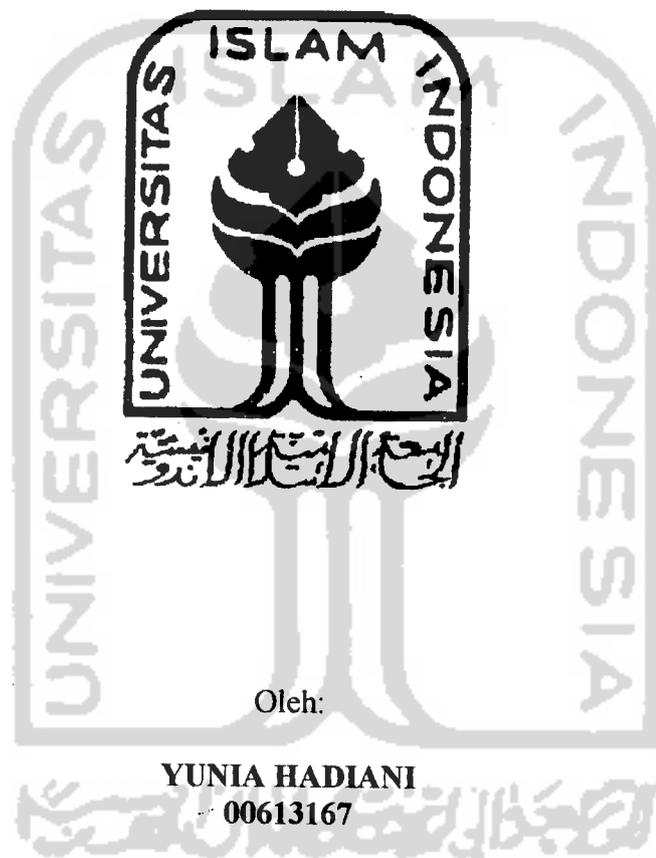


**SKRIPSI**  
**PELAYANAN INFORMASI OBAT PADA PASIEN RAWAT JALAN**  
**OLEH TENAGA FARMASI TINGKAT MENENGAH RSU PANTI NUGROHO**  
**PAKEM SLEMAN JOGJAKARTA**



Oleh:

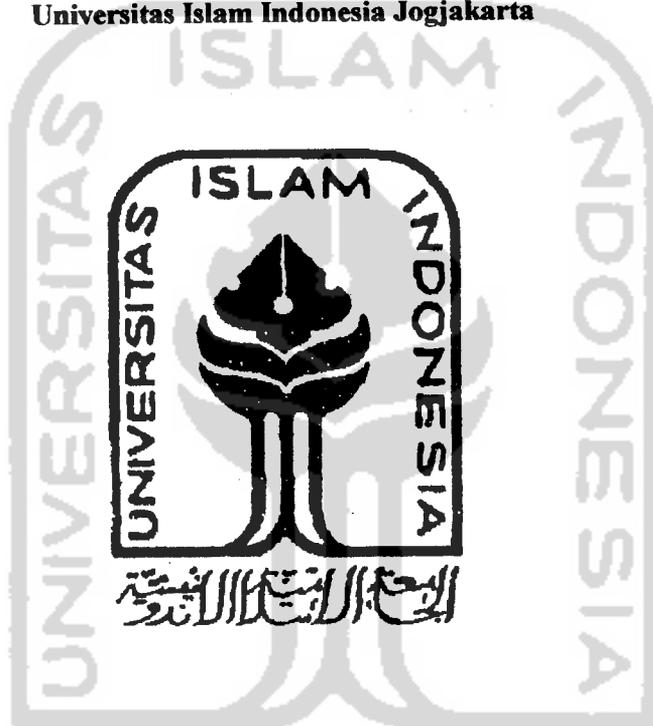
**YUNIA HADIANI**  
**00613167**

**JURUSAN FARMASI**  
**FAKULTAS MATEMATIKAN DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM**  
**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**  
**JOGJAKARTA**  
**SEPTEMBER, 2004**

**PELAYANAN INFORMASI OBAT PADA PASIEN RAWAT JALAN  
OLEH TENAGA FARMASI TINGKAT MENENGAH RSU PANTI NUGROHO  
PAKEM SLEMAN JOGJAKARTA**

**SKRIPSI**

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelas Sarjana Farmasi (S. Farm)  
Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam  
Universitas Islam Indonesia Jogjakarta**



Oleh:

**YUNIA HADIANI**

**00613167**

**JURUSAN FARMASI  
FAKULTAS MATEMATIKAN DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
JOGJAKARTA  
SEPTEMBER, 2004**

**SKRIPSI**  
**PELAYANAN INFORMASI OBAT PADA PASIEN RAWAT JALAN**  
**OLEH TENAGA FARMASI TINGKAT MENENGAH RSU PANTI NUGROHO**  
**PAKEM SLEMAN JOGJAKARTA**

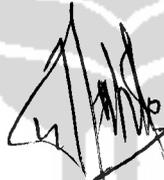
Oleh:

**YUNIA HADIANI**  
**00613167**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi  
Jurusan Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam  
Universitas Islam Indonesia

Tanggal : September 2004

Ketua Penguji,



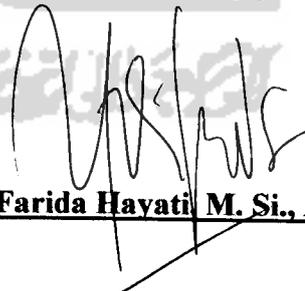
**Satibi, M. Si., Apt**

Anggota penguji,



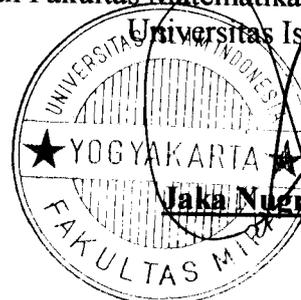
**Dra. Dwi Pudjaningsih, MMR, Apt**

Anggota penguji,



**Farida Hayati, M. Si., Apt**

Mengetahui  
Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam  
Universitas Islam Indonesia



**Jaka Nugraha, M. Si**

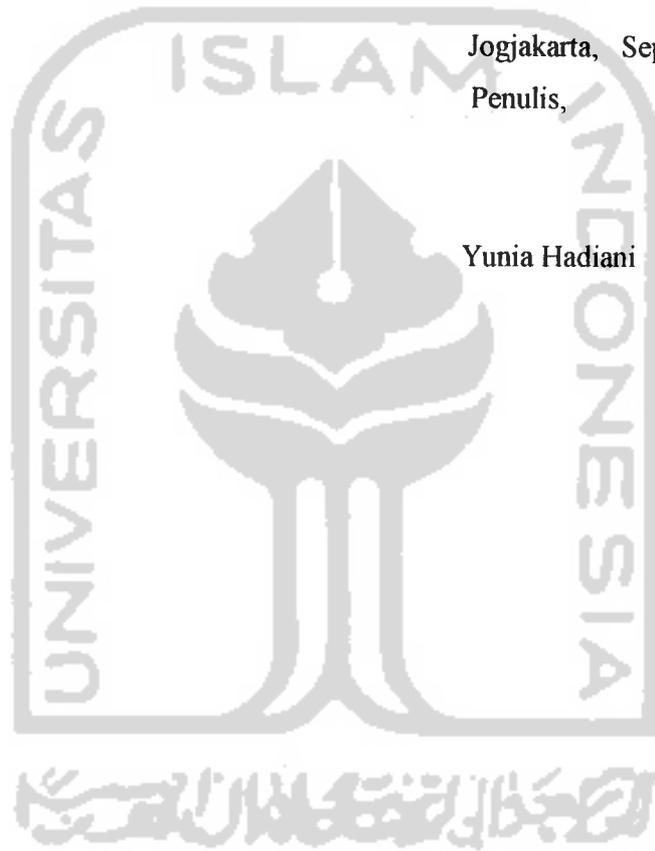
## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan diterbitkan dalam daftar pustaka.

Jogjakarta, September 2004

Penulis,

Yunia Hadiani



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Alloh SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan kegiatan penyusunan skripsi ini. Skripsi ini dibuat untuk memenuhi syarat menyelesaikan pendidikan Program S1 Farmasi pada jurusan Farmasi di Fakultas MIPA Universitas Islam Indonesia.

Kami mengucapkan terima kasih kepada Bapak Satibi, S.Si, M.Si, Apt. sebagai pembimbing, yang tidak bosan-bosannya memberikan pengarahan dan pengetahuan sehingga skripsi ini dapat selesai. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada seluruh jajaran di Rumah Sakit Umum Panti Nugroho Pakem, Sleman, Jogjakarta yang telah membantu penelitian ini, serta semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini dan semoga kebaikannya mendapatkan balasan yang berlipat ganda dari Yang Maha Kuasa.

Kami menyadari segala kekurangan dan kelemahan skripsi ini, Karena itu kami menerima dengan tangan terbuka segala masukan dan kritik serta saran guna penyempurnaan skripsi ini. Kami berharap bahwa hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan.

Jogjakarta, September 2004

Yunia Hadiani



## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
MOTTO.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
INTISARI.....	xvi
ABSTRACT.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
BAB II STUDI PUSTAKA.....	5
A. Tinjauan Pustaka.....	5
1. Pentingnya Pelayanan Informasi Obat.....	5
2. Penggunaan Obat yang Rasional.....	6
3. Sistem Informasi Obat.....	7

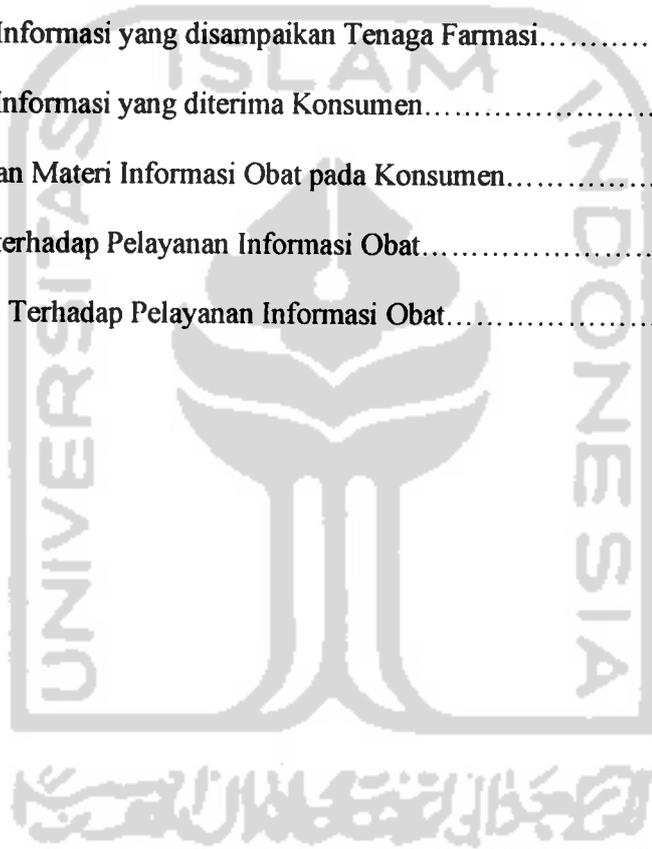
4. Jenis-jenis dan Sumber Informasi Obat.....	8
5. Pelayanan Farmasi yang Baik.....	8
6. Tenaga kefarmasian dan Pendidikan tenaga kefarmasian.....	9
7. Farmasi Klinis dan Farmasi Sosial.....	11
8. Rumah Sakit.....	15
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>18</b>
A. Definisi Operasional.....	18
B. Rancangan Penelitian.....	19
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	19
D. Populasi dan Sampel.....	19
E. Besaran Sampel.....	19
F. Cara Pengambilan Sampel.....	20
G. Pengumpulan Data.....	20
H. Analisa Data.....	20
<b>BAB IV Hasil dan Pembahasan.....</b>	<b>22</b>
A. Karakteristik Responden.....	24
B. Pelayanan Informasi dan Konsultasi Obat pada Responden.....	34
C. Materi Informasi Obat.....	46
D. Pesan dan Kesan terhadap Pelayanan Informasi Obat di RSUD Pantj Nugroho.....	74
E. Sistem Informasi Obat.....	77

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	78
A. Kesimpulan.....	78
B. Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA .....	80
LAMPIRAN.....	82



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel I Jenis-jenis Informasi Obat menurut Sumber dan Bentuknya.....	8
Tabel II Pengujian Validitas Kuesioner.....	22
Tabel III Hasil Analisis Validitas dan Reliabilitas.....	23
Tabel IV Materi Informasi yang disampaikan Tenaga Farmasi.....	55
Tabel V Materi Informasi yang diterima Konsumen.....	64
Tabel VI Kejelasan Materi Informasi Obat pada Konsumen.....	72
Tabel VII Pesan terhadap Pelayanan Informasi Obat.....	74
Tabel VIII Kesan Terhadap Pelayanan Informasi Obat.....	75



## DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1.	Distribusi Tenaga Farmasi Berdasarkan Umur.....	25
Gambar 2.	Distribusi Tenaga Farmasi Berdasarkan jenis Kelamin.....	26
Gambar 3.	Distribusi Tenaga Farmasi Berdasarkan Jabatan.....	26
Gambar 4.	Distribusi Tenaga Farmasi Berdasarkan Pendidikan.....	27
Gambar 5.	Lama Bekerja Tenaga Farmasi.....	28
Gambar 6.	Frekuensi Kehadiran Tenaga Farmasi.....	29
Gambar 7.	Lama Waktu Kunjungan Tenaga Farmasi.....	30
Gambar 8.	Distribusi Konsumen Berdasarkan Umur.....	31
Gambar 9.	Jenis Kelamin Konsumen.....	31
Gambar 10.	Pendidikan Konsumen.....	32
Gambar 11.	Pekerjaan Konsumen.....	33
Gambar 12.	Jarak Tempat Tinggal Konsumen ke Apotek.....	33
Gambar 13.	Pelayanan Informasi Obat Langsung kepada Konsumen.....	34
Gambar 14.	Lama Waktu penyampaian Obat.....	35
Gambar 15.	Teknik Memberikan Informasi.....	35
Gambar 16.	Sumber Informasi Obat.....	36
Gambar 17.	Ruang Khusus Konsultasi.....	37
Gambar 18.	Waktu Khusus Konsultasi.....	38
Gambar 19.	Kendala-kendala yang dihadapi Tenaga Farmasi.....	38
Gambar 20.	Macam-macam Kendala.....	39
Gambar 21.	Pernah Mendapatkan informasi Obat.....	40

Gambar 22.	Sumber Informasi bagi Konsumen.....	40
Gambar 23.	Alasan Membeli Obat di RSUD Panti Nugroho.....	41
Gambar 24.	Frekuensi Mendapatkan PIO.....	42
Gambar 25.	Aktif Meminta Informasi kepada petugas.....	42
Gambar 26.	Alasan tidak aktif Meminta Informasi.....	43
Gambar 27.	Kendala Konsumen dalam Pelayanan Informasi Obat.....	44
Gambar 28.	Durasi Pelayanan Informasi Obat pada Konsumen.....	44
Gambar 29.	Sikap Tenaga Farmasi.....	45
Gambar 30.	Layanan Informasi On Line.....	46
Gambar 31.	Informasi Nama Obat yang diberikan Tenaga Farmasi.....	47
Gambar 32.	Informasi Tujuan Pemakaian Obat yang diberikan Tenaga Farmasi.....	47
Gambar 33.	Informasi Dosis Pemakaian Obat yang diberikan Tenaga Farmasi.....	48
Gambar 34.	Informasi Cara Pemakaian Obat yang diberikan Tenaga Farmasi.....	49
Gambar 35.	Informasi Waktu Pemakaian Obat yang diberikan Tenaga Farmasi.....	49
Gambar 36.	Informasi frekuensi Pemakaian Obat yang diberikan Tenaga Farmasi.....	50
Gambar 37.	Informasi Lama pemakaian Obat yang diberikan Tenaga Farmasi.....	51

Gambar 38.	Informasi Resiko Aturan tidak dipatuhi yang diberikan Tenaga Farmasi.....	51
Gambar 39.	Informasi Efek Samping Obat yang diberikan Tenaga Farmasi...	52
Gambar 40.	Informasi Obat Bebas yang harus dibatasi yang diberikan Tenaga Farmasi.....	52
Gambar 41.	Informasi Aktivitas yang harus dihindari yang diberikan Tenaga Farmasi.....	53
Gambar 42.	Informasi Makanan dan Minuman yang harus dibatasi yang diberikan Tenaga Farmasi.....	53
Gambar 43.	Informasi Cara Penyimpanan Obat yang baik yang diberikan Tenaga Farmasi.....	54
Gambar 44.	Informasi Nama Obat yang diterima Konsumen.....	56
Gambar 45.	Informasi Tujuan Pemakaian Obat yang diterima Konsumen....	57
Gambar 46.	Informasi Dosis Pemakaian Obat yang diterima Konsumen.....	57
Gambar 47.	Informasi Cara Pemakaian Obat yang diterima Konsumen.....	58
Gambar 48.	Informasi Waktu Pemakaian Obat yang diterima Konsumen....	59
Gambar 49.	Informasi Frekuensi Pemakaian Obat yang diterima Konsumen...	59
Gambar 50.	Informasi Lama pemakaian Obat yang diterima Konsumen.....	60
Gambar 51.	Informasi Resiko Tidak mengikuti Aturan Obat yang diterima .Konsumen.....	60
Gambar 52.	Informasi Efek Samping Obat yang diterima Konsumen.....	61
Gambar 53.	Informasi Obat Bebas yang Harus dibatasi yang diterima Konsumen.....	61

