

**PERSEPSI PASIEN DAN GAMBARAN PEMBERIAN INFORMASI
OBAT DI INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN
RSUP Dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN
PERIODE 21 MARET – 7 MEI 2011**

SKRIPSI



05613016

**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
SEPTEMBER 2011**

**PERSEPSI PASIEN DAN GAMBARAN PEMBERIAN INFORMASI
OBAT DI INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN
RSUP Dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN
PERIODE 21 MARET – 7 MEI 2011**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Farmasi
(S.Farm)

Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia Yogyakarta



Oleh:

ADE PERMATA SARI

05613016

**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
SEPTEMBER 2011**

SKRIPSI

**PERSEPSI PASIEN DAN GAMBARAN PEMBERIAN INFORMASI
OBAT DI INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN
RSUP Dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN
PERIODE 21 MARET – 7 MEI 2011**

Yang diajukan oleh

ADE PERMATA SARI

05613016

Telah disetujui oleh:

Pembimbing Utama,



Susi Ari Kristina, S.Farm., M.Kes., Apt

Pembimbing Pendamping,



Okti Ratna Mafruhah, M.Sc., Apt

SKRIPSI
PERSEPSI PASIEN DAN GAMBARAN PEMBERIAN INFORMASI
OBAT DI INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN
RSUP Dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN
PERIODE 21 MARET – 7 MEI 2011

Oleh :

ADE PERMATA SARI

05613016

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

Universitas Islam Indonesia
Tanggal : 20 September 2011

Ketua Penguji,



Susi Ari Kristina, S.Farm., M.Kes., Apt

Anggota Penguji

- | | |
|-----------------------------------|---------|
| 1. Okti Ratna Mafruhah, M.Sc.,Apt | (.....) |
| 2. Bondan Ardiningtyas, M.Sc.,Apt | (.....) |
| 3. Suci Hanifah, M.Si.,Apt | (.....) |

Mengetahui

Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia



Yandi Svukri, M. Si., Apt

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 tertulis diacu dalam naskah ini dan diterbitkan dalam daftar pustaka.



Yogyakarta, September 2011

Penulis,

Ade Permata Sari

“BARANG SIAPA YANG BERSUNGGUH- SUNGGUH PASTI AKAN BERHASIL”

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan) kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain. Dan hanya kepada Tuhan hendaknya kamu berharap”

(QS. AL-INSYIRAH)

Halaman Persembahan

Puji Syukur atas karunia-Mu, dengan penuh hormat dan keikhlasan hati, kupersembahkan hasil karya ini kepada:

☺ **Ayah dan Ibuku** yang aku cintai, yang telah membesarkan aku dengan penuh kasih sayang. Terima kasih atas dukungan dan do'a yang tak pernah berhenti untukku....

☺ **(Alm) Bapak Sulistyohadi dan Ibu Syarifah,** Orang tua kedua untukku. Terima kasih untuk do'a dan dorongan semangat yang selalu diberikan untukku. Bapak, akhirnya Ade lulus pak... semoga bapak di Surga bisa senang melihatnya...

☺ **Gatra Rifai Sulistyoy,** terima kasih untuk selalu ada di sampingku dan tak pernah berhenti memberiku semangat...I Love You Mamaskuu...

☺ **Pipit,** seenggok adik yang bawel tapi selalu mengingatkanku dengan caranya sendiri. I Love You So Much Sist!

☺ **Lia, Nenek, Mbok Par**, yang tak pernah berhenti menanyakan skripsku. Akhirnya selesai teman-temaann..!!! Aku siap menyusul kalian!

☺ **Defva, Galz, Cha**, Sahabat-sahabat yang selalu mewarnai hari-hariku. Terima kasih semuanya. Kalian selalu ada untukku dalam keadaan apapun. Aku bangga mempunyai sahabat seperti kalian.

☺ **Indah**, yang aku temui di semester akhir...terima kasih atas supportnya... cerewetnyaa...hihihi...



