tidak diterapi / tidak mengkonsumsi obat.

## 4. Sistem pelayanan dan Tim Tenaga Kesehatan (*Health care team*)

- Hubungan komunikasi yang kurang antara *penyedia layanan* dan tenaga kesehatan dengan pasien dalam sistem pelayanan terutama dalam pemberian informasi pada pasien (terkait manfaat, instruksi penggunaan, dan efek samping obat) dapat berkontribusi pada kejadian *non adherence*. Hal lain yang dapat berperan adalah keterbatasan waktu dan kurangnya komunikasi antar tenaga kesehatan dalam *shared decision-making*, *inadequate follow up monitoring system*, dan *discharge planning care - coordination*.

## 5. Sosial ekonomi

- Kurangnya kondisi finansial, mahal nya biaya pengobatan, keterbatasan akses pada pelayanan kesehatan, dan beban kerja yang berat dapat menurunkan tingkat adherence. Sedangkan dukungan dari keluarga / teman / caregiver untuk membantu dalam melakukan regimen pengobatan dapat meningkatkan *adherence* pengobatan

# *Medication Therapy Adherence Management*

Suatu pelayanan untuk pasien rawat jalan untuk

- Meningkatkan pemahaman pasien tentang obat dan penyakit
- Meningkatkan kepatuhan obat



**Sehingga, dapat :**

- meminimalkan resiko terjadinya komplikasi
- meningkatkan peran aktif pasien dalam mengontrol kesehatannya,
- menurunkan angka readmisi rumah sakit dan kunjungan ke tempat pelayanan kesehatan yang tidak terencananya
- meningkatkan *patient safety*
- meningkatkan kepuasan pasien
- Meningkatkan kualitas hidup pasien

# *Medication Therapy Adherence Management*

*Primary goal :*

- mengoptimalkan luaran terapi obat,
- meningkatkan medication adherence
- mengurangi /mencegah terjadinya *adverse events* dan *komplikasi terkait* regimen pengobatan

Pharmaceutical Services Division  
Ministry of Health, Malaysia

# Method

## ***Direct Method***

- Measure Drug / metabolite concentration in blood /urine
- Identify biological marker