Gambar 54.	Informasi Aktivitas yang harus dihindari yang diterima Konsumen.....	62
Gambar 55.	Makanan dan minuman yang harus dihindari yang diterima.Konsumen.....	62
Gambar 56.	Informasi Cara Penyimpanan Obat yang Benar yang diterima Konsumen.....	63
Gambar 57.	Kejelasan Informasi Nama obat.....	65
Gambar 58.	Tujuan pemakaian Obat.....	65
Gambar 59.	Dosisi Pemakaian Obat.....	66
Gambar 60.	Cara Pemakaian Obat.....	66
Gambar 61.	Waktu Pemakaian Obat.....	67
Gambar 62.	Frekuensi Pemakaian Obat.....	68
Gambar 63.	Lama Pemakaina Obat.....	68
Gambar 64.	Resiko Aturan Obat tidak dipatuhi.....	69
Gambar 65.	Efek Samping Obat.....	69
Gambar 66.	Obat Bebas yang harus dibatasi.....	70
Gambar 67.	Aktivitas yang harus dihindari.....	71
Gambar 68.	Makanan dan Minuman yang harus dihindari.....	71
Gambar 69.	Cara Penyimpanan Obat yang Benar.....	72
Gambar 70.	Pesan Terhadap Pelayanan Informasi Obat di RS.....	74
Gambar 71.	Kesan Terhadap Pelayanan Informasi Obat di RS.....	75

## **Pelayanan Informasi Obat pada Pasien Rawat Jalan oleh Tenaga Farmasi Tingkat Menengah RSUD Panti Nugroho Pakem Sleman Jogjakarta**

### **Intisari**

Pelayanan informasi obat pada pasien adalah salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang masih perlu ditingkatkan pelaksanaannya agar dapat dipakai sebagai dasar pengambilan keputusan yang tepat dalam setiap proses penggunaan obat sehingga bisa mencegah terjadinya pengobatan yang tidak rasional. Penelitian ini dilakukan terhadap pelayanan informasi obat pada pasien rawat jalan oleh tenaga farmasi di RSUD Panti Nugroho untuk mengetahui sejauh mana pelayanan informasi obat yang ada, yang akan mempengaruhi keberhasilan suatu terapi. Penelitian dilakukan secara langsung dengan metode kuesioner yang diberikan pada 2 kelompok, yakni pasien rawat jalan dan tenaga farmasi. Teknik sampling untuk pasien rawat jalan adalah *purposive sampling* dan populasi untuk tenaga farmasi. Data dianalisis secara deskriptif dengan SPSS 11 *for windows*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 31% konsumen mendapatkan pelayanan informasi obat dari tenaga farmasi dengan cepat, 100% konsumen menilai tenaga farmasi melayani dengan sikap yang ramah. Umumnya tenaga farmasi menggunakan buku dan leaflet sebagai sumber informasi obat dan paling sering memberikan materi informasi tentang waktu pemakaian obat sebesar 64,5% serta cara pemakaian obat 61,8%. Sistem informasi obat yang ada masih terbatas karena tidak adanya apoteker, ruang khusus konsultasi dan waktu khusus konseling.

Kata kunci : Pelayanan Informasi Obat

## **The Service of Drug Information to the Outpatient by Middle Pharmacy Staff of Public Health Center of Panti Nugroho Pakem Sleman Jogjakarta**

### **Abstract**

The service of drug information to the patient is one of health service that used as a basic of making precise decision in all of using drugs process. This research is conducted to evaluation the service of drug information from far the influence of drug information's service in a success of therapy. The research held directly by questioner method to 2 groups, namely outpatient and middle pharmacy staff. For the outpatient using purposive sampling and population for the middle pharmacy staff in technique of sampling. Data of this research was analysis by descriptive analysis with SPSS 11 for windows. The result of this research shows that 31% consumer asses that middle pharmacy staff have friendly attitude. Much of information about time of using drug 64,5% way of using drug 61,8%. The drug information's system is still limited cause there is no pharmacist, special room and moment's counseling.

Key words: The Service of Drug Information



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Bangsa Indonesia melakukan pembangunan di bidang kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Untuk mewujudkan hal ini dilakukan upaya-upaya kesehatan yang menyeluruh dan terpadu. Salah satu upayanya adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan (Sastramiharja, 1997).

Pelayanan kesehatan di Indonesia pada umumnya masih memerlukan banyak perhatian dan pengembangan serta peningkatan mutu pelayanan untuk dapat memberikan pelayanan yang prima kepada masyarakat. Masyarakat akan merasa puas dengan pelayanan yang cepat, efisien, efektif, jelas, aman dan petugas yang ramah. Hal ini akan terwujud bila rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum mengoptimalkan pendayagunaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang ada di rumah sakit (Sastramihardja, 1997).

RSU Panti Nugroho Pakem sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan milik swasta yang berlokasi dekat daerah wisata Kaliurang berorientasi pada kebutuhan konsumen, berusaha memenuhi permintaan masyarakat akan mutu dan sarana pelayanan yang baik dan memuaskan dengan mengembangkan manajemen yang profesional dan ditunjang oleh kemajuan teknologi dibidang kesehatan, serta SDM (Sumber Daya Manusia) yang kompeten.

Untuk memenangkan persaingan dan mewujudkan harapannya rumah sakit harus bisa memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pasiennya dengan cara meningkatkan mutu pelayanan yang ada. Salah satu unit pelayanan yang harus mendapat perhatian dalam hal peningkatan mutu di RSUD Panti Nugroho Pakem adalah unit pelayanan informasi obat.

Obat merupakan unsur penting dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Sebagian besar upaya pelayanan kesehatan menggunakan obat dan biaya yang digunakan untuk obat merupakan bagian yang cukup besar dari seluruh biaya kesehatan. Pelayanan informasi obat yang tidak memuaskan akan menyebabkan turunnya tingkat kunjungan dan pada gilirannya dapat menurunkan pendapatan dan bahkan bisa merugikan rumah sakit (Sastramihardja, 1997).

Permasalahan umum yang sering ditemui dalam kaitannya dengan pelayanan informasi obat di rumah sakit adalah adanya kesalahan penggunaan obat atau pemakaian obat yang irrasional. Kesalahan tersebut dapat disebabkan oleh kesalahan informasi obat kepada pasien, informasi yang diberikan tidak jelas, tidak memadai, bahkan tidak diberikan sama sekali (Sastramihardja, 1997).

Penggunaan obat yang tidak rasional oleh masyarakat disebabkan karena ketidaktahuan, ketidaksengajaan atau kesengajaan dalam bentuk penyalahgunaan obat. Suatu obat yang penggunaannya tidak disertai informasi yang tepat maka akan menyebabkan tidak tercapainya sasaran terapi dari obat tersebut bahkan mungkin terjadi efek yang merugikan seperti keracunan bahkan sampai dengan kematian (Soesilo, 1995).

Fenomena yang sering terjadi adalah dokter maupun apoteker tidak memberikan pelayanan informasi dan konsultasi obat yang memadai sehingga menyebabkan terjadinya "*medication error*" atau kesalahan pada pengobatan. Pelayanan informasi obat yang ada sekarang ini masih terbatas yaitu pada saat penyerahan obat kepada pasien dan baru berupa informasi yang bersifat umum seperti frekuensi, dosis aturan pakai dan waktu pemakaian obat. Hal-hal lain yang penting tentang obat seperti indikasi, kontraindikasi, dan efek samping masih sangat jarang disampaikan.

Pembenahan yang serius di unit pelayanan informasi obat menjadi sangat penting karena pada umumnya pasien memiliki pengetahuan minim tentang obat sehingga diperlukan suatu pelayanan informasi obat yang diselenggarakan oleh tenaga kompeten yang memiliki pengetahuan di bidang informasi obat untuk bisa memberikan informasi yang akurat, objektif, dan *up to date* agar dapat dipakai sebagai dasar pengambilan keputusan yang tepat dalam setiap proses penggunaan obat.

Oleh karena itu perlu kiranya dilakukan suatu penelitian untuk mengetahui gambaran pelayanan informasi obat yang ada khususnya pada pasien rawat jalan oleh tenaga kesehatan farmasi di RSUD Panti Nugroho Pakem. Penelitian ini diharapkan menjadi bahan evaluasi bagi lembaga terkait dan dapat dimanfaatkan untuk memperbaiki sistem pelayanan informasi obat kepada masyarakat.

### **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana gambaran pelayanan informasi obat pada pasien rawat jalan RSU Panti Nugroho Pakem ?
2. Sumber-sumber informasi apakah yang banyak digunakan oleh tenaga farmasi dalam pelayanan informasi obat di RSU Panti Nugroho?
3. Materi-materi informasi apa yang sangat sering diberikan pada pelayanan informasi obat di RSU Panti Nugroho ?
4. Bagaimana sistem informasi obat di RSU Panti Nugroho ?

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan informasi obat pada pasien rawat jalan oleh tenaga farmasi di RSU Panti Nugroho Pakem
2. Untuk mengetahui sumber-sumber informasi yang biasa digunakan dalam pelayanan informasi obat di RSU Panti Nugroho Pakem
3. Untuk mengetahui informasi apa yang sangat sering diberikan pada pelayanan informasi obat di RSU Panti Nugroho
4. Untuk mengetahui sistem informasi obat yang ada di RSU Panti Nugroho

## **BAB II**

### **STUDI PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Pentingnya Pelayanan Informasi Obat**

Pelayanan informasi obat akan sangat berkaitan dengan kepatuhan pasien dalam menggunakan obat yang benar. Kepatuhan pasien merupakan faktor yang juga sangat penting dalam penegakan pengobatan yang rasional. Faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan pasien untuk menggunakan obat sesuai dengan aturan pakai antara lain kegagalan memahami tujuan terapi, ketidakmampuan memahami instruksi penggunaan obat, terapi polifarmasi, frekuensi penggunaan, lama terapi, munculnya efek ketakutan akan ketergantungan, rasa obat yang tidak enak, penyakit, biaya dan ukuran atau takaran obat. Oleh karena itu setiap obat harus diiringi dengan informasi yang sesuai. Kualitas informasi yang mengiringi suatu obat sama pentingnya dengan kualitas obat itu sendiri (Soesilo, 1995).

Pemberian informasi kepada pasien perlu dilaksanakan dengan alasan berikut :

- a. Interpretasi pasien terhadap etiket atau label obat beragam
- b. Tingkat pemahaman pasien beragam
- c. Tingkat kepatuhan pasien beragam
- d. Efek samping yang mungkin terjadi
- e. Obat populer untuk terapi penyakit tertentu dipakai untuk penyakit lain.

(Kimia Farma, 2003).

## 2. Penggunaan Obat yang Rasional

Usaha pengobatan akan dapat mencapai sarannya apabila penggunaan obat dilakukan secara rasional (Ikawati, 1994). Penggunaan obat yang rasional adalah suatu pengobatan terhadap penyakit berdasarkan interpretasi gejala penyakit dan pemahaman aksi fisiologik yang benar dari penyakit. Obat yang dipilih harus tepat dan benar cara penggunaannya (aturan pemakaian, cara pemberian, pengaturan dosis dan sebagainya) dengan memperhatikan aspek farmasetik, interaksi obat dan sifat-sifat lainnya.

Konferensi para pakar WHO dalam hal penggunaan obat rasional di Nairobi 1985 telah menyepakati bersama bahwa penggunaan obat yang rasional menghendaki agar penderita mendapatkan pengobatan yang tepat sesuai dengan kebutuhan klinisnya, yaitu: tepat indikasi, tepat jenis obat, tepat penderita, tepat cara pemakaian, tepat dosis, tepat lama pengobatan, tepat secara ekonomis, tepat pemberian informasi, tepat monitoring efek samping obat, tepat evaluasi hasil pengobatan (Prastowo, 1993).

Penerapan penggunaan obat yang rasional merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dengan melibatkan dokter, apoteker, dan pengguna obat. Langkah-langkah penting dalam penggunaan obat yang rasional adalah:

- a. Diagnosis yang tepat
- b. Peresepan yang efektif, aman dan ekonomis
- c. Pelayanan yang baik
- d. Kemasan dan etiket yang baik
- e. Penggunaan oleh pasien dengan informasi yang jelas (Anonim, 1991).

### 3. Sistem Informasi Obat

Sistem informasi obat dan pengobatan adalah komponen informasi obat dan pengobatan yang dapat diandalkan ketepatan dan kenetralannya, diatur secara sistematis sehingga mudah dilokalisir, diambil, dan dimanfaatkan pada saat dibutuhkan. Pelayanan informasi obat dan pengobatan menyangkut komponen pokok hal-hal berikut:

- a. Sumber informasi obat dan pengobatan yang terorganisir secara sistematis
- b. Pelaku pelayanan informasi obat yang terlatih dan termotivasi yang bertugas untuk mengelola sumber informasi dan memberikan informasi secara reaktif, aktif maupun proaktif.
- c. Organisasi dalam pelayanan informasi yang menyangkut mekanisme dan tata cara kerja pelayanan informasi dalam unit pelayanan yang bersangkutan.
- d. Lokasi dimana pelayanan informasi ditempatkan sehingga pihak yang memerlukan dapat menghubungi dengan mudah.
- e. Target penggunaan informasi diidentifikasi dengan mudah.

Pelayanan informasi obat dikatakan bersifat reaktif kalau pelayanan tersebut hanya memberikan jawaban atau respon bila ada permintaan atau konsultasi. Pelayanan dikatakan aktif kalau informasi yang diperlukan diidentifikasi dan pelayanan bersifat proaktif kalau informasi yang diberikan merupakan intervensi aktif untuk mengatasi masalah, terutama obat yang teridentifikasi (Santoso, 1997).

#### 4. Jenis-jenis dan Sumber Informasi Obat

Untuk membantu kelancaran dalam pemberian informasi obat, maka diperlukan sumber-sumber informasi obat. Sumber-sumber ini dapat meliputi dokumen, fasilitas, sarana dan manusia. Dokumen berarti majalah atau jurnal, *teekbook*, brosur dan sebagainya. Fasilitas dan sarana meliputi pengusaha obat, Departemen Kesehatan, Sekolah Farmasi, organisasi farmasi dan medis serta perpustakaan untuk buku-buku medis. Manusia meliputi dokter dan apoteker.

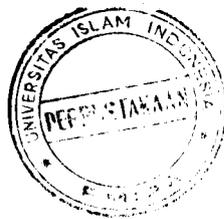
**Tabel I. Jenis-jenis Informasi Obat menurut Sumber dan Bentuknya**

Sumber	Tulisan	Verbal	Lainnya
Non Komersial	<i>Handbook/ textbook</i> <i>Pedoman pengobatan</i> Buletin Obat Formularium Majalah kedokteran	Praktis medik lainnya Spesialis/ Farmasis Pendidikan berkelanjutan Simposia, dll	<i>Video cassette</i> Disket informasi obat Pusat pelayanan informasi, dll
Komersial	<i>Handbook</i> Iklan Surat/ edaran, dll	<i>Medical representatives</i> Simposia, dll	<i>Video cassette</i> Disket informasi obat, dll.

(Santoso dkk, 1997).

#### 5. Pelayanan farmasi yang baik

Pelayanan kefarmasian merupakan bagian dari pelayanan pengobatan, Beverlee Myers mengemukakan bahwa ada 4 unsur yang dapat mempengaruhi pelayanan yaitu: (1) Aksesibilitas (2) Kualitas (3) Kontinuitas dan (4) Efisiensi. Aksesibilitas: Pelayanan kefarmasian dapat dikatakan aksesibel apabila secara fisik dapat memberikan kemudahan dari berbagai aspek yang diperlukan pasien seperti lokasi mudah dicapai, jenis obat dan keperluan kesehatan lain lengkap dengan harga yang relatif murah. Disamping itu pula secara non fisik harus



dapat memberikan kepuasan kepada pasien dalam hal pekerjaan kefarmasian dan informasi obat yang professional. Pelayanan yang diberikan harus tanpa hambatan geografis, sosiokultural dan finansial. Kualitas: Pelayanan kefarmasian dapat dikatakan memiliki unsur kualitas apabila dapat memberikan jaminan kualitas yang baik terhadap obat yang akan digunakan oleh pasien melalui prosedur pengadaan yang terjamin dan melalui informasi yang benar dan akurat baik kepada pasien maupun kepada dokter yang menulis resep. Disamping itu pula pelayanan selalu didukung oleh farmasis yang selalu menjaga dan meningkatkan kualitas melalui pendidikan formal atau informal. Kontinuitas: Diusahakan agar pemberian pelayanan kefarmasian kepada pasien bersifat kontinyu sehingga memberikan kemudahan dalam hal informasi individual, misalnya pembuatan medical record. Efisiensi: Pelayanan kefarmasian yang efisien dapat dilakukan melalui penyusunan organisasi kerja yang tidak berlebih dan pengadaan obat yang tidak sulit sehingga biaya yang dibayar oleh pasien dapat diminimalisir (Situmorang, 2000 *cit* Rahmat, 2000).

## **6. Tenaga kefarmasian dan Pendidikan Tenaga kefarmasian**

Di Indonesia profesi farmasi baru dapat berkembang secara berarti setelah proklamasi kemerdekaan. Pada zaman penjajahan, baik penjajahan Belanda maupun penjajahan Jepang pertumbuhan kefarmasian di Indonesia sangat lambat dan profesi ini belum dapat dikenal secara luas oleh masyarakat. Sampai proklamasi kemerdekaan Republik Indonesia, tenaga-tenaga farmasi di Indonesia pada umumnya terdiri dari asisten apoteker yang jumlahnya relatif

sedikit sedangkan tenaga apoteker pada masa itu umumnya berasal dari Denmark, Australia, Jerman dan Belanda. Pendidikan tenaga kefarmasian di Indonesia diawali dengan pendidikan asisten apoteker pada masa pemerintahan Belanda yang semula dilakukan ditempat kerjanya yaitu di apotek oleh apoteker yang mengelola dan memimpin apotek itu (Kurnia Firman, 1997).