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat, karunia, dan hidayah yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan segala kekurangan dan kelebihan. Sholawat serta salam kami haturkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabat serta orang-orang yang selalu menegakkan ajaran Islam sampai akhir zaman. Skripsi ini berjudul **Persepsi dan Gambaran Pemberian Informasi Obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Pusat Soeradji Tirtonegoro Klaten pada Periode 21 Maret – 7 Mei 2011**. Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten pada bulan Maret - Mei 2011.

Selesainya penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak.

Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ayah dan Ibu, yang tiada habisnya memberikan kasih sayang, dorongan dan dukungan yang telah membantu dari segala sisi.
2. Ibu Susi Ari Kristina, S.Farm., M.Kes., Apt, selaku dosen pembimbing atas bantuan, saran, dan nasehatnya yang sangat penulis butuhkan selama menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Okti Ratna Marfuhah, S.Farm., M.Sc., Apt, selaku dosen pembimbing atas bantuan, saran, dan nasehatnya yang sangat penulis butuhkan selama menyelesaikan skripsi ini.

4. Bapak Yandi Syukri, M. Si., Apt selaku Dekan Fakultas MIPA atas bantuannya.
 5. Bapak M Hatta Prabowo S.F., M.Si., Apt selaku Ketua Jurusan Program Studi Farmasi Fakultas MIPA atas bantuannya.
 7. Seluruh civitas akademik Fakultas MIPA Universitas Islam Indonesia. Terima kasih atas bantuannya sehingga proses penyusunan skripsi dapat terlewati dengan baik.
 8. Almamater atas semua sarana dan prasarana yang telah mendukung penyelesaian penulisan skripsi ini.
 9. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu atas segala bantuannya. Semoga amal kebaikan yang telah diberikan mendapatkan imbalan dari Allah SWT. Skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, saran dan kritik dari berbagai pihak dengan senang hati penulis terima demi perbaikan skripsi ini. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat memberikan sumbangan pemikiran dibidang kefarmasian.
- Akhir kata, semoga skripsi ini dapat berguna bagi pembaca dan bagi yang memerlukan.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Jogjakarta, September 2011

Penulis

**PERSEPSI PASIEN DAN GAMBARAN PEMBERIAN INFORMASI
OBAT
DI INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. SOERADJI TIRTONEGORO
KLATEN PERIODE 21 MARET – 7 MEI 2011**

Intisari

Pemberian informasi obat sebagai suatu bagian dari *Pharmaceutical Care* adalah hal yang sangat penting, karena terkait dengan kepatuhan pasien terhadap terapi yang sedang dijalani. Sebagai pasien yang ada di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro, maka pasien mengharapkan mendapat pemberian informasi obat yang baik oleh Apoteker yang ada di Instalasi farmasi di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro. Oleh karena itu, pasien mengharapkan pihak RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro dapat memberikan informasi obat dengan baik. Melalui penelitian mengenai persepsi pasien dan gambaran pemberian informasi obat ini diharapkan tenaga kefarmasian terutama apoteker dapat memberikan informasi obat dengan baik. Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang mengikuti rancangan deskriptif. Dalam penelitian ini subjek dipilih dengan metode *accidental sampling* pada responde yang menebus obat di instalasi farmasi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu pasien atau keluarga pasien yang menerima informasi obat Periode 21 Maret – 7 Mei 2011. Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan untuk menilai persepsi pasien rawat jalan yang telah mendapatkan informasi obat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro, dan lembar observasi yang berisikan daftar informasi obat yang disampaikan oleh apoteker atau asisten apoteker. Dari data yang diperoleh, 70% pasien mempunyai persepsi yang baik, akan tetapi gambaran pemberian informasi obat masih sangat buruk. Apoteker atau asisten apoteker hanya memberikan informasi tentang frekuensi pemakaian, lama pengobatan, cara pemakaian, efek samping, dan cara penyimpanan. Pemberian informasi obat, sebagian besar dilaksanakan oleh asisten apoteker (75%).