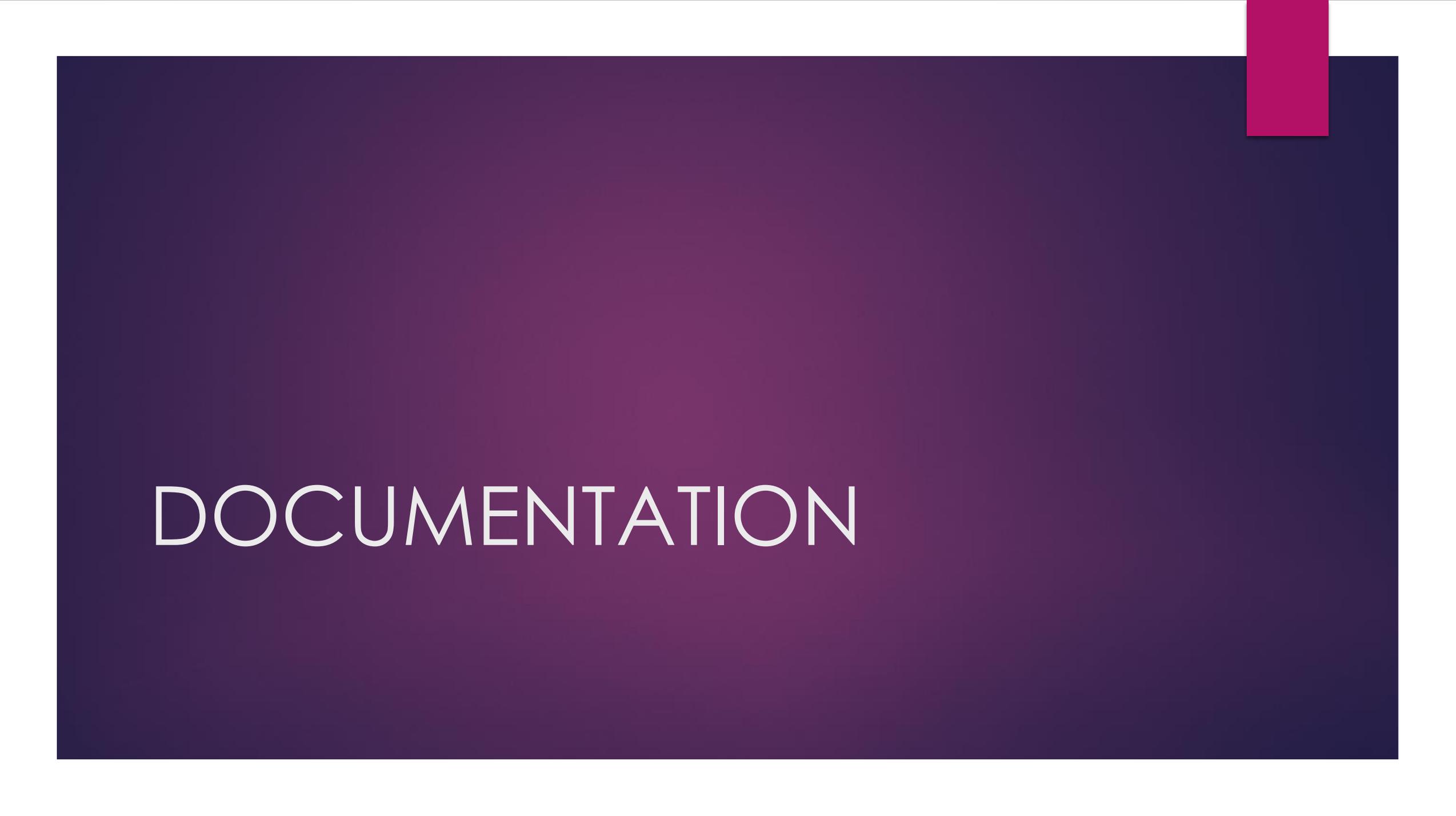
## ***Indirect Method***

- Medication Adherence Questionnaire, such as: Morisky Medication Adherence Scale (MMAS) 8 , Haynes and Sacket dan Brief Medication Questionnaire (BMQ),
- *Pill count*
- Patient Medication Daily Report
- *Rates prescription refill*
- *Clinical Response*
- *Electronic monitors : (metered dose inhaler for asthma) ,*

Source:

- Pinto IC, Pereira M. Assessment Methods and Therapy Adherence Scales in Hypertensive Patients: A Literature Review. J Cardiovasc Med Ther. 2017;1(2):9-13.
- Jimmy B, Jimmy Jose. Patient Medication Adherence: Measures in Daily Practice. Oman Medical Journal (2011) Vol. 26, No. 3: 155-159

No	Pertanyaan (Morisky, 2008, MMAS-8)	Ya (Nilai =0)	Tidak (Nilai =1)	Sebutkan nama obatnya...
1.	Apakah anda kadang-kadang lupa minum obat untuk penyakit anda?			
2.	Orang kadang-kadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. Selama 2 minggu terakhir, pernahkah anda dengan sengaja tidak minum obat?			
3.	Pernahkan anda dengan sengaja mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter karena anda merasa kondisi anda bertambah parah ketika meminum obat?			
4.	Ketika anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat?			
5.	Apakah kemarin anda lupa minum obat ?			
6.	Ketika anda merasa sehat apakah anda kadang juga berhenti minum obat ?			
7.	Minum obat setiap hari adalah hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda terhadap pengobatan yang harus anda jalani?			
8.	<p>Seberapa sering anda mengalami kesulitan meminum semua obat anda?</p> <p>A. Tidak pernah/jarang</p> <p>B. Beberapa kali</p> <p>C. Kadang kala</p> <p>D. Sering</p> <p>E. Selalu</p> <p>(ya : jika jawaban B/C/D/E; tidak :jika jawaban A)</p>			
Skor Total				