Dalam peraturan perundangan apotik pasal 22 ayat 1 disebutkan bahwa dalam pelaksanaan pengelolaan apotik, apoteker pengelola apotik dapat dibantu oleh asisten apoteker. Selanjutnya dalam ayat 2 disebutkan bahwa asisten apoteker melakukan pekerjaan kefarmasian dibawah pengawasan apoteker.

Menurut Rubiyanto (2003) dalam konteks ini keberadaan apoteker dituntut penuh senantiasa berinteraksi dengan setiap pasien, tidak hanya sekedar pada saat penyerahan obat tetapi dari penilaian resep, penyiapan obat, informasi obat sampai monitoring terhadap keberhasilan pengobatan yang dilakukan oleh pasien. Untuk meningkatkan pelayanan *pharmaceutical care* disusun sebuah standar kompetensi yang digunakan sebagai acuan bagi semua pihak untuk mengetahui, mengenali, memahami dan menilai format pekerjaan keprofesian farmasi Indonesia. Dalam standar kompetensi ini tercakup hal-hal berikut:

- a. Apoteker harus memberikan pelayanan kepada pasien atau masyarakat yang ingin melakukan pengobatan mandiri.
- b. Apoteker harus memberikan pelayanan informasi obat
- c. Apoteker harus memberikan konsultasi obat
- d. Melakukan monitoring efek samping obat
- e. Melakukan evaluasi penggunaan obat

## 7. Farmasi Klinik dan Farmasi Sosial

Farmasi klinik didefinisikan sebagai ilmu kefarmasian (*pharmaceutical Sciences*) yang berorientasi pasien (*patient oriented*). Menurut Walker dan Edwards (1999) yang dikutip oleh Riswaka (2004), farmasi klinik tidak hanya dilaksanakan di rumah sakit, namun harus muncul saat farmasis mengabdikan profesinya dalam setiap pelayanan kesehatan pertama (*primary care*) untuk peningkatan penggunaan obat yang rasional. Berdasarkan fakta tersebut, pemerintah Inggris memberikan kesempatan kepada para farmasis untuk menjadi bagian yang integral dalam tim *primary care*, bertugas sepenuhnya sebagai sumber informasi (*advice*) tentang terapi rasional bagi seluruh anggota tim pelayanan kesehatan maupun para pasien.

Pelaksanaan farmasi klinik secara profesional dalam pelayanan kesehatan menyebabkan munculnya prinsip pelayanan farmasi (*Pharmaceutical care*) yang bertujuan utama agar masalah-masalah obat/pengobatan yang merugikan (*drug related problem*, DRP) menjadi minimum. Secara sempit DRP didefinisikan sebagai *adverse drug reaction* dan interaksi obat yang tidak dikehendaki, selanjutnya secara lebih luas, adalah setiap masalah yang menyebabkan terapi tidak optimum (Dhillon, 2000 *cit* Riswaka, 2004).

Farmasi klinik bertugas secara rutin memantau seluruh resep yang diterima pasien, diidentifikasi masalahnya, atau jika perlu dilakukan intervensi (ilmiah) untuk mendapatkan penyelesaian terbaik, sebelum resep yang bersangkutan dipreparasi/dilayani. Kerja profesional farmasis tersebut membuahkan hasil bahwa ternyata penggunaan obat secara klinik menjadi lebih baik karena farmasis

## 8. Rumah Sakit

*American Hospital Association* (1987), menyatakan bahwa rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien diagnostik dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan baik yang bersifat bedah maupun non bedah. Rumah Sakit harus dibangun, dilengkapi dan dipelihara dengan baik untuk menjamin kesehatan dan keselamatan pasiennya dan harus menyediakan fasilitas yang lapang dan terjangkau sanitasinya bagi kesehatan pasien (Aditama, 2000).

Milton Roemer dan Friedman dalam *Doctors in Hospital* (1971) yang dikutip oleh Aditama (2000) menyatakan bahwa rumah sakit setidaknya memiliki lima fungsi :

1. Harus ada pelayanan rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutiknya.  
Pelayanan rawat inap ini juga meliputi pelayanan keperawatan, gizi, farmasi, radiologi dan berbagai pelayanan diagnostik serta terapeutik lainnya.
2. Rumah sakit harus memiliki pelayanan rawat jalan
3. Rumah sakit juga harus memiliki tugas untuk melakukan pendidikan dan pelatihan
4. Rumah sakit perlu melakukan penelitian dibidang kedokteran dan kesehatan, karena keberadaan pasien sebagai modal dasar penelitian
5. Rumah sakit juga mempunyai tanggung jawab dalam program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi dan sekitarnya.

Sementara itu SK Menteri Kesehatan RI no. 983/ MenKes/ SK/ XI/ 1992 menyebutkan bahwa RSUD adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan sub spesialisik. Rumah sakit harus memiliki misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Aditama, 2004).

Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan yang berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilakukan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Untuk itu RSUD perlu mempunyai fungsi pelayanan medis, penunjang medis, pelayanan dan asuhan keperawatan, rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan (Aditama, 2000).

Pelayanan rumah sakit mengandalkan informasi secara intensif. Informasi memainkan peranan vital dalam pengambilan keputusan. Sistem informasi dapat digunakan sebagai sarana strategik untuk memberikan pelayanan yang berorientasi kepada pemuasan pelanggan. Dalam hal ini perlu disadari bahwa pelanggan rumah sakit dapat berupa pelanggan internal dan juga eksternal. Pelanggan internal adalah pemilik, pimpinan dan seluruh karyawan rumah sakit itu sendiri. Sementara itu, pelanggan eksternal dapat mulai dari pasien, keluarganya, rekanan pemasok dan juga masyarakat luas. Informasi merupakan sarana potensial untuk memberdayakan pelanggan internal dan eksternal suatu rumah sakit (Aditama, 2000).

### B. Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian survei untuk mendapatkan gambaran tentang pelayanan informasi obat pada pasien rawat jalan oleh Asisten Apoteker sebagai tenaga farmasi RSUD Panti Nugroho dengan alat kuesioner yang dianalisis secara deskriptif menggunakan SPSS *for windows*.

### C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit umum tingkat menengah, yaitu RSUD Panti Nugroho khususnya pada unit pelayanan rawat jalan dan unit pelayanan farmasi sedangkan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus tahun 2004.

### D. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian yang dalam hal ini termasuk dokter, perawat, tenaga farmasi, tenaga kesehatan lainnya, pasien rawat jalan yang terdapat di RSUD Panti Nugroho Pakem dan sampel dalam penelitian ini adalah obyek penelitian yang diambil dari populasi dengan teknik sampling yang sesuai, meliputi pasien rawat jalan dan tenaga farmasi.

### E. Besaran Sampel

Jumlah atau ukuran sampel (n) diambil berdasar rumus sebagai berikut

$$n \geq \frac{p q (Z_{1/2\alpha})^2}{b^2} \dots \dots \dots (1)$$

n = Jumlah sampel minimal

p = Proporsi populasi kelompok 1, yaitu 0,5

q = Proporsi sisa dalam populasi (1,00-p), yaitu 0,5

$z_{1/2\alpha}$  = Derajat koefisien kofidensi pada 95%, yaitu 1,96

b = Persentase kemungkinan membuat kekeliruan 10%, yaitu 0,1

Besar nilai proporsi populasi persentase kelompok I adalah 0.5 dengan anggapan bahwa jumlah populasi tidak diketahui, sehingga besar populasi adalah 0.5. Berdasar rumus diatas didapatkan jumlah minimal responden yaitu 96 orang. Pada penelitian ini responden yang diperoleh sebanyak 110 orang dari kelompok pasien rawat jalan dan untuk kelompok tenaga farmasi diambil populasi sebanyak 6 orang.

#### **F. Cara Pengambilan Sampel**

Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*, yakni berdasarkan ciri atau sifat-sifat yang sudah diketahui sebelumnya yang dalam penelitian ini diambil sampel dari pasien rawat jalan yang sebelumnya sudah pernah berobat di tempat penelitian.

#### **G. Pengumpulan Data**

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini diperoleh melalui survei langsung kelapangan dengan menyebarkan kuesioner. Untuk konsumen pasien rawat jalan disesuaikan dengan kondisi pasien dan senantiasa didampingi dalam pengisian kuesioner untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan.

#### **H. Analisis Data**

Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dengan SPSS 11 *for windows* yang bertujuan memberikan gambaran tentang pelayanan informasi obat yang diberikan oleh tenaga farmasi kepada pasien rawat jalan RSUD Pant Nugroho. Sebelumnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap

dengan responden yang akan diuji. Uji coba ini perlu dilakukan untuk mengetahui pertanyaan yang tidak jelas dan pertanyaan yang tidak dimengerti oleh responden. Setiap pertanyaan yang ada di kuesioner sebaiknya dimengerti dan dipahami oleh responden agar dapat menghindari kesalahan persepsi dari responden.

Validitas (*validity*, kesahihan) berkaitan dengan permasalahan “apakah instrument yang dimaksudkan untuk mengukur sesuatu itu memang dapat mengukur secara tepat sesuatu yang akan diukur tersebut”. Secara singkat dapat dikatakan bahwa validitas alat penelitian mempersoalkan apakah alat itu dapat mengukur apa yang akan diukur.

Reliabilitas (*reliability*, keterpercayaan) menunjuk pada pengertian apakah sebuah instrument dapat mengukur sesuatu yang diukur secara konsisten dari waktu ke waktu. Jadi, kata kunci untuk syarat kualifikasi suatu instrument pengukur adalah konsistensi, keajegan, atau tidak berubah-ubah. Jika indeks reliabilitas sebuah instrument pengukuran cukup tinggi dan dinyatakan reliabel, data amatan yang diperoleh dari hasil pengukuran tersebut dapat dipandang mewakili, atau paling tidak mendekati, keadaan atau ciri laten subjek penelitian yang diukur.

## BAB IV

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel II. Pengujian Validitas Kuesioner

Item	Koefisien Kuisioner	Tanda	R tabel	Keterangan
<b>I Materi Informasi Obat Yang Biasa Diterima Pasien</b>				
1	0.5803	>	0.239	Valid
2	0.4493	>	0.239	Valid
3	0.4184	>	0.239	Valid
4	0.2894	>	0.239	Valid
5	0.3283	>	0.239	Valid
6	0.3062	>	0.239	Valid
7	0.3454	>	0.239	Valid
8	0.4460	>	0.239	Valid
9	0.4813	>	0.239	Valid
10	0.4271	>	0.239	Valid
11	0.5205	>	0.239	Valid
12	0.5119	>	0.239	Valid
13	0.3633	>	0.239	Valid
<b>II. Kejelasan Materi Informasi Oleh Tenaga Farmasi</b>				
1	0.7604	>	0.239	Valid
2	0.6901	>	0.239	Valid
3	0.2770	>	0.239	Valid
4	0.2804	>	0.239	Valid
5	0.2887	>	0.239	Valid
6	0.2760	>	0.239	Valid
7	0.3066	>	0.239	Valid
8	0.7049	>	0.239	Valid
9	0.7320	>	0.239	Valid
10	0.6336	>	0.239	Valid
11	0.7026	>	0.239	Valid
12	0.7844	>	0.239	Valid
13	0.6795	>	0.239	Valid

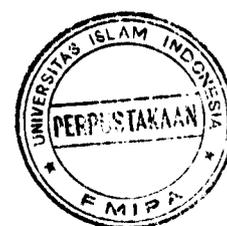
Syarat yang harus dipenuhi oleh sebuah angket/kuesioner adalah validitas dan reliabilitas. Dengan tingkat signifikansi 5% didapat angka  $R_{tabel} = 0,239$  sedangkan untuk menentukan  $R_{hasil}$  peneliti menggunakan bantuan program SPSS 11,0 yaitu  $R_{hasil}$  ini dapat dilihat pada output komputer bagian kolom nilai

*Corrected Item Total Correlation* dengan dasar pengambilan keputusan Jika  $R_{\text{hasil}} > R_{\text{tabel}}$ , maka  $H_0$  ditolak (butir valid).

Dari 26 item pertanyaan yang disajikan terdapat semua atribut valid. Kemudian butir/item yang sudah valid tersebut disebar kembali untuk diuji kereliabilitasnya.

**Tabel III. Hasil Analisis Validitas Dan Reliabilitas**

Item	Koefisien Kuisloner	Tanda	R tabel	Keterangan
<b>I Materi Informasi Obat Yang Biasa Diterima Pasien</b>				
1	0.5998	>	0.239	Valid
2	0.4722	>	0.239	Valid
3	0.4302	>	0.239	Valid
4	0.2973	>	0.239	Valid
5	0.2763	>	0.239	Valid
6	0.3047	>	0.239	Valid
7	0.3454	>	0.239	Valid
8	0.6203	>	0.239	Valid
9	0.5919	>	0.239	Valid
10	0.6782	>	0.239	Valid
11	0.5422	>	0.239	Valid
12	0.4788	>	0.239	Valid
13	0.3999	>	0.239	Valid
<b>II. Kejelasan Materi Informasi Oleh Tenaga Farmasi</b>				
1	0.6500	>	0.239	Valid
2	0.4042	>	0.239	Valid
3	0.2853	>	0.239	Valid
4	0.3271	>	0.239	Valid
5	0.3999	>	0.239	Valid
6	0.3301	>	0.239	Valid
7	0.3021	>	0.239	Valid
8	0.7486	>	0.239	Valid
9	0.6566	>	0.239	Valid
10	0.7759	>	0.239	Valid
11	0.7309	>	0.239	Valid
12	0.6305	>	0.239	Valid
13	0.5083	>	0.239	Valid



Dengan tingkat signifikansi 5% didapat angka 0,239 untuk  $R_{\text{tabel}}$  sedangkan untuk menentukan nilai  $R_{\text{Alpha}}$  dengan menggunakan program SPSS 11,0 maka

nilai  $R_{\text{Alpha}}$  dapat dilihat pada kolom nilai Alpha. Jika  $R_{\text{Alpha}}$  positif dan  $R_{\text{Alpha}} > R_{\text{tabel}}$ , maka  $H_0$  ditolak (butir reliable).

Di lihat dari nilai *Corrected Item Total Correlation*, maka terlihat semua butir untuk aspek Informasi Obat mempunyai nilai  $R_{\text{hasil}}$  lebih besar  $R_{\text{tabel}}$  dan semua  $R_{\text{hasil}}$  adalah positif. Sehingga bisa dikatakan semua butir pada pra-penyebaran kedua adalah valid. Karena butir sudah valid semua, maka analisis dilanjutkan pada reliabilitas. Berdasarkan dasar pengambilan keputusan di atas, maka terlihat bahwa  $R_{\text{Alpha}} > R_{\text{tabel}}$  ( $0,8257 > 0,239$ ). Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa butir untuk aspek Informasi Obat adalah reliabel.

Di lihat dari nilai *Corrected Item Total Correlation*, maka terlihat semua butir untuk aspek kejelasan obat mempunyai nilai  $R_{\text{hasil}}$  lebih besar  $R_{\text{tabel}}$  dan semua  $R_{\text{hasil}}$  adalah positif. Sehingga bisa dikatakan semua butir pada pra-penyebaran kedua adalah valid. Karena butir sudah valid semua, maka analisis dilanjutkan pada reliabilitas. Berdasarkan dasar pengambilan keputusan di atas, maka terlihat bahwa  $R_{\text{Alpha}} > R_{\text{tabel}}$  ( $0,8618 > 0,239$ ). Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa butir untuk aspek kejelasan obat adalah reliabel.

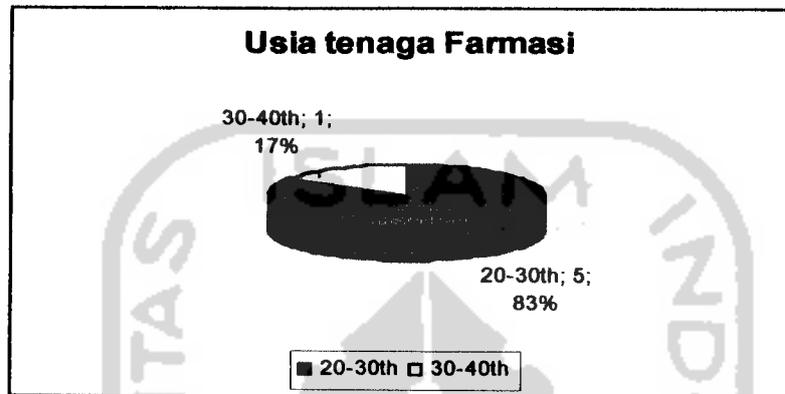
#### A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden diketahui berdasarkan distribusi responden yang terlibat dalam penelitian ini. Data ini dikelompokkan menjadi 2 berdasarkan kelompok yang terlibat, yakni kelompok tenaga farmasi dan kelompok konsumen yakni pasien rawat jalan. Yang dimaksud karakteristik responden untuk tenaga farmasi antara lain : umur, jenis kelamin, jabatan, pendidikan terakhir, lama kerja di rumah sakit, frekuensi kunjungan dan lama waktu tiap kunjungan. Karakteristik untuk kelompok konsumen adalah : umur, jenis kelamin, jarak rumah ke rumah sakit, pendidikan terakhir, dan pekerjaan.

Distribusi responden perlu diketahui karena dipandang sebagai faktor yang mempengaruhi hasil penelitian.