Kata kunci: persepsi, gambaran pemberian informasi obat, Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro

PERCEPTION AND OVERVIEW ON DRUG INFORMATION SERVICE FOR
OUTPATIENT AT PHARMACY DEPARTMENT OF SOERADJI
TIRTONEGORO GENERAL HOSPITAL IN KLATEN
PERIOD MARCH 21th – MAY 7th 2011

Abstract

Giving drug information is a very important thing, which is a part of the Pharmaceutical Care in general hospital Soeradji Tirtonegoro in Klaten, the patients expect good services from the existing expertise at pharmacy department. Through research on patient's perceptions and overview of this drug information is expected medical personnel, especially pharmacists can provide drug information well. This study subjects was selected by *accidental sampling* method on an outpatient at pharmacy department of general hospital Soeradji Tirtonegoro in Klaten March 21th – May 7th 2011. Collecting data in this study using a questionnaire which contains questions to assess perceptions of outpatients who received the drug information at pharmacy department, and an observation sheet that contains a list of drug information submitted by the pharmacist or assistant pharmacist. From the data obtained, 70% of patients had a good perception, but the overview of giving drug administration is still very bad. Pharmacist or assistant pharmacist only giving about frequency of use, duration of therapy, how to use, side effect, and how to keep. Giving drug information, largely did by assistant pharmacist.

Key word : Perception, the overview on drug information service, Pharmacy department of General hospital Soeradji Tirtonegoro in Klaten.

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING | iii |
| PENGESAHAN PENGUJI..... | iv |
| LEMBAR PERNYATAAN | v |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | vii |
| KATA PENGANTAR | ix |
| INTISARI | xi |
| ABSTRAK | xii |
| DAFTAR ISI..... | xiii |
| DAFTAR TABEL..... | xvi |
| DAFTAR GAMBAR | xix |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xx |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang Masalah | 1 |
| B. Perumusan Masalah | 2 |
| C. Tujuan penelitian | 3 |
| D. Manfaat penelitian | 3 |
| | |
| BAB II STUDI PUSTAKA | |
| A. Tinjauan Pustaka | 4 |
| 1. Persepsi | 4 |
| 2. Rumah Sakit | 7 |
| 2.1 Profil RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten..... | 10 |
| 3. Instalasi Farmasi Rumah Sakit | 11 |
| 4. Peran Apoteker di Rumah Sakit | 12 |
| 5. Perkembangan Kefarmasian..... | 14 |
| 6. Pelayanan Kefarmasian..... | 15 |

| | |
|--------------------------------------|----|
| 7. Pemberian Informasi Obat | 18 |
| 8. Sumber-Sumber Informasi | 20 |
| 9. Standar Pelayanan Kesehatan | 21 |
| B. Keterangan Empirik | 23 |

BAB III METODE PENELITIAN

| | |
|--|----|
| A. Rancangan Penelitian | 24 |
| B. Populasi dan Sampel Penelitian | 24 |
| C. Variabel Penelitian dan Batasan Operasional | 26 |
| D. Metode Pengumpulan Data | 27 |
| E. Analisis Data | 28 |
| F. Jalannya Penelitian | 31 |
| G. Uji Validitas dan Reliabilitas..... | 33 |
| H. Jadwal Penelitian | 35 |

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

| | |
|---|----|
| 1. Deskripsi Responden di RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten..... | 36 |
| 1. Usia Responden | 37 |
| 2. Jenis Kelamin Responden | 37 |
| 3. Pekerjaan Responden | 38 |
| 4. Pendidikan Terakhir Responden | 39 |
| 5. Jarak Tempat Tinggal Responden dengan Rumah Sakit | 40 |
| 6. Pendapatan Responden Setiap Bulan | 41 |
| 2. Data Faktual Responden di RSUD Purworejo periode Januari 2010..... | 42 |
| 1. Pengalaman Responden Mendapatkan Informasi Obat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten | 43 |
| 2. Manfaat Pemberian Informasi Obat | 43 |
| 3. Kebutuhan Responden Terhadap Informasi Obat | 44 |
| 4. Hubungan Responden Dengan Pasien | 45 |
| 3. Gambaran Pemberian Informasi Obat | 46 |