DOCUMENTATION

# Documentation

- *Patient's progress note*
- *Lab results*
- *Drug monitoring*
- *Physician care /Pharmaceutical care / Nurse care issues*
- *Intervention*

# Catatan Penggunaan Obat

Periode / lama Pemberian Obat ( tanggal ..... s/d...)	Keluhan / Data Lab / Data Klinis/ Diagnosis	Cara Memperoleh Obat (***) (Nama dokter/ apotek/ tempat lain)	Nama Obat / Produk Herbal / Suplemen en dan Dosis	Aturan Penggunaan (jumlah)	Tanggal monitoring			
					Efektifitas *			Adverse event / safety
					Membaik Seluruhnya	Membaik Sebagian	Memburuk *	

**Assessment dan Rencana :**

.....

Keterangan :(\*) berilah tanda centang (v) dan sebutkan alasannya; (\*\*): sebutkan efek yang timbul; (\*\*\*) jawaban bisa lebih dari satu

- Dalam melakukan **dokumentasi**

→hendaknya **melakukan proses rekonsiliasi obat**

- **Rekonsiliasi obat** merupakan salah satu rangkaian kegiatan dari **Standar Pelayanan Kefarmasian** untuk **mencegah medication error**.
- Medication error tersebut dapat terjadi karena **kesalahan dalam komunikasi atau tidak adanya informasi penting terkait obat atau hal lainnya tentang pasien**.
- Rekonsiliasi obat adalah **kegiatan membandingkan instruksi penggunaan obat dengan obat yang diperoleh / digunakan pasien**.
- Proses ini dapat menjadi salah satu tahap untuk **mencegah adanya medication error seperti**:
  - **adanya obat yang tidak diberikan,**
  - **dosis obat yang tidak sesuai,**
  - **duplikasi obat,**
  - **interaksi antar obat ataupun**
  - **kontraindikasi obat.**

- **Rekonsiliasi** dapat dilakukan **setiap adanya perpindahan pelayanan kesehatan**, seperti :
  - 1. Saat pasien masuk tempat layanan kesehatan baru
  - 2. Pasien mengalami perpindahan bangsal atau unit layanan lain dalam suatu instansi rumah sakit yang sama (contoh: dari bangsal rawat inap menuju ke Intensive Care Unit; dari UGD menuju bangsal rawat inap)
  - 3. Perpindahan dari rumah sakit menuju rumah atau rumah sakit lain atau tempat layanan kesehatan yang lain

## **Tahapan Rekonsiliasi yang dilakukan meliputi :**

### **1. menentukan perbedaan**

- Pengumpulan data (nama obat, dosis, frekuensi pemberian, rute, obat mulai diberikan, obat mulai dihentikan, penggantian obat, riwayat alergi obat ataupun efek samping obat yang pernah dialami oleh pasien)
- komparasi atau membandingkan data obat yang pernah, sedang dan akan digunakan.
- Melakukan konfirmasi kepada dokter jika menemukan ketidaksesuaian dokumentasi

### **2. mendokumentasikan alasan dari perbedaan tersebut**

### **3. memberikan tanda tangan, tanggal dan waktu dilakukan rekonsiliasi obat**

### **4. komunikasi**

# TELEHEALTH - TELEMEDICINE

- Platform *telehealth–telemedicine* bisa menjadi alternatif metode dalam pemberian layanan kesehatan, yang dapat bermanfaat untuk monitoring kesehatan selama masa pandemi ini.
  - Seperti ditunjukkan pada layanan terhadap pasien dengan diabetes retinopathy dengan hasil ratio biaya dan efikasi yang baik

(Galiero, 2020).

- Platform ini dapat pula digunakan pada layanan untuk isolasi mandiri terkait COVID-19.
- Fasilitas *telemedicine* disediakan untuk menurunkan angka penyebaran COVID-19 dan monitoringnya.
- Platform layanan ini adalah bermanfaat dalam mempermudah pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat yang sulit menjangkau atau mengakses tempat pelayanan kesehatan

(Biro Komunikasi & Pelayanan Publik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

- *Telemedicine* ini menjadi platform yang berharga dalam pelayanan kesehatan. COVID-19 pandemi menjadi input yang positif dalam akselerasi penyediaan dan penggunaan layanan ini
- (Perrone, 2020)

# definisi

*Telehealth* mempunyai cakupan yang luas yaitu:

- layanan klinik (seperti konsultasi pasien dengan tenaga kesehatan) maupun layanan non klinik (contoh *continuing medical distance education*) dengan menggunakan aplikasi teknologi.