## 1. Tenaga farmasi

### a. Usia Tenaga Farmasi



**Gambar 1. Distribusi tenaga farmasi berdasarkan umur**

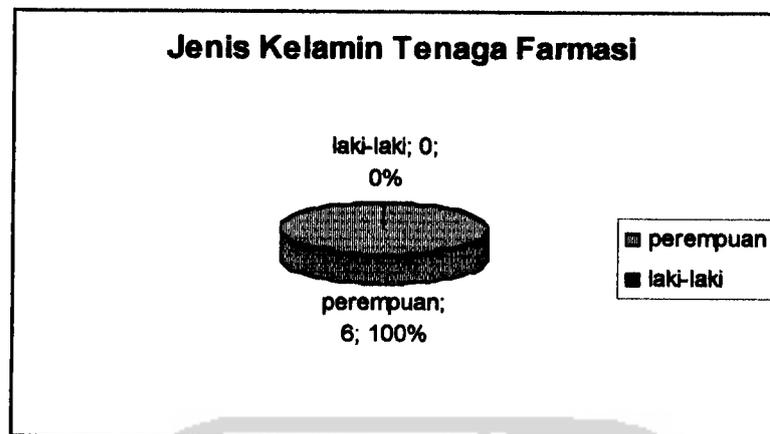
Sumber : Data primer yang diolah

Dari data gambar 1 dapat diketahui bahwa kebanyakan tenaga farmasi yang bekerja di RSUD Panti Nugroho berumur antara 20 sampai 30 tahun sebanyak 83% dan sisanya 17% berumur 30 sampai 40 tahun.

Hal ini menunjukkan bahwa tenaga farmasi di RSUD Panti Nugroho mayoritas berada pada usia produktif sehingga diharapkan dapat melakukan tugasnya secara optimal.

### b. Jenis Kelamin Tenaga Farmasi

Dari gambar 2 diketahui bahwa responden yang diteliti ternyata 100% tenaga farmasi yang bekerja di RSUD Panti Nugroho adalah perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak tenaga farmasi wanita sehingga diharapkan akan lebih teliti, lebih rajin dan lebih bisa melakukan tugasnya dengan optimal.



**Gambar 2. Distribusi tenaga farmasi berdasarkan jenis kelamin**  
 Sumber : Data primer yang diolah

**c. Jabatan**



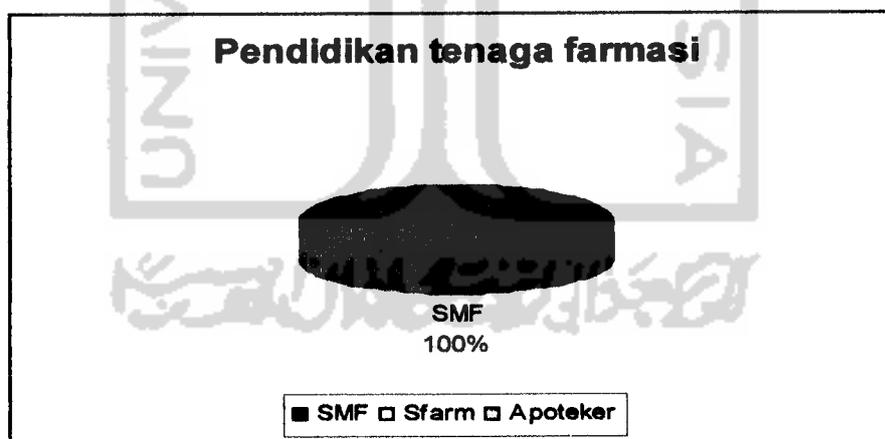
**Gambar 3. Distribusi tenaga farmasi berdasarkan jabatan**  
 Sumber : Data primer yang diolah

Berikut digambarkan jabatan dari tenaga farmasi yang terlibat dalam penelitian ini. Dari gambar 3 diketahui bahwa 100% responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah tenaga farmasi yang menjabat sebagai Asisten Apoteker. Berdasarkan sasaran penelitian dimana instansi rumah sakit sebagai tempat penelitian seharusnya tersedia pula responden yang menjabat sebagai apoteker, akan tetapi dalam penelitian ini hanya

melibatkan AA (Asisten apoteker) disebabkan tidak adanya apoteker ditempat penelitian ini.

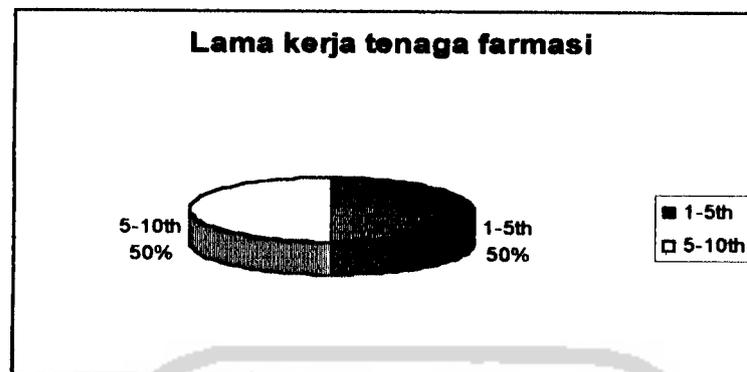
#### d. Pendidikan Tenaga Farmasi

Dari gambar 4 diketahui bahwa 100% tenaga farmasi yang ada mempunyai latar belakang pendidikan SMF (Sekolah Menengah Farmasi). Dengan latar belakang pendidikan SMF maka seseorang telah dapat bekerja menjadi Asisten Apoteker (AA). Distribusi ini sesuai dengan penjelasan sebelumnya dimana tenaga farmasi yang terlibat adalah 100% AA. Tingkat pendidikan tenaga farmasi berpengaruh pada rasionalitas dan wawasan dalam menjalankan pelayanan informasi obat di apotek rumah sakit.



**Gambar 4. Distribusi tenaga farmasi berdasarkan pendidikan**  
Sumber : Data primer yang diolah

**e. Lama Bekerja di Instalasi Farmasi Rumah Sakit**



**Gambar 5. Lama bekerja tenaga farmasi**

Sumber : Data primer yang diolah

Dari gambar 5 diketahui bahwa 50% tenaga kerja farmasi yang ada masa kerjanya 1-5 tahun dan 50% sisanya mempunyai masa kerja 5-10 tahun. Masa kerja di apotek ini akan berpengaruh terhadap pengalaman tenaga farmasi dalam melayani pasien atau konsumen apotek. Semakin lama masa kerja diharapkan pelayanan yang diberikan semakin baik.

**f. Frekuensi kehadiran**

Frekuensi berkunjung di apotek RS dapat diartikan juga waktu kerja tenaga farmasi. Umumnya waktu kerja ini berlangsung 5-6 hari seminggu, akan tetapi berbeda dengan waktu kerja apotek dimana apotek beroperasi selama 7 hari seminggu dan beroperasi selama 24 jam. Dari gambar 6 dapat diketahui bahwa 100% tenaga farmasi menjalankan tugasnya setiap hari. Hal ini terjadi karena masih terbatasnya jumlah tenaga farmasi yang ada dan tidak adanya APA. Padahal keberadaan apoteker di sebuah apotek adalah mutlak, dimana apoteker harus senantiasa

berinteraksi penuh dengan setiap pasien. Pada konsep pelayanan farmasi yang baik seorang apoteker memikul tanggung jawab secara langsung terhadap segala sesuatu akibat yang ditimbulkan oleh karena terapi dengan obat pada individu pasien. Akan tetapi pada pelaksanaannya ada ketidaksempurnaan dimana peranan apotekernya digantikan oleh dokter dan AA.

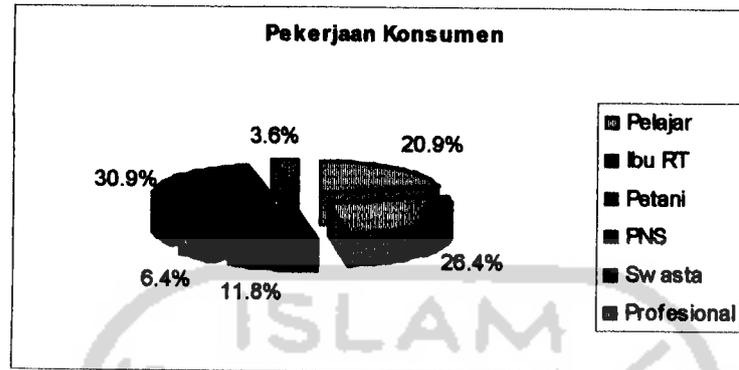


**Gambar 6. Frekuensi kehadiran tenaga farmasi**  
Sumber : Data primer yang diolah

#### g. Waktu Kunjungan

Gambar 7. menunjukkan lamanya tenaga farmasi berada di apotek setiap kali kunjungannya atau waktu kerja setiap harinya. Jumlah tenaga farmasi yang memiliki waktu kerja 5-8 jam adalah 100%. Dapat dikatakan bahwa umumnya waktu kerja di apotek mengikuti aturan 9 to 5, yakni mulai jam 9 pagi sampai jam 5 sore, karena apotek mengikuti sistem kerja shift.

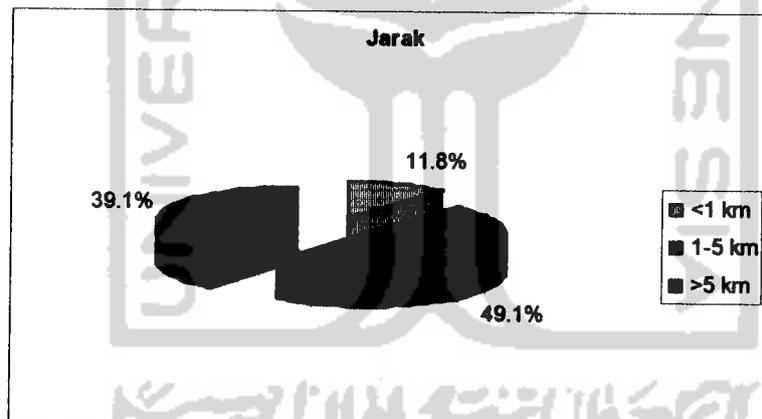
dapat diketahui bahwa konsumen memiliki tingkat pekerjaan yang cukup baik sehingga diharapkan dapat mengisi kuesioner dengan baik.



**Gambar 11. Pekerjaan Konsumen**

Sumber : Data primer yang diolah

**e. Jarak Rumah Konsumen dengan Apotek Rumah Sakit**

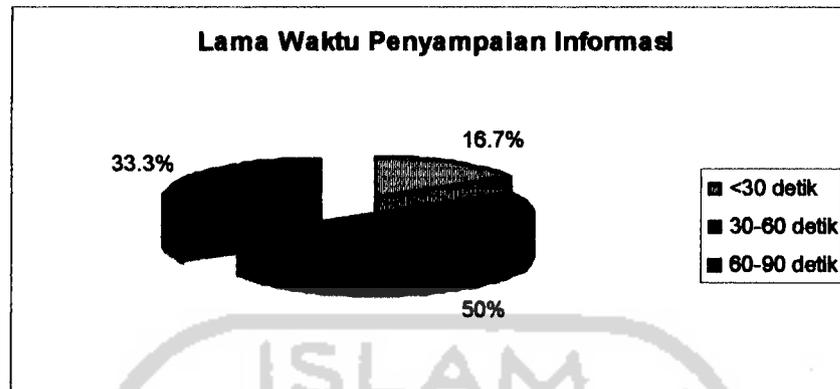


**Gambar 12. Jarak Tempat Tinggal Konsumen ke Apotek**

Sumber : Data primer yang diolah

Dari gambar 12 terlihat bahwa konsumen dengan jarak kurang dari 1 km adalah sebanyak 11,8%. Selanjutnya konsumen dengan jarak 1 sampai 5 km sebanyak 49,1% dan terakhir adalah konsumen dengan jarak lebih dari 5 km adalah sebanyak 39,1%. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan apotek aksesibel bagi konsumen.

### b. Lama Waktu Pemberian Informasi Obat



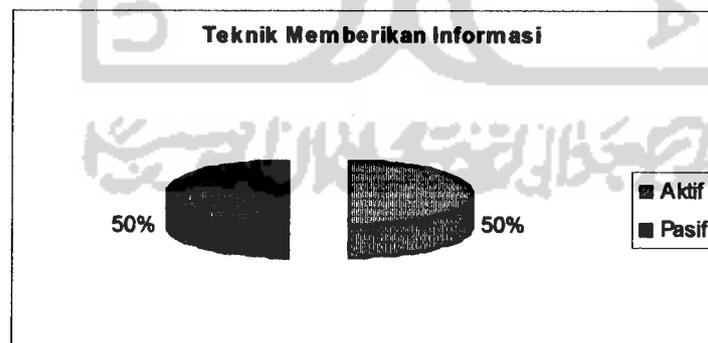
**Gambar 14. Lama Waktu Penyampaian Obat**

Sumber : Data primer yang diolah

Dari gambar 14 pelayanan informasi obat paling banyak berlangsung selama 30-60 detik, yakni 50%, dalam waktu 60-90 detik 33,3% dan sisanya kurang dari 30 detik yakni 16,7%.

Durasi pemberian informasi ini mempunyai pengaruh pada tingkat penerimaan konsumen terhadap informasi yang diberikan.

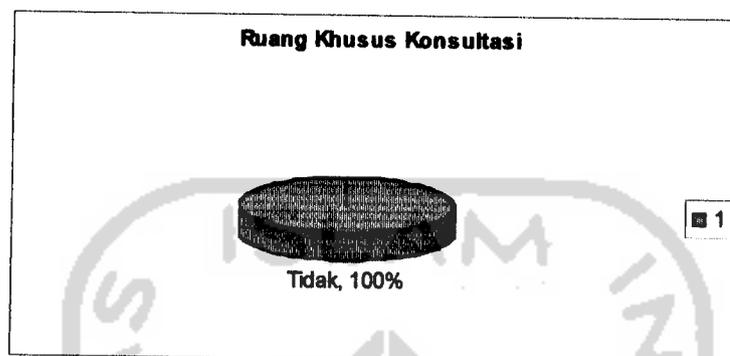
### c. Teknik Pelayanan Informasi Obat



**Gambar 15. Teknik Memberikan Informasi**

Sumber : Data primer yang diolah

adanya apoteker sebagai konsultan menyebabkan tidak adanya ruang khusus konsultasi. Adanya ruangan khusus konsultasi akan lebih memudahkan proses interaksi antara apoteker dengan konsumen.



**Gambar 17. Ruang Khusus Konsultasi**

Sumber : Data primer yang diolah

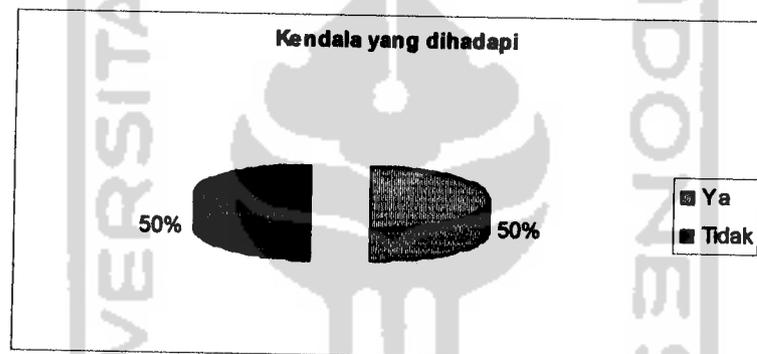
#### **f. Penyediaan Waktu Khusus Konsultasi**

Dari gambar 18 terlihat bahwa 100% tenaga farmasi yang ada menyatakan tidak menyediakan waktu khusus untuk melaksanakan konsultasi. Hal ini terjadi karena keterbatasan tenaga farmasi yang ada. Seharusnya pelaksanaan konsultasi merupakan salah satu bagian dari tanggung jawab apoteker terhadap keberhasilan terapi. Karena tidak adanya tenaga farmasi yang menjabat sebagai apoteker, maka menyebabkan tidak adanya waktu khusus konsultasi dengan tenaga farmasi dan selama ini konsumen hanya mendapatkan layanan konsultasi obat dari dokter.



**Gambar 18. Waktu Khusus Konsultasi**  
Sumber : Data primer yang diolah

**g. Kendala-kendala Saat Memberi Informasi**

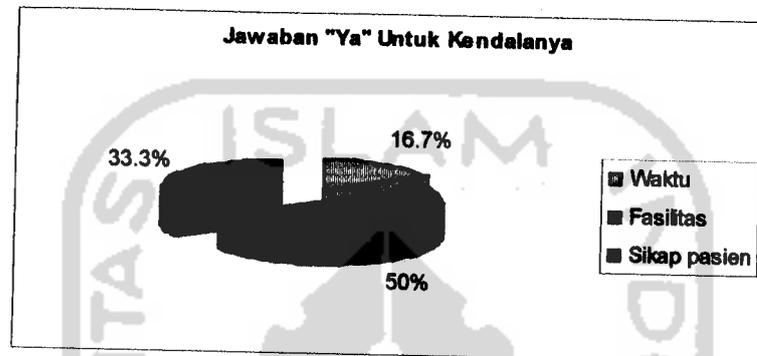


**Gambar 19. Kendala-kendala yang dihadapi tenaga farmasi**  
Sumber : Data primer yang diolah

Dari gambar 19 terlihat bahwa 50% tenaga farmasi memiliki kendala dalam memberikan informasi obat kepada pasien. Hal ini menunjukkan bahwa ada keterbatasan dari tenaga farmasi yang ada dalam memberikan pelayanan informasi obat. Dalam tujuan untuk penyampaian informasi obat saat ini masih ditemui adanya beberapa kendala umum, antara lain: belum tersedianya buku panduan pelayanan informasi obat dari para apoteker dan petugas pelayanan resep yang bersifat praktis, sederhana dalam isi dan bahasa yang mudah diterima/ dimengerti oleh orang awam, tetapi cukup sarat dengan hal-hal yang bermanfaat di dalam penggunaan

obat. Begitupun dengan belum adanya ruang konsultasi obat menyebabkan konsumen pada umumnya hanya berhubungan dengan petugas penerima resep maupun yang menyerahkan resep.