| | |
|---|----|
| 1. Aspek komunikasi..... | 47 |
| 2. Aspek Farmakoterapi | 49 |
| 4. Persepsi Responden di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten | 55 |
| 1. Pengertian Pemberian Informasi obat | 57 |
| 2. Pentingnya Pemberian Informasi Obat | 59 |
| 3. Manfaat dan Tujuan Pemberian Informasi Obat | 61 |
| 4. Penghargaan Terhadap Pemberian Informasi Obat | 63 |
| 5. Peran Apoteker dalam Pemberian Informasi Obat | 65 |
| 6. Kebutuhan Terhadap Informasi Obat..... | 67 |
| 7. Fasilitas Penunjang Pemberian Informasi Obat | 69 |
| | |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | |
| A. Kesimpulan | 73 |
| B. Saran | 73 |
| | |
| DAFTAR PUSTAKA | 74 |
| LAMPIRAN | 77 |

DAFTAR TABEL

| Nomer Tabel | Keterangan Tabel | Halaman |
|--------------------|--|----------------|
| Tabel I | Skala Penilaian Persepsi | 28 |
| Tabel II | Aspek Penilaian Responden Terhadap Pemberian Informasi Obat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten | 29 |
| Tabel III | Penilaian Gambaran Pemberian Informasi Obat Untuk Informasi Yang Harus Diberikan | 30 |
| Tabel IV | Penilaian Kategori Masing-Masing Informasi Yang Harus Diberikan Berdasarkan Skor Rata-Rata | 30 |
| Tabel V | Persentase Pemberi Informasi Obat di Instalasi Farmasi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro | 46 |
| Tabel VI | Persentase Aspek Komunikasi dalam Pemberian Informasi Obat di Instalasi Farmasi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten | 47 |
| Tabel VII | Persentase Aspek Informasi yang Harus Diberikan dalam Pemberian Informasi Obat pada Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten | 49 |
| Tabel VIII | Informasi Tambahan yang Diberikan Dalam Pemberian Informasi Obat pada Pasien di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten | 53 |
| Tabel IX | Skor Pelaksanaan Pemberian Informasi Obat | 55 |

| | | |
|-------------|---|----|
| Tabel X | Jawaban Responden Tentang Pengertian Informasi Obat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten | 57 |
| Tabel XI | Distribusi Jawaban Responden Tentang Pemberian Informasi Obat pada Responden di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten | 57 |
| Tabel XII | Pentingnya Pemberian Informasi Obat pada Responden di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten | 58 |
| Tabel XIII | Distribusi Jawaban Responden Tentang Pentingnya Pemberian Informasi obat di RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten | 59 |
| Tabel XIV | Manfaat Dan Tujuan Pemberian Informasi Obat pada Responden Di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten | 60 |
| Tabel XV | Distribusi Jawaban Responden Tentang Manfaat dan Tujuan Pemberian Informasi Obat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro | 60 |
| Tabel XVI | Penghargaan Responden Terhadap Pemberian Informasi Obat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten | 62 |
| Tabel XVII | Distribusi Jawaban Tentang Penghargaan Responden Terhadap Pemberian Informasi Obat di RSUP Dr. Soeradji | 63 |
| Tabel XVIII | Peran Apoteker Dalam Pemberian Informasi Obat pada Responden di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten | 64 |
| Tabel XIX | Distribusi Jawaban Responden Terhadap Peran Apoteker Dalam Pemberian Informasi Obat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten | 65 |

| | | |
|-------------|---|----|
| Tabel XX | Distribusi Jawaban Responden Terhadap Kebutuhan Informasi Obat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten | 66 |
| Tabel XXI | Kebutuhan Responden Terhadap Informasi Obat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten | 67 |
| Tabel XXII | Fasilitas Penunjang Pemberian Informasi Obat Pada Responden di RSUP Dr. Soeradji irtonegoro Klaten | 69 |
| Tabel XXIII | Distribusi Jawaban Responden Terhadap Fasilitas Penunjang Pemberian Informasi Obat Pada Responden di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten | 69 |
| Tabel XXIV | Statistik Deskriptif Total Jawaban Tentang Persepsi Responden Terhadap Pemberian Informasi Obat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten | 70 |
| Tabel XXV | Kategori Persepsi Responden | 70 |