*Telemedicine* mempunyai cakupan yang lebih sempit, yaitu :

- penggunaan komunikasi elektronik dan teknologi informasi untuk penyediaan layanan klinik

(AAFP, 2021; ATA, 2006)

## Modalitas *telehealth-telemedicine* termasuk

### (1) *synchronous*:

- melalui *real time telephone* atau *live, audio-video interaction*, terutama pada pasien dengan *smartphone*, tablet ataupun computer;

### (2) *asynchronous*:

- komunikasi antara penyedia layanan kesehatan dan pasien adalah **tidak terjadi pada waktu yang langsung** (*may not be in real time*), yaitu seperti menggunakan “*store and forward technology*” yang aman (*secure*) untuk dapat menyampaikan pesan, gambar, ataupun data yang dikoleksi pada satu waktu dan diinterpretasi atau direspon kemudian;

### (3) *remote patient monitoring*:

- adanya transmisi langsung terkait pasien dari jauh (dapat pada waktu yang langsung ataupun **dievaluasi klinis** *may or may not be in real time*)

(CDC, 2020).

**Terdapat limitasi dalam *telehealth-telemedicine*, antara lain yaitu:**

- 1. adanya keterbatasan dalam perangkat teknologi (seperti telepon atau komputer) dan jaringan internet;**
- 2. ketidaknyamanan** baik pada tenaga kesehatan ataupun pasien yang sudah terbiasa melakukan pelayanan kesehatan dengan metode tatap muka secara langsung;
- 3. adanya kondisi khusus yang memerlukan pemeriksaan fisik secara langsung atau pemeriksaan data laboratorium**

(CDC, 2020; Badowski, 2017).

Penggunaan *telehealth-telemedicine* dapat memberikan **manfaat** terutama dalam masa pandemi COVID-19 antara lain adalah

1. **skrining gejala COVID-19;**
2. *contact tracing* selama periode waktu dimana pasien berpotensi berisiko terinfeksi;
3. *monitoring symptom* dan **efektifitas** terapi pasien COVID-19;
4. **konsultasi dan *training*** dengan tenaga kesehatan (baik dengan dokter, apoteker, perawat, bidan, ataupun tenaga kesehatan lain) sesuai dengan kebutuhan pada pasien COVID-19 rawat jalan maupun rawat inap;
5. menyediakan **akses perawatan kesehatan yang essensial** bagi pasien **non-COVID-19**,
  - (seperti pasien dengan penyakit kronis yang memerlukan perawatan lebih lanjut) yaitu dengan *follow-up* visit yang dilakukan melalui telephone ataupun internet yang dapat mengurangi jumlah kunjungan dan kepadatan pasien rawat jalan di tempat layanan kesehatan (CDC, 2020).
  - Pada penelitian tentang manfaat *telehealth* pada pasien diabetes menunjukkan bahwa pasien yang masuk dalam kelompok *Care Coordinating Home Telehealth (CCHT) program* mempunyai **pencapaian A1C target dalam setelah 6 bulan terapi lebih besar dibandingkan pada kelompok non-CCHT program** (Mc Farland, 2012).

## Tahapan dalam melakukan *telehealth-telemedicine* adalah

### (1) persiapan – pemantauan:

- termasuk diantaranya adalah : **pedoman manajemen terapi**, pembentukan **tim pemantau** (dokter, apoteker, perawat, bidan), **penetapan mekanisme** (*What Apps, telephone, dll*), **pembagian peran dalam pemantauan** (penyiapan *database* pasien, penyiapan pertanyaan sebagai parameter pemantauan, dan melakukan pemantauan), **menetapkan prosedur**, dan **komitmen dari seluruh anggota tim**;

### (2) tindakan - umpan balik:

- **solusi** pengatasan keluhan (non-farmakologi, farmakologi sesuai keluhan,
- **pengaturan regimen** terapi),
- **komunikasi** dengan seluruh anggota tim pemantau, terutama untuk keluhan yang memberat, adanya efek samping obat, ataupun kondisi baru;

### (3) edukasi

(Suprapti, 2020; Badowski, 2017).