Untuk jawaban “Ya” kendala-kendala yang dirasakan oleh tenaga farmasi adalah sebagai berikut:



**Gambar 20. Macam-macam Kendala**

Sumber : Data primer yang diolah

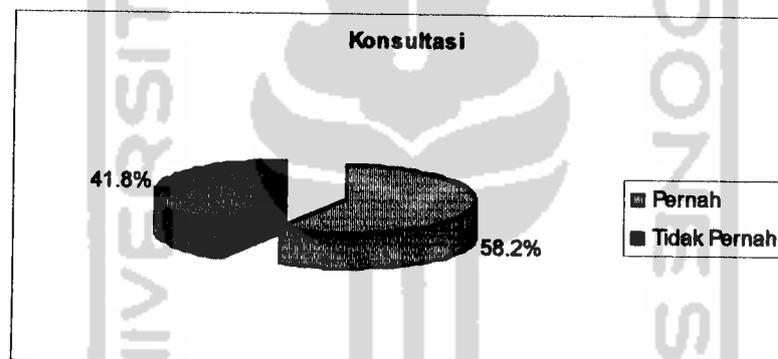
Pada gambar 20 ditunjukkan bahwa 50% kendalanya adalah fasilitas. Hal ini terjadi karena terbatasnya fasilitas yang ada yakni sumber informasi yang terbatas, belum tersedianya apoteker, tidak ada ruang khusus untuk konsultasi dan waktu khusus untuk konsultasi. Kendala berikutnya adalah sikap pasien 33,3%. Sikap pasien yang tidak kooperatif juga menunjukkan bahwa pasien belum menyadari akan hak-haknya sebagai konsumen tentang kelengkapan informasi atas produk yang dibelinya. Hal ini umumnya disebabkan pasien merasa sudah cukup dengan informasi yang diberikan oleh dokter. Dan kendala selanjutnya adalah waktu 16,7%. Hal ini disebabkan karena waktu kerja tenaga farmasi sangat padat dengan jumlah tenaga farmasi yang minimal dan jumlah pasien yang maksimal.

Untuk mendukung keberhasilan terapi maka perlu dilakukan langkah-langkah yang dapat menghilangkan atau meminimalkan kendala-kendala tersebut.

## 2. Konsumen (Pasien rawat jalan)

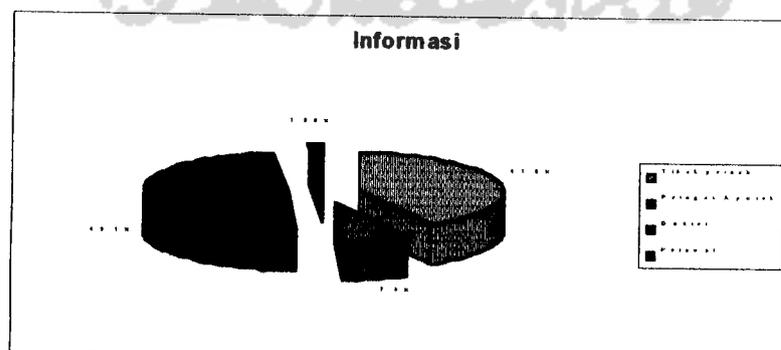
### a. Konsultasi

Dari gambar 21 di bawah ini diketahui bahwa dari 110 konsumen yang pernah melakukan konsultasi obat dengan dokter adalah 58,2% dan 41,8% tidak pernah melakukan konsultasi obat di RSUD Panti Nugroho.



**Gambar 21. Pernah Mendapatkan Informasi Obat**  
Sumber : Data primer yang diolah

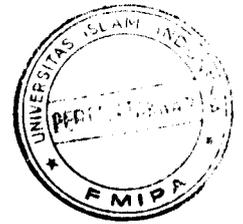
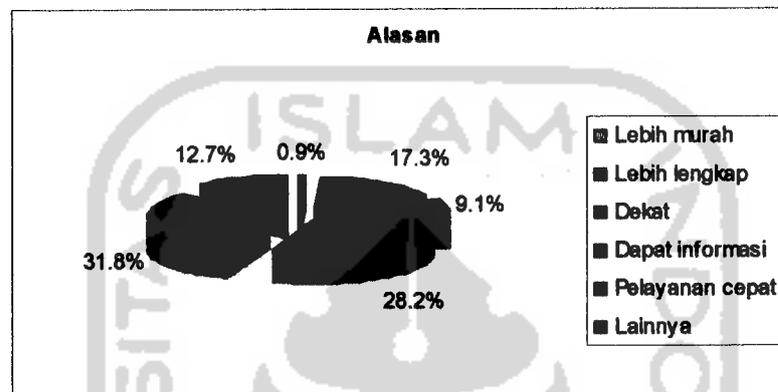
### b. Sumber Informasi pada Konsumen



**Gambar 22. Sumber informasi bagi Konsumen**  
Sumber : Data primer yang diolah

Dari gambar 22 menunjukkan bahwa konsumen mendapat informasi atau pernah melakukan konsultasi obat dengan dokter 49,1% petugas apotek 7,3%, perawat 1,8% dan selebihnya adalah yang tidak pernah berkonsultasi adalah 41,8%.

c. Alasan

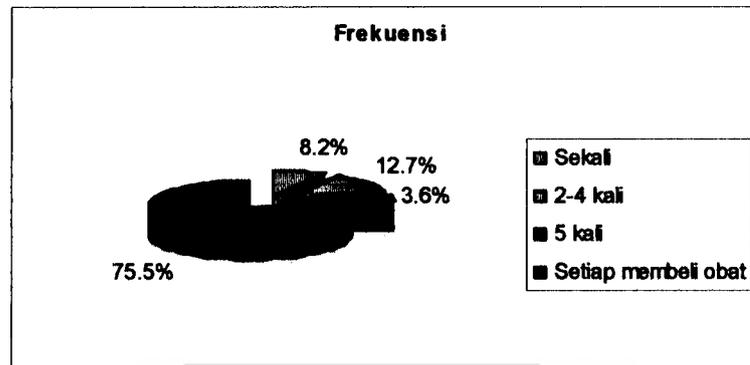


**Gambar 23. Alasan membeli obat di Apotek RSUD PN**

Sumber : Data primer yang diolah

Dari gambar 23 menunjukkan bahwa alasan konsumen memilih membeli obat di apotek ini adalah 0,9% karena lebih murah, 17,3% karena lebih lengkap, sebanyak 9,1% karena dekat, sebanyak 28,2% karena dapat informasi, sebanyak 31,8% karena pelayanan cepat dan 12,7% karena lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan yang cepat lebih utama bagi konsumen daripada pelayanan informasi yang tepat. Perlu disadari bahwa pelayanan yang cepat belum tentu tepat, oleh karena itu tenaga farmasi harus senantiasa meningkatkan pelayanan informasi obat baik secara kualitas maupun kuantitas.

#### d. Frekuensi Mendapatkan Informasi

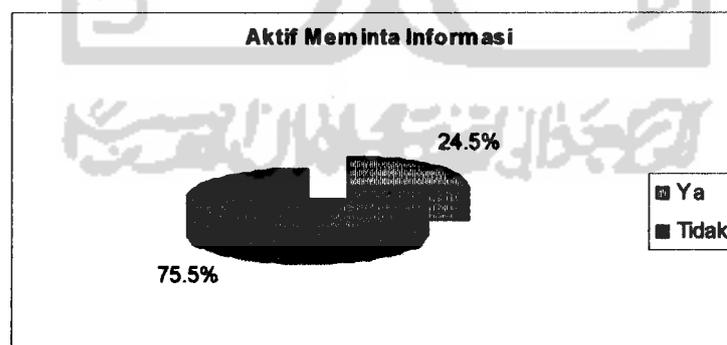


**Gambar 24. Frekuensi Mendapatkan PIO**

Sumber : Data primer yang diolah

Dari gambar 24 menunjukkan bahwa frekuensi konsumen mendapatkan informasi mengenai obat 1 kali yaitu 8,2%, 2-4 kali yaitu 12,7%, 5 kali yaitu 3,6%, dan setiap kali membeli obat yaitu 75,5%. Dengan ini diharapkan bahwa semakin sering konsumen mendapatkan informasi obat, maka konsumen akan lebih patuh dalam penggunaan obat sehingga tujuan pengobatan yang rasional akan lebih mudah tercapai.

#### e. Teknik Meminta Informasi



**Gambar 25. Aktif Meminta Informasi kepada Petugas**

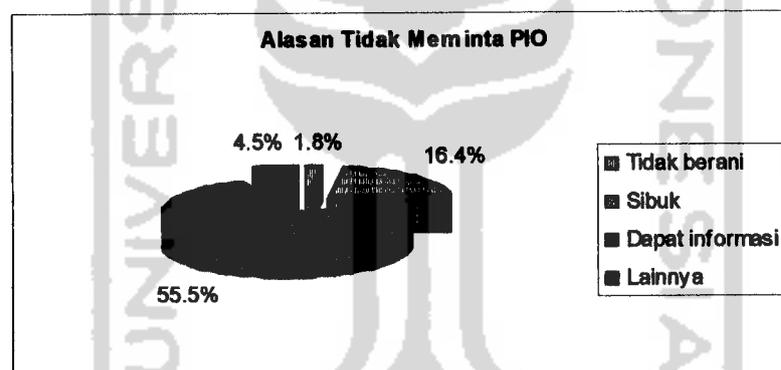
Sumber : Data primer yang diolah

Dalam hal ini ingin diketahui bagaimana teknik konsumen dalam mendapatkan pelayanan informasi obat. Gambar 25 menunjukkan bahwa

dari 110 konsumen yang aktif meminta informasi obat di apotek adalah 24,5 % yang aktif dan yang tidak aktif meminta informasi obat adalah 75,5 %.

#### f. Alasan Tidak Meminta PIO

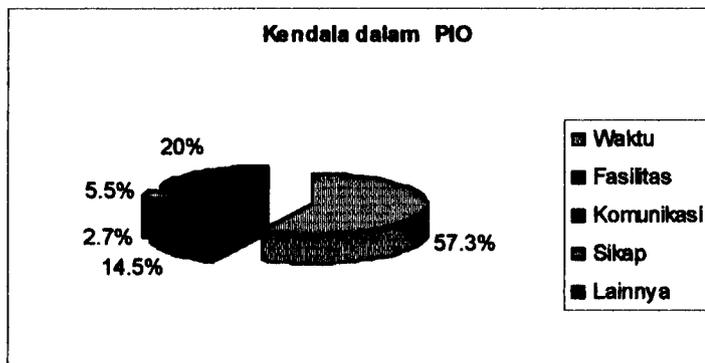
Dari gambar 26 diketahui bahwa alasan responden tidak aktif meminta informasi obat atau konsultasi obat di apotek adalah 1,85% karena tidak berani, 16,4% karena sibuk, sebanyak 55,5% karena sudah mendapatkan informasi dari dokter, dan sebanyak 4,5% karena alasan lainnya yang dalam hal ini adalah karena enggan atau merasa tidak perlu.



Gambar 26. Alasan Tidak Aktif Meminta Informasi  
Sumber : Data primer yang diolah

#### g. Kendala dalam Pelayanan Informasi Obat

Dari gambar 27 ternyata kendala-kendala yang ditemui konsumen saat meminta informasi kepada tenaga farmasi adalah 53,7% karena waktu, sebanyak 14,5% karena fasilitas, sebanyak 2,7% karena komunikasi, sebanyak 5,5% karena sikap, dan 20% karena alasan yang lainnya, yang dalam hal ini adalah merasa tidak ada kendala.

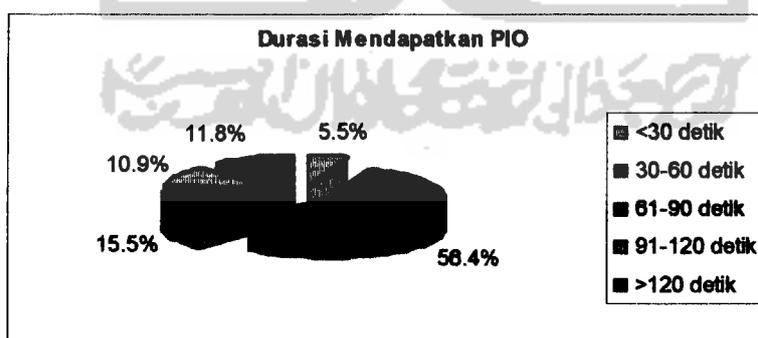


**Gambar 27. Kendala Konsumen dalam Pelayanan Informasi Obat**

Sumber : Data primer yang diolah

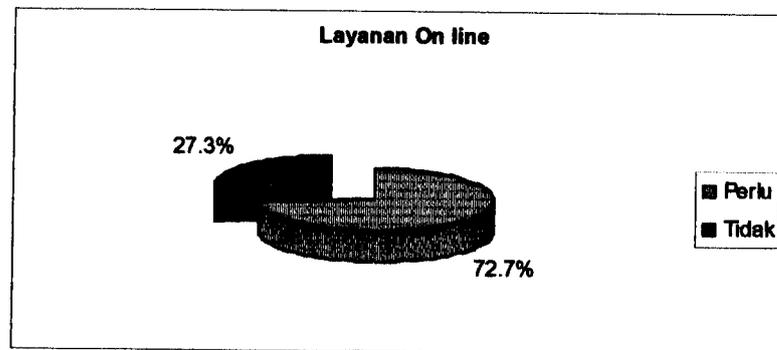
#### h. Durasi Mendapatkan PIO

Dari gambar 28 ternyata lamanya waktu konsumen mendapatkan PIO adalah kurang dari 30 detik yaitu 5,5%, 30-60 detik yaitu 56,4%, 61-90 detik yaitu 15,5%, 91-120 detik yaitu 10,9%, dan yang lebih dari 120 detik yaitu 11,8%. Hal ini karena terbatasnya tenaga farmasi yang ada dan pemahaman serta kesadaran konsumen akan pentingnya pelayanan informasi obat dalam mencapai pengobatan yang rasional masih terbatas.



**Gambar 28. Durasi Pelayanan Informasi Obat pada Konsumen**

Sumber : Data Primer yang Diolah



**Gambar 30. Layanan Informasi On line**

Sumber : Data primer yang diolah

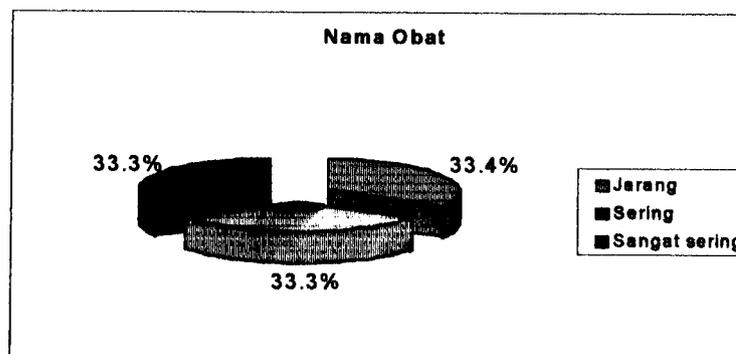
### C. Materi Informasi Obat

Materi informasi obat merupakan aspek dalam pelayanan informasi obat. Ada 13 materi informasi yang ditanyakan kepada responden untuk mengetahui materi informasi apa yang sangat sering disampaikan oleh tenaga farmasi dan sangat sering diterima oleh konsumen.

#### 1. Tenaga Farmasi

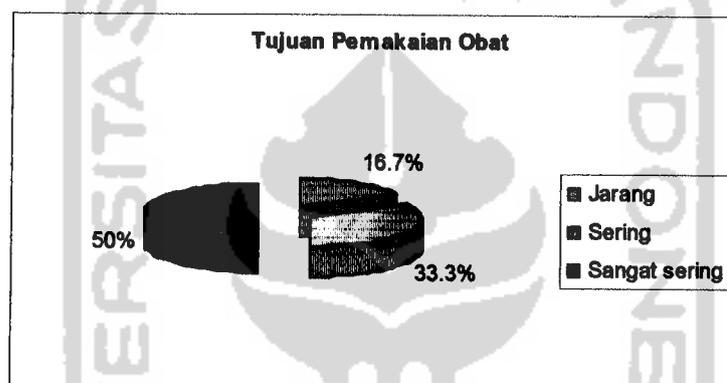
##### a. Nama Obat

Dari gambar 31 menunjukkan bahwa dari enam petugas yang diwawancarai tentang seberapa sering petugas memberikan informasi tentang nama obat ternyata 33,3% menjawab jarang, 33,3% menjawab sering dan 33,3% sangat sering atau selalu. Hal ini menunjukkan bahwa informasi tentang nama obat disampaikan oleh tenaga farmasi secara jarang, sering, dan selalu masih seimbang.



**Gambar 31. Informasi Nama obat yang diberikan tenaga farmasi**  
Sumber : Data primer yang diolah

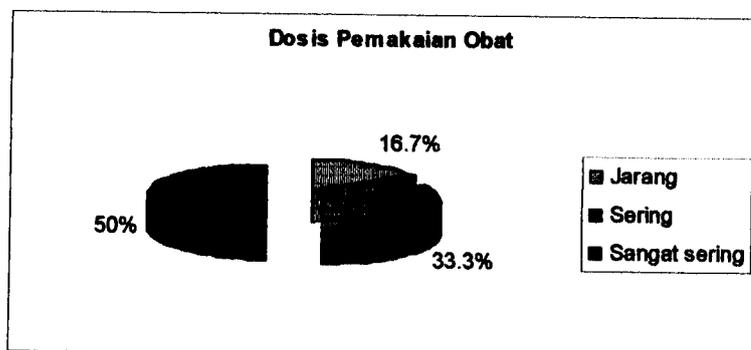
**b. Tujuan Pemakaian Obat**



**Gambar 32. Informasi Tujuan Pemakaian Obat yang diberikan tenaga farmasi**  
Sumber : Data primer yang diolah

Dari gambar 32 menunjukkan bahwa dari enam petugas yang diwawancarai seberapa sering petugas memberikan informasi tentang tujuan pemakaian obat ternyata 16,7% menjawab jarang, sebanyak 33,3% menjawab sering dan 50% menjawab sangat sering atau selalu. Artinya tenaga farmasi hampir selalu menginformasikan tujuan pemakaian obat kepada konsumen sehingga diharapkan konsumen akan lebih paham terhadap kegunaan obat yang dikonsumsi dan pengobatan yang rasional akan lebih mudah tercapai.