DAFTAR GAMBAR

| Nomor Gambar | Keterangan Gambar | Halaman |
|---------------------|--|----------------|
| Gambar 1 | Bagan Proses Terjadinya Persepsi | 4 |
| Gambar 2 | Skema Jalannya Penelitian | 31 |
| Gambar 3 | Distribusi Frekuensi Usia Responden di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten | 37 |
| Gambar 4 | Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten | 38 |
| Gambar 5 | Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten | 39 |
| Gambar 6 | Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Responden di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten | 40 |
| Gambar 7 | Distribusi Frekuensi Jarak Tempat Tinggal Responden di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten | 41 |
| Gambar 8 | Distribusi Frekuensi Pendapatan Responden di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten | 42 |
| Gambar 9 | Distribusi Jawaban Responden Tentang Pengalaman mendapatkan Informasi Obat Di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten | 43 |
| Gambar 10 | Distribusi Frekuensi Tentang Manfaat Pemberian Informasi Obat Bagi Responden di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten | 44 |

| | | |
|-----------|---|----|
| Gambar 11 | Distribusi Kebutuhan Responden Terhadap Informasi Obat yang Ada di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten | 45 |
| Gambar 12 | Distribusi Frekuensi Hubungan Keluarga Responden Dengan Pasien di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten | 46 |



DAFTAR LAMPIRAN

| Nomer lampiran | Keterangan Lampiran | Halaman |
|-----------------------|---|----------------|
| Lampiran I | Surat ijin dari Fakultas MIPA | 76 |
| Lampiran II | Surat ijin dari RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten | 77 |
| Lampiran III | Surat keterangan selesai dari RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten | 78 |
| Lampiran IV | Kuesioner | 79 |
| Lampiran V | Hasil uji validitas | 80 |
| Lampiran VI | Data hasil persepsi responden | 92 |
| Lampiran VII | Data hasil observasi gambaran pemberian obat | 95 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pemberian informasi obat adalah salah satu bentuk pekerjaan kefarmasian yang diberikan kepada konsumen selaku pengguna obat berdasarkan pada konsep *Pharmaceutical Care*. Pemberian informasi obat selalu merupakan suatu bagian dari praktik farmasi, tetapi seberapa besar peranan ini dikembangkan instalasi farmasi rumah sakit sangat beragam diantara berbagai rumah sakit. Pemberian informasi obat yang kurang lengkap dari dokter tentang obat, penggunaannya, efek samping dan hal-hal lainnya yang berkenaan dengan dengan penggunaan obat merupakan salah satu kekurangan dalam pelayanan pengobatan pada pasien. Selain itu juga dari pihak farmasis atau tenaga kesehatan di rumah sakit yang terjun langsung dalam pemberian informasi obat terdapat banyak kekurangan yang pada akhirnya mempengaruhi keberhasilan terapi, oleh karena itu diperlukan suatu pemberian informasi yang obyektif, akurat dan *up to date* agar dapat dipakai sebagai dasar mengambil keputusan yang tepat dalam setiap proses penggunaan obat¹.

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu pelayanan kesehatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan farmasi, mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari paradigma lama (*drug oriented*) ke paradigma baru (*patient oriented*) dengan filosofi *Pharmaceutical Care* (pelayanan kefarmasian). Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan².

Kegiatan atau pelayanan farmasi di setiap rumah sakit bertujuan untuk memastikan penggunaan obat yang aman dan tepat. Proses penggunaan obat adalah suatu sistem yang sangat rumit yang terdiri atas berbagai tahap, yang masing-masing tahap harus diselesaikan untuk mencapai terapi dengan obat yang

optimal. Kesalahan dan kegagalan dapat terjadi pada setiap titik dalam proses, misalnya jika obat tidak digunakan secara tepat maka seluruh kegiatan sebelumnya yang telah dilakukan dengan benar tidak ada artinya dan masalah ini menyebabkan kegagalan dalam seluruh proses pengobatan³. Informasi obat ada pasien sekurang-kurangnya meliputi: cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi⁴.