- *Telehealth* dapat menjadi alternatif untuk melakukan **MTM**, dalam upaya mengatasi *medication problem* pada pasien, yaitu dengan dilakukannya serangkaian *professional activities and responsibilities* melalui **interprofessional collaboration** yang tergabung dalam tim pemantau.

## TATA LAKSANA COVID-19 DENGAN ISOLASI MANDIRI

- **Pada pasien terkonfirmasi COVID–19**
  - **Orang Tanpa Gejala (OTG)**
  - **Gejala ringan**
- **Pada pasien belum terkonfirmasi COVID–19**
  - **Orang Tanpa Gejala (OTG)**
  - **Gejala ringan**

## Pada pasien terkonfirmasi COVID-19 Orang Tanpa Gejala (OTG)

- **Isolasi dan Pemantauan**
- **Non-farmakologis**
- **Farmakologis**
  - Bila terdapat penyakit penyerta/komorbid, dianjurkan untuk tetap melanjutkan pengobatan yang rutin dikonsumsi dengan dikonsultasikan pada tempat pelayanan kesehatan terlebih dahulu.
  - Vitamin C
  - Vitamin D
  - Multivitamin dan mineral
  - Obat-obatan suportif seperti Obat Modern Asli Indonesia/OMAI (yaitu Obat Herbal Terstandar dan Fitofarmaka) yang teregistrasi BPOM
  - Obat-obatan yang memiliki sifat antioksidan



# Pada pasien terkonfirmasi COVID-19

## Orang Gejala Ringan

- **Isolasi dan Pemantauan**
- **Non-farmakologis**
- **Farmakologis**
  - Vitamin C
  - Vitamin D
  - Multivitamin dan mineral
  - Obat-obatan suportif seperti Obat Modern Asli Indonesia/OMAI (yaitu Obat Herbal Terstandar dan Fitofarmaka) yang teregistrasi BPOM
  - Antivirus: favipiravir
  - Pengobatan simptomatis seperti parasetamol bila demam
  - Pengobatan komorbid dan komplikasi yang ada

## **Pada pasien BELUM terkonfirmasi COVID-19 Orang Tanpa Gejala (OTG)**

- Kasus kontak erat yang belum terkonfirmasi dan tidak memiliki gejala harus melakukan karantina mandiri di rumah selama maksimal 14 hari sejak kontak terakhir dengan kasus probable atau konfirmasi COVID-19
- Diberi edukasi apa yang harus dilakukan (leaflet untuk dibawa ke rumah)
- Vitamin C
- Multivitamin dan mineral
- Vitamin
- Obat-obatan suportif baik tradisional (Fitofarmaka) maupun Obat Modern Asli Indonesia (OMAI) yang teregistrasi di BPOM dapat dipertimbangkan untuk diberikan namun dengan tetap memperhatikan perkembangan kondisi klinis pasien.

## **Pada pasien BELUM terkonfirmasi COVID-19**

### **Orang Gejala Ringan**

- **Orang Tanpa Gejala (OTG)**
  - **Isolasi dan Pemantauan**
  - **Non-farmakologis**
  - **Farmakologis**
    - Vitamin C
    - Vitamin D
    - Multivitamin dan mineral
    - Obat-obatan suportif seperti Obat Modern Asli Indonesia/OMAI (yaitu Obat Herbal Terstandar dan Fitofarmaka) yang teregistrasi BPOM namun dengan tetap memperhatikan perkembangan kondisi klinis pasien
    - Simptomatis (Parasetamol dan lain-lain).



SEMOGA  
BERMANFAAT

---