### c. Dosis Pemakaian Obat



**Gambar 33. Informasi Dosis Pemakaian Obat yang diberikan tenaga farmasi**

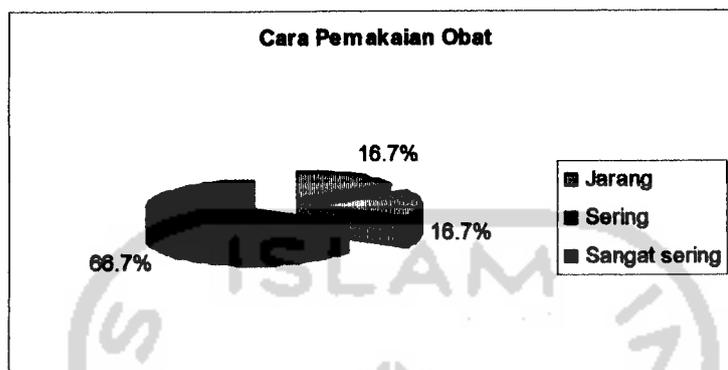
Sumber : Data primer yang diolah

Dari gambar 33 menunjukkan bahwa dari enam petugas yang diwawancarai seberapa sering petugas memberikan informasi tentang dosis pemakaian obat ternyata 16,7% menjawab jarang, sebanyak 33,3 % menjawab sering dan 50% menjawab sangat sering. Dengan selalu memberikan informasi tentang dosis pemakaian obat diharapkan dapat mengurangi pengobatan yang irrasional yang disebabkan oleh tidak tepatnya dosis.

### d. Cara Pemakaian Obat

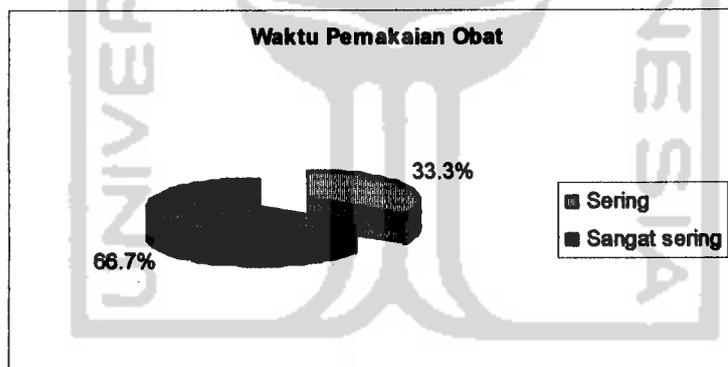
Dari gambar 34 menunjukkan bahwa dari enam petugas yang diwawancarai seberapa sering petugas memberikan informasi tentang cara pemakaian obat ternyata 16,7% menjawab jarang, sebanyak 16,7% menjawab sering dan 66,7% menjawab sangat sering. Dengan selalu memberi informasi tentang cara pemakaian obat diharapkan akan lebih menjamin pengobatan yang rasional. Karena harus disadari bahwa setiap obat dapat menjadi racun yang berbahaya bila pemakaiannya tidak

didukung oleh cara pemakaian yang benar. Oleh sebab itu bagi orang awam perlulah diberikan informasi tentang hal apa saja yang diperlukannya dalam usaha untuk memperoleh pengobatan yang rasional.



**Gambar 34. Informasi Cara Pemakaian Obat yang diberikan tenaga farmasi**  
Sumber : Data primer yang diolah

**e. Waktu Pemakaian Obat**

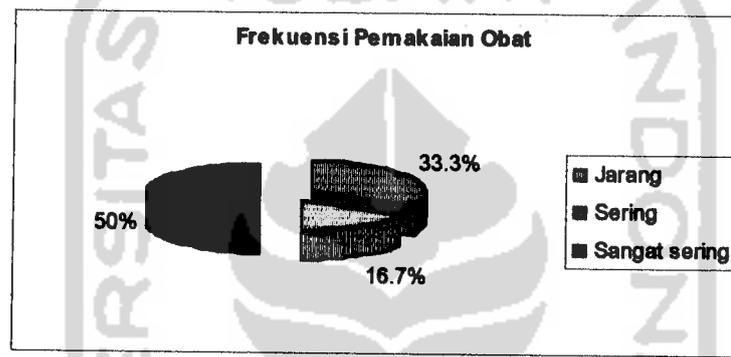


**Gambar 35. Informasi Waktu Pemakaian Obat yang diberikan tenaga farmasi**  
Sumber : Data primer yang diolah

Dari gambar 35 menunjukkan bahwa dari enam petugas yang diwawancarai tentang seberapa sering petugas memberikan informasi tentang waktu pemakaian obat ternyata 33,3% menjawab sering dan 66,7% menjawab sangat sering. Artinya tenaga farmasi hampir selalu

memberikan informasi waktu pemakaian obat kepada konsumen. Sebaiknya juga diinformasikan kepada konsumen untuk selalu membaca aturan pakai terlebih dahulu sebelum memakan obat, memperhatikan benar-benar kalau ada tanggal kadaluarsanya. Usahakan untuk selalu memakan obat pada waktu yang tepat dan dalam jangka waktu yang telah ditentukan.

**f. Frekuensi Pemakaian Obat**

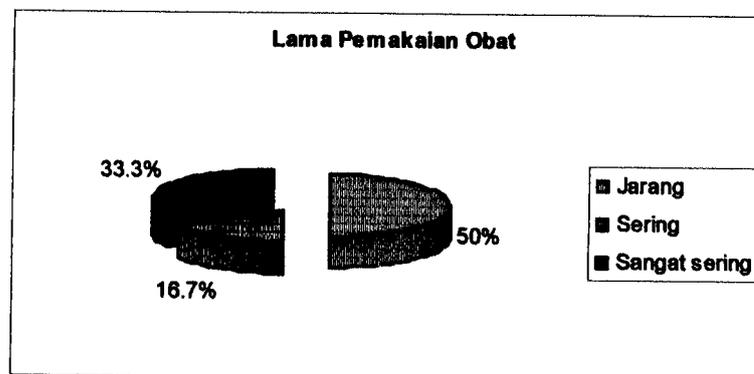


**Gambar 36. Informasi Frekuensi Pemakaian Obat yang diberikan tenaga farmasi**  
Sumber : Data primer yang diolah

Dari gambar 36 menunjukkan bahwa dari enam petugas yang diwawancarai seberapa sering petugas memberikan informasi tentang frekuensi pemakaian obat ternyata 33,3% menjawab jarang 16,7% menjawab sering, dan 50% menjawab sangat sering.

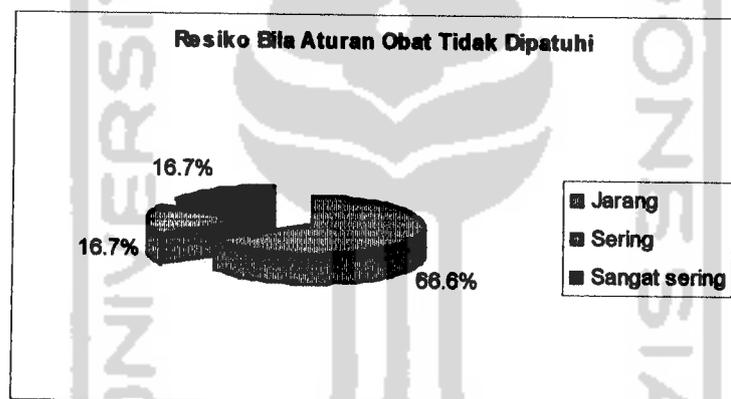
**g. Lama Pemakaian Obat**

Dari gambar 37 menunjukkan bahwa dari enam petugas yang diwawancarai seberapa sering petugas memberikan informasi tentang lama pemakaian obat ternyata 50% menjawab jarang, 16,7% menjawab sering dan 33,3% menjawab sangat sering.



**Gambar 37. Informasi Lama Pemakaian Obat yang diberikan tenaga farmasi**  
Sumber : Data primer yang diolah

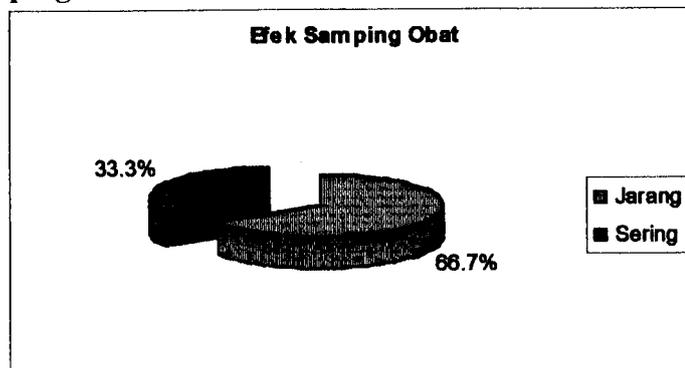
#### h. Resiko Bila Aturan Obat Tidak dipatuhi



**Gambar 38. Informasi Resiko Aturan Tidak dipatuhi yang diberikan tenaga farmasi**  
Sumber : Data primer yang diolah

Dari gambar 38 menunjukkan bahwa dari enam petugas yang diwawancarai seberapa sering petugas memberikan informasi tentang resiko bila aturan obat tidak dipatuhi ternyata 66,6% menjawab jarang, 16,7% menjawab sering dan 16,7% menjawab sangat sering.

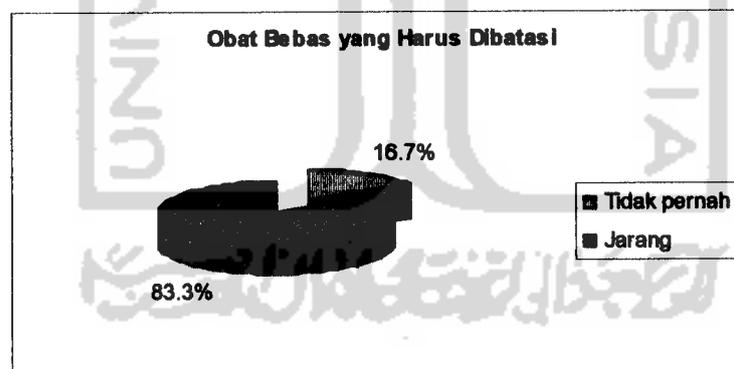
i. **Efek Samping Obat**



**Gambar 39. Informasi Efek Samping Obat yang diberikan tenaga farmasi**  
Sumber : Data primer yang diolah

Dari gambar 39 menunjukkan bahwa dari enam petugas yang diwawancarai seberapa sering petugas memberikan informasi tentang efek samping obat ternyata 66,7% menjawab jarang dan 33,3 % menjawab sering.

j. **Obat Bebas yang harus dibatasi**



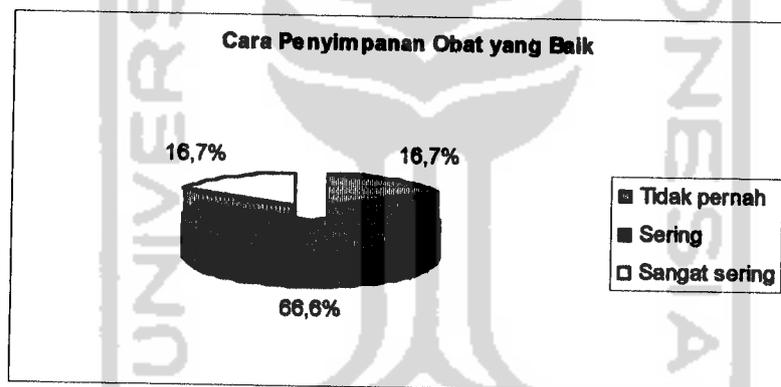
**Gambar 40. Informasi Obat Bebas yang harus dibatasi yang diberikan tenaga farmasi**  
Sumber : Data primer yang diolah

Dari gambar 40 menunjukkan bahwa dari enam petugas yang diwawancarai seberapa sering petugas memberikan informasi tentang obat

Dari gambar 42 menunjukkan bahwa dari enam petugas yang diwawancarai seberapa sering petugas memberikan informasi tentang makanan dan minuman yang harus dihindari ternyata 100% menjawab jarang.

#### l. Cara Penyimpanan Obat yang Baik

Dari gambar 43 menunjukkan bahwa dari enam petugas yang diwawancarai seberapa sering petugas memberikan informasi tentang penyimpanan obat yang benar ternyata 16,7% menjawab tidak pernah, 66,6 % menjawab sering dan 16,7% menjawab sangat sering.



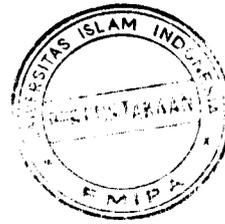
**Gambar 43. Informasi Cara Penyimpanan Obat yang baik yang diberikan tenaga farmasi**

Sumber : Data primer yang diolah

**Tabel IV. Materi Informasi yang disampaikan tenaga farmasi**

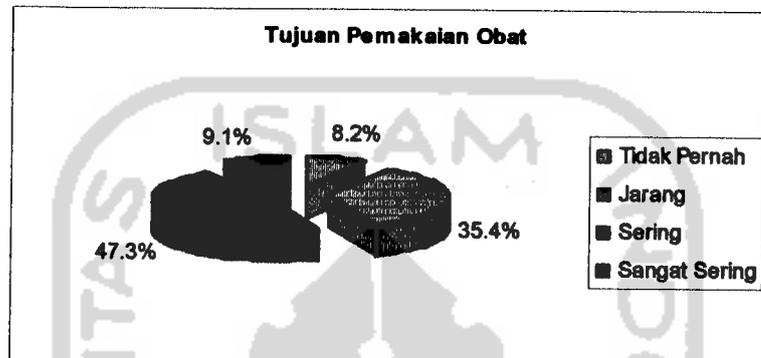
No	Materi Informasi Obat	Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1	Nama obat	33,3%	33,3%	33,4%	0%
2	Tujuan pemakaian obat	50,0%	33,3%	16,7%	0%
3	Dosis pemakaian obat	50,0%	33,3%	16,7%	0%
4	Cara pemakaian obat	66,6%	16,7%	16,7%	0%
5	Waktu pemakaian obat	66,6%	16,7%	16,7%	0%
6	Frekuensi pemakaian obat	50,0%	16,7%	33,3%	0%
7	Lama pemakaian obat	33,3%	16,7%	50,0%	0%
8	Resiko aturan pakai tidak dipatuhi	16,7%	16,7%	66,6%	0%
9	Efek samping obat	0%	33,3%	66,7%	0%
10	Obat bebas yang harus dibatasi	0%	0%	83,3%	16,7%
11	Aktivitas yang harus dihindari	0%	0%	100%	0%
12	Makanan dan Minuman yang harus dihindari	0%	0%	100%	0%
13	Cara penyampaian obat benar	16,7%	66,6%	0%	16,7%

Dari semua informasi obat di atas yang paling sangat sering atau selalu diberikan oleh tenaga farmasi adalah materi tentang cara pemakaian obat dan waktu pemakaian obat dengan masing-masing 66,6%. Sedangkan yang paling jarang disampaikan adalah materi tentang aktivitas yang harus dihindari serta makanan dan minuman yang harus dibatasi, masing-masing 100% diikuti oleh materi tentang obat-obat yang harus dibatasi 83,3% jarang disampaikan oleh tenaga farmasi. Seharusnya obat bebas yang harus dibatasi disampaikan dengan jelas kepada konsumen untuk menghindari pemakaian obat yang tidak rasional, karena dengan berkembangnya *self medication* dikhawatirkan konsumen mengkonsumsi obat yang kandungannya sama dengan obat yang diresepkan oleh dokter. Begitupun dengan materi obat yang lainnya semestinya disampaikan



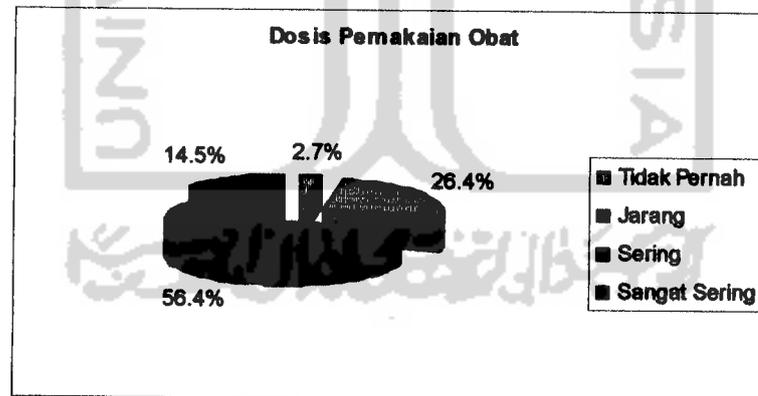
### b. Tujuan Pemakaian Obat

Dari gambar 45 menunjukkan bahwa konsumen yang biasa menerima informasi tentang tujuan pemakaian obat pada saat mengambil obat di apotek Panti Nugroho adalah 9,1% sangat sering, 47,3% sering, 35,4% jarang dan 8,2% tidak pernah.