Pembenahan yang serius di unit informasi obat menjadi sangat penting karena pada umumnya pasien memiliki pengetahuan minim tentang obat sehingga diperlukan suatu informasi obat yang diselenggarakan oleh tenaga kompeten yang memiliki pengetahuan di bidang informasi obat dan konsultasi obat untuk bias memberikan informasi yang akurat, objektif dan *up to date* agar dapat dipakai sebagai dasar pengambilan keputusan yang tepat dalam setiap proses penggunaan obat dan meningkatkan kepatuhan pasien dalam penggunaan obat⁵.

RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten adalah rumah sakit terbesar di Klaten. Pasien rawat jalan yang datang ke RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sekitar 500 pasien. Pada tahun 2009 telah dilakukan penelitian tentang gambaran pemberian informasi obat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, dan hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian informasi obat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten masih kurang baik. Setelah kurun waktu dua tahun dari penelitian sebelumnya, peneliti tertarik untuk mengetahui perkembangan gambaran pemberian informasi obat dan persepsi pasien terhadap pemberian informasi obat di RSUP Dr. Soeradji Klaten Periode 21 Maret – 7 Mei 2011.

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimana persepsi pasien terhadap Pemberian Informasi Obat di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten?
2. Bagaimana gambaran Pemberian Informasi Obat di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui persepsi pasien terhadap Pemberian Informasi Obat di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
2. Mengetahui gambaran Pemberian Informasi Obat di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah:

1. Bagi Rumah sakit: sebagai masukan untuk lebih menunjang Pemberian Informasi Obat di Rumah sakit tersebut.
2. Konsumen: meningkatkan kualitas hidup pasien agar menjadi lebih baik lagi.
3. Institusi Pendidikan Tinggi Farmasi: dijadikan sebagai informasi untuk penelitian selanjutnya tentang Pelayanan Kefarmasian.
4. Lembaga-lembaga terkait: sebagai masukan untuk dijadikan pertimbangan penentu kebijakan mengenai Pemberian Informasi Obat.

BAB II

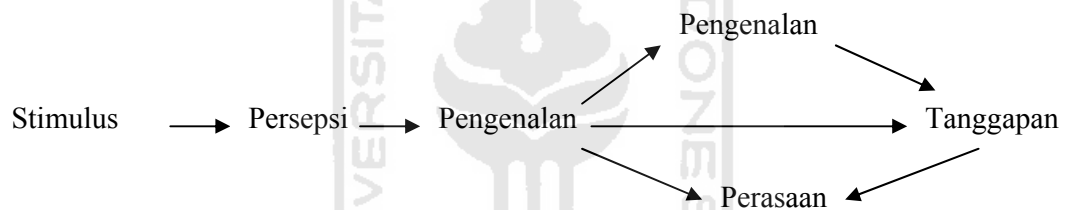
STUDI PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Persepsi

Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh proses penginderaan, yaitu proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera atau disebut juga proses sensoris⁶.

Persepsi merupakan bagian dari keseluruhan proses yang menghasilkan tanggapan setelah rangsangan diterapkan kepada manusia. Subproses psikologis lainnya adalah pengenalan, penalaran, perasaan, tanggapan. Seperti dinyatakan dalam bagan berikut ini⁷:



Gambar 1. Bagan Proses terjadinya persepsi

Dari gambar 1, digambarkan bahwa persepsi dan kognisi diperlukan dalam semua kegiatan psikologis. Secara singkat, persepsi dapat didefinisikan sebagai cara manusia menangkap rangsangan⁷.

Dalam persepsi stimulus dapat datang dari luar, tetapi juga dapat datang dalam diri individu sendiri. Namun demikian, sebagian terbesar stimulus datang dari luar individu yang bersangkutan. Sekalipun persepsi dapat melalui macam-macam alat indera yang ada pada diri individu, tetapi sebagian besar persepsi melalui alat indera penglihatan. Karena itulah banyak penelitian mengenai persepsi yang berkaitan dengan alat penglihatan⁶.