**Gambar 45. Informasi Tujuan Pemakaian Obat yang diterima konsumen**  
Sumber : Data primer yang diolah

### c. Dosis Pemakaian Obat

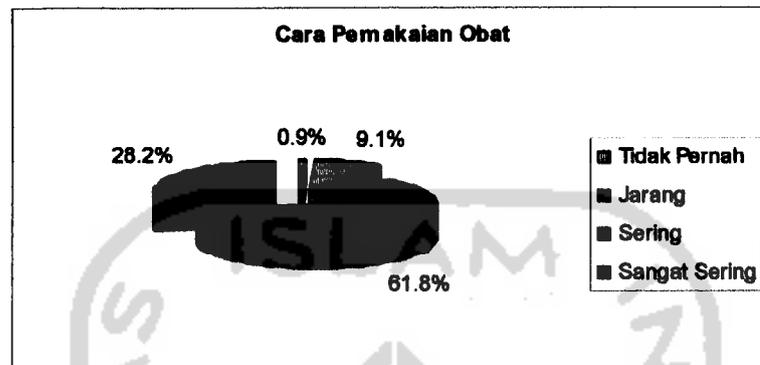


**Gambar 46. Informasi Dosis Pemakaian Obat yang diterima Konsumen**  
Sumber : Data primer yang diolah

Dari gambar 46 menunjukkan bahwa informasi yang biasa diterima konsumen pada saat membeli obat tentang dosis pemakaian obat 14,5%

sangat sering, sebanyak 56,4% sering, sebanyak 26,4% jarang, dan sebanyak 2,7% menjawab tidak pernah.

#### d. Cara Pemakaian Obat

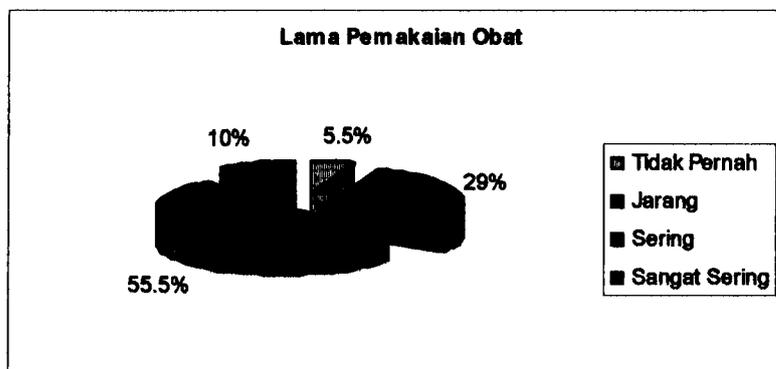


**Gambar 47. Informasi Cara Pemakaian Obat yang diterima Konsumen**  
Sumber : Data primer yang diolah

Dari gambar 47 menunjukkan bahwa konsumen yang biasa menerima informasi tentang cara pemakaian obat adalah 28,2% sangat sering, sebanyak 61,8% sering, sebanyak 9,1% jarang dan 0,9% menjawab tidak pernah.

#### e. Waktu Pemakaian Obat

Dari gambar 48 menunjukkan bahwa konsumen yang biasa menerima informasi tentang waktu pemakaian obat pada saat mengambil obat di apotek Panti Nugroho adalah 28,2% sangat sering, sebanyak 64,5% sering, sebanyak 6,4% jarang dan 0,9% tidak pernah.



**Gambar 50. Informasi Lama Pemakaian Obat yang diterima Konsumen**  
Sumber : Data primer yang diolah

**h. Resiko Bila Aturan Obat Tidak dipatuhi**



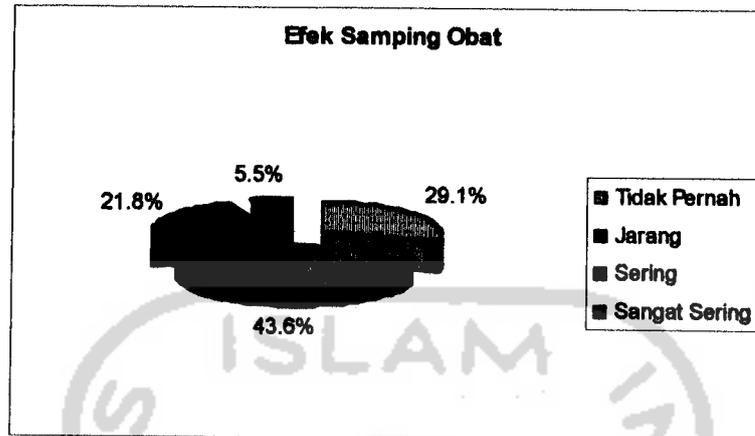
**Gambar 51. Informasi Resiko Tidak Mengikuti Aturan Obat yang diterima Konsumen**  
Sumber : Data primer yang diolah

Dari gambar 51 menunjukkan bahwa informasi tentang resiko bila aturan obat tidak dipatuhi dijawab konsumen 4,5% sangat sering, 26,4% sering, 50% jarang, dan 19,1% tidak pernah.

**i. Efek Samping Obat**

Dari gambar 52 menunjukkan bahwa informasi tentang efek samping obat yang biasa diterima konsumen adalah 5,5% sangat sering,

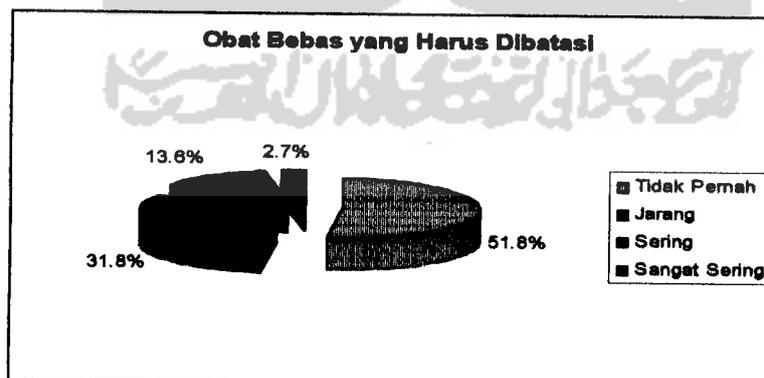
21,8% adalah sering, 43,6% adalah jarang, dan 29,1% adalah tidak pernah mendapat informasi efek samping obat.



**Gambar 52. Informasi Efek Samping Obat yang diterima Konsumen**  
Sumber : Data primer yang diolah

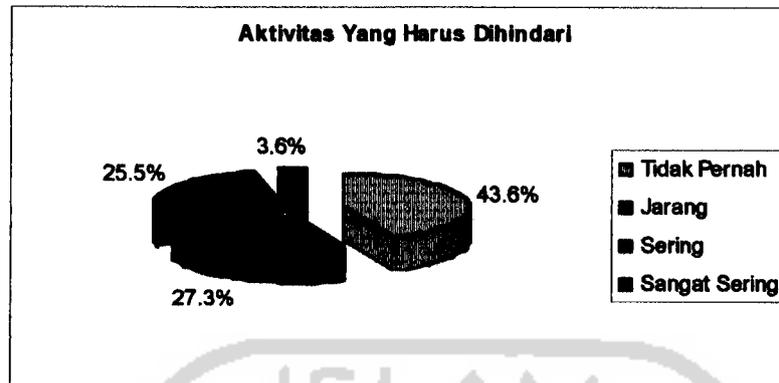
#### j. Obat Bebas yang harus dibatasi

Dari gambar 53 menunjukkan bahwa konsumen yang biasa menerima informasi tentang obat bebas yang harus dibatasi adalah 2,8% sangat sering, sebanyak 13,6% sering, sebanyak 31,8% jarang, dan 51,8% tidak pernah.



**Gambar 53. Informasi Obat Bebas yang harus dibatasi yang diterima Konsumen**  
Sumber : Data primer yang diolah

### k. Aktivitas yang Harus dihindari

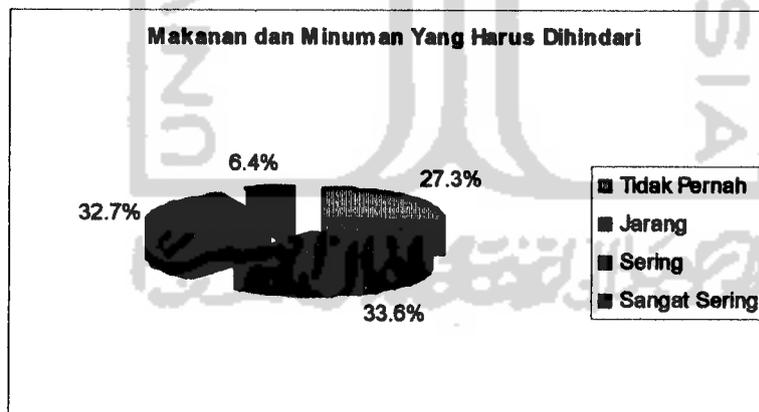


**Gambar 54 . Informasi Aktifitas yang harus dihindari yang diterima Konsumen**

Sumber : Data primer yang diolah

Dari gambar 54 diatas menunjukkan bahwa aktivitas yang harus dihindari dijawab konsumen 3.6% sangat sering, 25.5% sering, 27.3% jarang, 43.6% tidak pernah.

### l. Makanan dan Minuman yang harus dihindari



**Gambar 55. Makanan dan Minuman harus dihindari yang diterima Konsumen**

Sumber : Data primer yang diolah

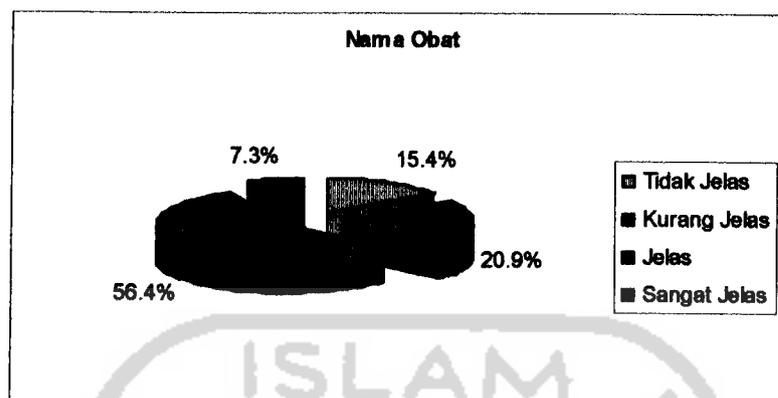
**Tabel V. Materi Informasi yang diterima konsumen**

No	Materi Informasi Obat	Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1	Nama obat	8,2%	31,8%	33,6%	26,4%
2	Tujuan pemakaian obat	9,1%	47,3%	35,4%	8,2%
3	Dosis pemakaian obat	14,3%	56,4%	26,4%	2,7%
4	Cara pemakaian obat	28,2%	61,8%	9,1%	0,9%
5	Waktu pemakaian obat	28,2%	64,5%	6,4%	0,9%
6	Frekuensi pemakaian obat	26,4%	60,0%	10,9%	2,7%
7	Lama pemakaian obat	10,0%	55,5%	29,0%	5,5%
8	Resiko aturan pakai tidak dipatuhi	4,5%	26,4%	50,0%	19,1%
9	Efek samping obat	5,5%	21,8%	43,6%	29,1%
10	Obat bebas yang harus dibatasi	2,8%	13,6%	31,8%	51,8%
11	Aktivitas yang harus dihindari	3,6%	25,5%	27,3%	43,6%
12	Makanan dan Minuman yang harus dihindari	6,4%	32,7%	33,6%	27,3%
13	Cara penyampaian obat benar	7,4%	34,5%	33,6%	24,5%

Dari data-data diatas diketahui bahwa materi yang sering diterima konsumen adalah materi tentang waktu pemakaian obat yaitu 64,5% diikuti oleh materi tentang cara pemakaian obat, yaitu 61,8%. Hal ini sesuai dengan data sebelumnya yang disebarkan kepada tenaga farmasi sebagai pemberi informasi obat bahwa materi yang sering disampaikan adalah materi-materi tersebut. Sedangkan materi yang jarang diterima konsumen adalah materi tentang resiko bila aturan obat tidak dipatuhi sebesar 50% diikuti oleh materi tentang efek samping obat, yaitu 43,6%. Selain itu ada juga materi yang tidak pernah diterima oleh konsumen dengan hasil yang cukup tinggi yaitu materi tentang obat bebas yang harus dibatasi sebesar 51,8% diikuti oleh materi tentang aktivitas yang harus dihindari sebesar 43,6%.

### 3. Kejelasan Materi Informasi Obat

#### a. Nama Obat

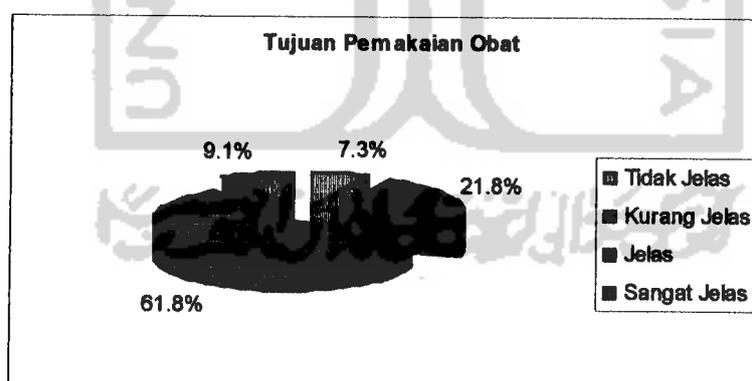


**Gambar 57. Kejelasan informasi Nama Obat**

Sumber : Data primer yang diolah

Dari gambar 57 menunjukkan kejelasan tenaga farmasi dalam menyampaikan informasi obat yang biasa diterima konsumen tentang nama obat adalah 7,3% sangat jelas, sebanyak 56,4% jelas, sebanyak 20,9% kurang jelas dan 15,4% tidak jelas.

#### b. Tujuan Pemakaian Obat



**Gambar 58. Tujuan Pemakaian Obat**

Sumber : Data primer yang diolah

Dari gambar 58 menunjukkan kejelasan tenaga farmasi dalam menyampaikan informasi obat yang biasa diterima konsumen tentang tujuan pemakaian obat adalah 9,1% sangat jelas, sebanyak 61,8% jelas, sebanyak 21,8% kurang jelas, dan 7,3% tidak jelas.

#### c. Dosis Pemakaian Obat

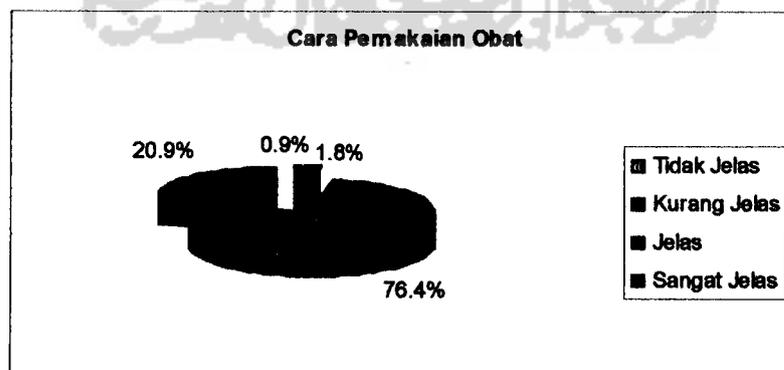
Dari 59 menunjukkan bahwa konsumen yang menerima informasi obat yang disampaikan oleh tenaga farmasi tentang dosis pemakaian obat adalah 11,8% menjawab sangat jelas, sebanyak 69,1% menjawab jelas, sebanyak 17,3% menjawab kurang jelas, dan 1,8% menjawab tidak jelas.



**Gambar 59. Dosis Pemakaian Obat**

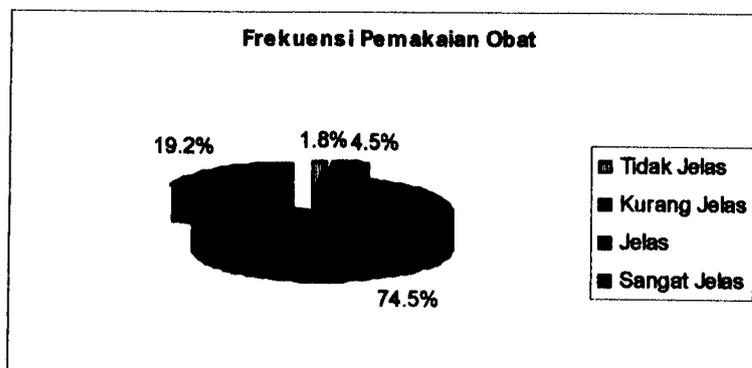
Sumber : Data primer yang diolah

#### d. Cara Pemakaian Obat



**Gambar 60. Cara Pemakaian Obat**

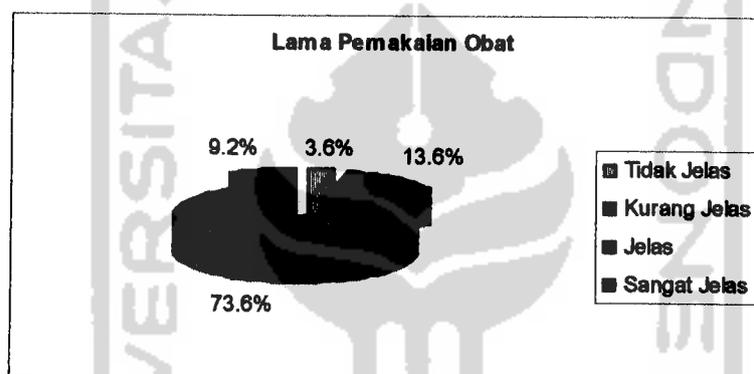
Sumber : Data primer yang diolah



**Gambar 62. Frekuensi Pemakaian Obat**

Sumber : Data primer yang diolah

**g. Lama Pemakaian Obat**



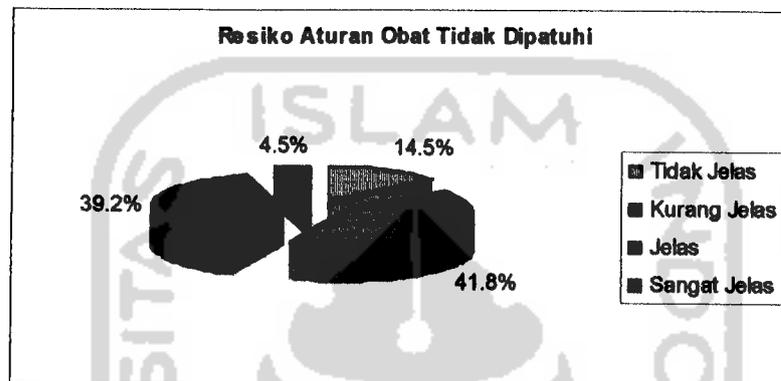
**Gambar 63. Lama Pemakaian Obat**

Sumber : Data primer yang diolah

Dari gambar 63 menunjukkan kejelasan tenaga farmasi dalam menyampaikan informasi obat yang biasa diterima konsumen pada saat membeli obat tentang lama pemakaian obat adalah 9,2% sangat jelas, sebanyak 73,6% jelas, sebanyak 13,6% kurang jelas, dan 3,6% tidak jelas.

#### h. Resiko Aturan Obat Tidak dipatuhi

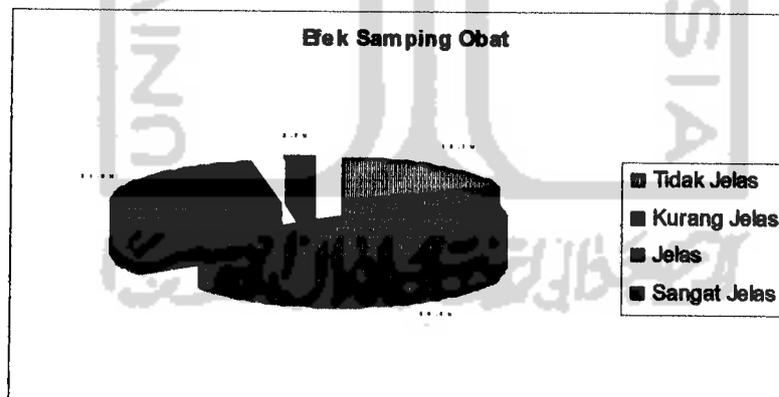
Dari gambar 64 menunjukkan kejelasan tenaga farmasi dalam menyampaikan informasi obat yang biasa diterima konsumen tentang resiko bila aturan obat tidak dipatuhi adalah 4,5% sangat jelas, sebanyak 39,2% jelas, sebanyak 41,8% kurang jelas, dan 14,5% tidak jelas.



**Gambar 64. Resiko Aturan Obat Tidak Dipatuhi**

Sumber : Data primer yang diolah

#### i. Efek Samping Obat



**Gambar 65. Efek Samping Obat**

Sumber : Data primer yang diolah

Dari gambar 65 menunjukkan kejelasan tenaga farmasi dalam menyampaikan informasi obat yang biasa diterima konsumen pada saat membeli obat tentang efek samping obat 2,7% sangat jelas, sebanyak 31,8% jelas, sebanyak 46,4% kurang jelas, dan 19,1% tidak jelas

**j. Obat Bebas yang harus dibatasi**



**Gambar 66. Obat Bebas yang harus dibatasi**

Sumber : Data primer yang diolah

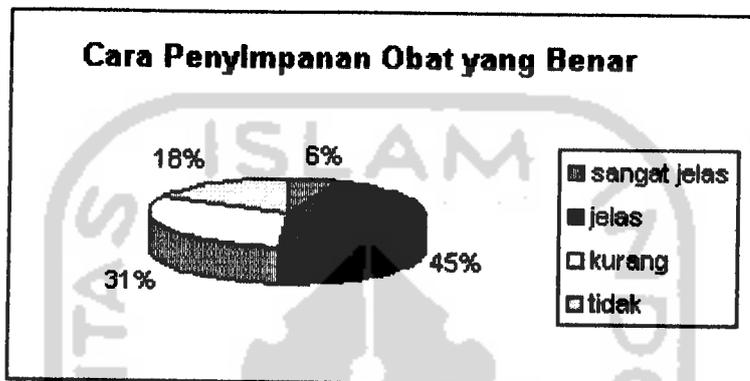
Dari gambar 66 menunjukkan kejelasan tenaga farmasi dalam menyampaikan informasi obat yang biasa diterima konsumen tentang obat bebas yang harus dibatasi adalah 4,6% sangat jelas, sebanyak 23,6% jelas, sebanyak 33,6% kurang jelas dan 38,2% tidak jelas.

**k. Aktivitas yang harus dihindari**

Dari gambar 67 menunjukkan bahwa informasi tentang aktivitas yang harus dihindari yang disampaikan oleh tenaga farmasi kepada konsumen 3,6 % sangat jelas, sebanyak 29,2 % jelas, sebanyak 32,7 % kurang jelas, dan 34,5% tidak jelas.

### m. Cara Penyimpanan Obat yang Benar

Dari gambar 69 menunjukkan bahwa konsumen yang menerima informasi obat yang disampaikan oleh tenaga farmasi tentang cara penyimpanan obat yang benar adalah 6,0% sangat jelas, sebanyak 45,0% jelas, sebanyak 31,0% kurang dan 18,0% tidak jelas.



**Gambar 69. Cara Penyimpanan Obat yang Benar**  
Sumber : Data primer yang diolah

**Tabel VI. Kejelasan Materi Informasi obat pada Konsumen**

No	Materi Informasi Obat	Sangat jelas	Jelas	Kurang jelas	Tidak jelas
1	Nama obat	7,3%	56,4%	20,9%	15,4%
2	Tujuan pemakaian obat	9,1%	61,8%	21,8%	7,3%
3	Dosis pemakaian obat	11,8%	69,1%	17,3%	1,8%
4	Cara pemakaian obat	20,9%	76,4%	1,8%	0,9%
5	Waktu pemakaian obat	20,9%	75,5%	1,8%	1,8%
6	Frekuensi pemakaian obat	19,2%	74,5%	4,5%	1,8%
7	Lama pemakaian obat	9,2%	73,6%	13,6%	3,6%
8	Resiko aturan pakai tidak dipatuhi	4,5%	39,2%	41,8%	14,5%
9	Efek samping obat	2,7%	31,8%	46,4%	19,1%
10	Obat bebas yang harus dibatasi	4,6%	23,6%	33,6%	38,2%
11	Aktivitas yang harus dihindari	3,6%	29,2%	32,7%	34,5%
12	Makanan dan Minuman yang harus dihindari	3,5%	35,5%	35,5%	25,5%
13	Cara penyampaian obat benar	6,0%	45,0%	31,0%	18,0%

Dari data-data diatas menunjukkan bahwa materi obat yang paling jelas disampaikan oleh tenaga farmasi kepada konsumen adalah materi cara pemakaian obat sebanyak 76,4% dan diikuti oleh materi waktu pemakaian obat sebanyak 75,5%. Hal ini berdasarkan pada cara penyampain materi yang biasanya selain disampaikan secara lisan juga disertai dengan keterangan secara tertulis pada etiket atau kemasan obat. Sedangkan materi obat yang paling tidak jelas bagi konsumen adalah materi obat bebas yang harus dibatasi, yakni sebanyak 38,2%, yaitu tidak disampaikan oleh tenaga farmasi baik secara lisan maupun tertulis. Sebaiknya materi tentang obat bebas yang harus dibatasi disampaikan juga kepada konsumen meskipun hanya bersifat umum seperti anjuran untuk tidak mengkonsumsi obat bebas tertentu selama mengkonsumsi obat yang diresepkan oleh dokter. Hal ini untuk lebih meningkatkan upaya pengobatan yang rasional.

#### D. Pesan dan Kesan Terhadap PIO di Rumah Sakit Umum Panti Nugroho

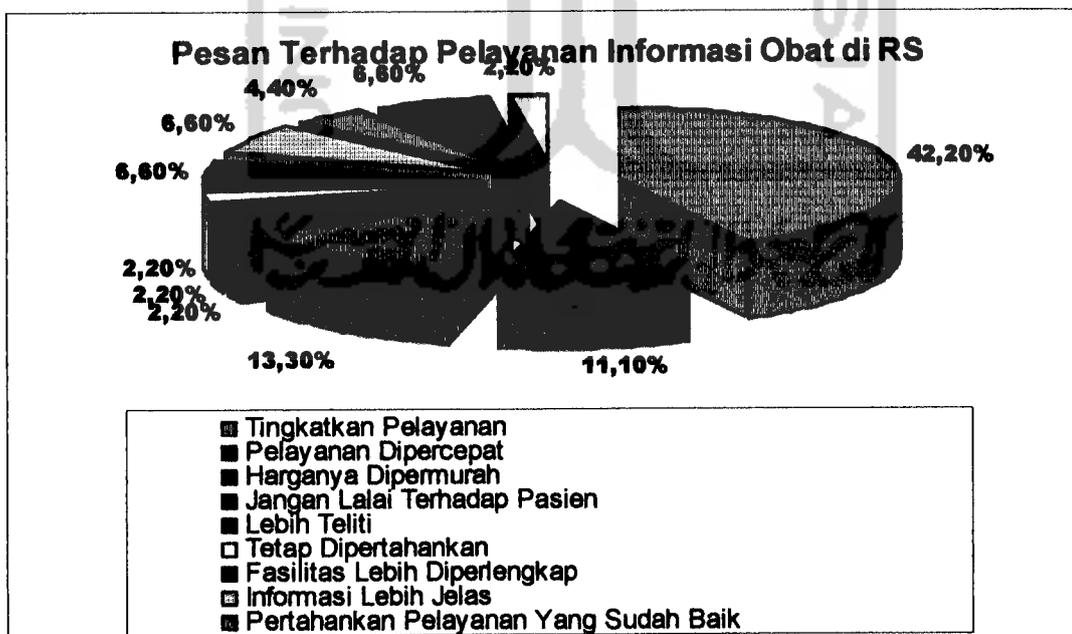
Berikut adalah komentar tentang pesan dan kesan yang disampaikan oleh konsumen terhadap pelayanan informasi obat (PIO) di RSUD Panti Nugroho

##### a. Pesan

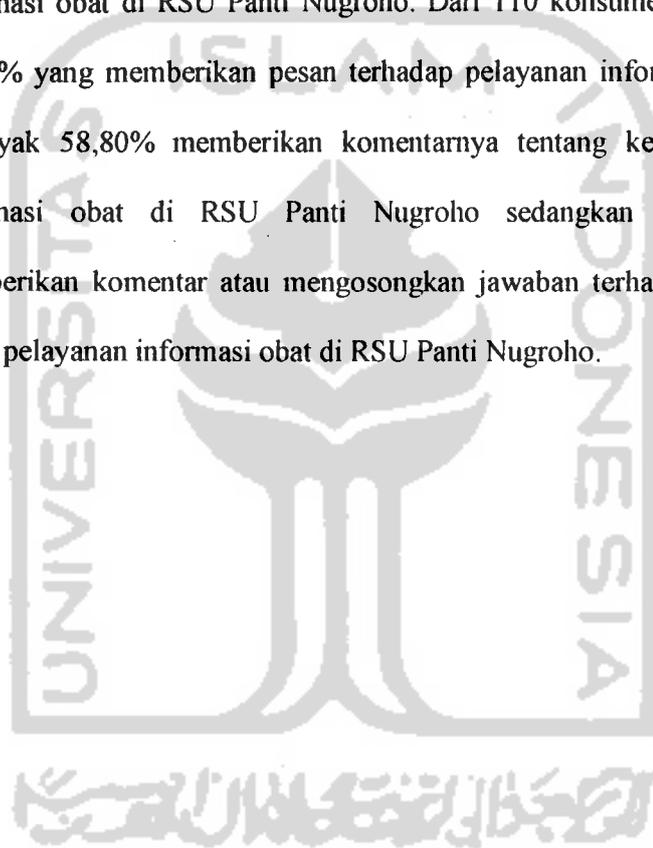
**Tabel VII. Pesan Terhadap Pelayanan Informasi Obat**

No.	Pesan	Frekuensi	Persentase
1	Tingkatkan Pelayanan	19	42.20%
2	Pelayanan Dipercepat	5	11.10%
3	Harganya Dipermurah	6	13.30%
4	Jangan Lalai Terhadap Pasien	1	2.20%
5	Lebih Teliti	1	2.20%
6	Tetap Dipertahankan	1	2.20%
7	Fasilitas Lebih Diperlengkap	3	6.60%
8	Informasi Lebih Jelas	3	6.60%
9	Pertahankan Pelayanan Yang Sudah Baik	2	4.40%
10	Sudah Bagus	3	6.60%
11	Ada Ruang Khusus untuk Konsultasi dengan Apoteker	1	2.20%
Total		45	

#### Pesan Terhadap Pelayanan Informasi Obat di RSUD Panti Nugroho



Persentase terbesar untuk pesan terhadap pelayanan informasi obat (PIO) di RSUD Pantj Nugroho adalah agar meningkatkan pelayanan sebesar 42,2% dan persentase terbesar untuk kesan terhadap pelayanan informasi obat di RSUD Pantj Nugroho adalah pelayanan baik sebesar 28,12%. Hal ini diperoleh dari data yang masuk, karena tidak semua konsumen yang diteliti memberikan komentar tentang pesan dan kesan terhadap pelayanan informasi obat di RSUD Pantj Nugroho. Dari 110 konsumen yang diteliti 40,91% yang memberikan pesan terhadap pelayanan informasi obat dan sebanyak 58,80% memberikan komentarnya tentang kesan pelayanan informasi obat di RSUD Pantj Nugroho sedangkan sisanya tidak memberikan komentar atau mengosongkan jawaban terhadap pesan dan kesan pelayanan informasi obat di RSUD Pantj Nugroho.



### **E. Sistem Informasi Obat**

Berdasarkan data-data diatas, maka sistem informasi obat yang ada di RSU Panti Nugroho dilihat dari komponen-komponenya masih terbatas dan belum optimal, yakni :

1. Sumber informasi obat yang banyak digunakan baru sebatas buku dan leaflet dari produsen obat. Saat ini telah tersedia berbagai macam jenis sumber informasi yang bisa dipakai sebagai acuan khususnya bagi tenaga farmasi untuk bisa lebih meningkatkan wawasan dan pengetahuan mengenai obat.
2. Pelaku informasi di RSU Panti Nugroho baru tersedia tenaga Asisten Apoteker (AA), sedangkan dalam standar kompetensi keberadaan seorang apoteker adalah mutlak, karena apoteker harus memberikan pelayanan informasi obat, memberikan konsultasi obat, melakukan monitoring efek samping obat dan melakukan evaluasi penggunaan obat.
3. Berdasarkan lokasinya, belum tersedia ruang khusus untuk melakukan konsultasi obat yang ada hanya sebatas ruang untuk penyerahan obat.
4. Berdasarkan target atau sasarannya informasi obat masih diutamakan kepada konsumen eksternal yang dalam hal ini adalah pasien rawat jalan sedangkan konsumen internal seperti dokter, perawat dan yang lainnya belum terlayani dengan optimal. Sebaiknya terjalin keseimbangan baik untuk konsumen internal maupun eksternal untuk bisa lebih meningkatkan usaha pengobatan yang rasional dengan pelayanan yang optimal.

## 2. Saran bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat mengetahui keberhasilan proses belajar mengajar di fakultas khususnya jurusan farmasi yang dapat diterapkan dilapangan mengenai pelayanan informasi obat.

## 3. Saran bagi peneliti lain

Diharapkan dapat meneliti pelayanan informasi obat tidak hanya pada pasien rawat jalan tetapi juga pada pasien rawat inap di suatu instansi yang benar-benar tersedia apoteker sebagai sumber informasi obat demi untuk meningkatkan keamanan penggunaan obat pada masyarakat.



- Santoso, B., 1997, *Kursus Pelayanan Informasi Obat dan Pengobatan*, Modul, Pusat Studi Farmakologi Klinik dan Kebijakan Obat Universitas Gadjah Mada, Jogjakarta.
- Sastramihardja, S., 1997, *Penggunaan Obat yang Rasional di Tempat Pelayanan Kesehatan*, Majalah Kedokteran Indonesia.
- Siregar, C. J. P., 1994, *Pelayanan Farmasi yang Baik*, Disampaikan Badan Pimpinan Pusat ISFI, Jakarta.
- Situmorang, H., C., 2000, *Perspektif Farmasi Menuju Paradigma Baru Pelayanan Kefarmasian*, Disampaikan pada Kongres Nasional ISFI XVI dan Kongres Ilmiah ISFI XII di Graha Kencana BKKBN, Jakarta, 112-113.
- Soesilo, S., 1995, *Perkembangan dan Pelaksanaan Obat Nasional di Indonesia*, Makalah, Disampaikan pada Pertemuan Ilmiah Pelaksanaan KONAS di UGM, Jogjakarta.



## Lampiran 1. Pengantar Kuesioner Penelitian

Dengan hormat,

Dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir di Fakultas MIPA Jurusan Farmasi UII Jogjakarta, maka saya bermaksud mengadakan penelitian ilmiah tentang ” **Pelayanan Informasi Obat pada Pasien Rawat Jalan oleh Tenaga Farmasi RSU Panti Nugroho Pakem, Sleman, Jogjakarta.**”

Dengan ini saya memohon kesediaan dan waktu Bapak/ Ibu/ Saudara untuk mengisi kuesioner berikut. Saya mengharap kuesioner ini diisi sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

Atas bantuan yang diberikan, saya mengucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Yunia Hadiani





15. Apakah kendala-kendala yang Anda temui saat meminta informasi obat ?

- a. Waktu
- b. Fasilitas (tempat atau sumber informasi)
- c. Komunikasi ( bahasa )
- d. Sikap petugas yang tidak mau bekerjasama
- e. Lainnya, sebutkan ...

16. Apakah perlu adanya layanan informasi obat secara online seperti internet di rumah sakit ini ?

- a. Perlu
- b. Tidak

17. Apa pesan dan kesan Anda terhadap pelayanan informasi obat di rumah sakit ini

a. Pesan :

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

b. Kesan :

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