Persepsi itu sendiri terdiri dari beberapa jenis, antara lain:

- a. Persepsi visual
Persepsi visual didapat dari indera penglihatan. Persepsi ini adalah persepsi yang paling awal berkembang pada manusia.
- b. Persepsi auditori
Persepsi auditori didapat dari indera pendengaran.
- c. Persepsi perabaan
Persepsi perabaan didapatkan dari indera taktil yaitu kulit.
- d. Persepsi penciuman
Persepsi penciuman atau olfaktori didapatkan dari indera penciuman yaitu hidung.
- e. Persepsi pengecapan
Persepsi pengecapan atau rasa didapatkan dari indera pengecapan yaitu lidah⁷.
Persepsi seseorang tidak timbul begitu saja, tentu ada faktor-faktor yang berperan dalam persepsi tersebut. Faktor-faktor yang berperan dalam persepsi adalah⁶:
 - a. Objek yang dipersepsi
Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus terbesar yang diterima oleh individu adalah stimulus yang datang dari luar individu.
 - b. Alat indera, syaraf, dan pusat susunan syaraf
Alat indera atau reseptor merupakan alat untuk menerima stimulus. Di samping itu, juga harus ada syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan syaraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran. Sebagai alat untuk mengadakan respon diperlukan syaraf motoris.
 - c. Perhatian
Untuk menyadari atau untuk mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian, yaitu merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi. Perhatian merupakan pemusatan atau

konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditujukan kepada sesuatu atau sekumpulan objek.

Dari definisi yang dikemukakan oleh Pareek⁷, yaitu: “persepsi adalah proses menerima, menyeleksi, mengorganisir, mengartikan, dan memberikan reaksi kepada rangsangan panca indera dan data” tercakup beberapa segi atau proses yang selanjutnya dijelaskan sebagai berikut:

a. Proses menerima rangsangan

Proses pertama dalam persepsi adalah menerima rangsangan atau data dari berbagai sumber. Kebanyakan data diterima melalui panca indera. Kita melihat sesuatu, mendengar, mencium, merasakan, atau menyentuhnya sehingga kita mempelajari segi-segi lain dari sesuatu itu.

b. Proses menyeleksi rangsangan

Setelah rangsangan diterima atau data diseleksi. Tidaklah mungkin untuk memperhatikan semua rangsangan yang telah diterima. Demi menghemat perhatian yang digunakan, rangsangan-rangsangan itu disaring dan diseleksi untuk proses yang lebih lanjut.

c. Proses pengorganisasian

Rangsangan yang diterima selanjutnya diorganisasikan dalam suatu bentuk. Ada tiga dimensi utama dalam pengorganisasian rangsangan, yakni pengelompokan (berbagai rangsangan yang diterima dikelompokkan dalam suatu bentuk), bentuk timbul dan datar (dalam melihat rangsangan atau gejala, ada kecenderungan untuk memusatkan perhatian pada gejala-gejala tertentu yang timbul menonjol, sedangkan gejala atau rangsangan yang lain berada di latar belakang), kemantapan persepsi (ada suatu kecenderungan untuk menstabilkan persepsi, dan perubahan-perubahan konteks tidak mempengaruhinya).

d. Proses penafsiran

Setelah rangsangan atau data diterima dan diatur, si penerima lalu menafsirkan data itu dengan berbagai cara. Persepsi pada dasarnya memberikan arti pada berbagai data dan informasi yang diterima.

e. Proses pengecekan

Setelah data diterima dan ditafsirkan, si penerima mengambil tindakan untuk mengecek apakah penafsirannya benar atau salah. Proses ini terlalu cepat dan orang mungkin tidak menyadarinya.

f. Proses reaksi

Tahap terakhir dari proses perseptual adalah tindakan sehubungan dengan apa yang telah diserap. Hal ini biasanya dilakukan jika seseorang bertindak sehubungan dengan persepsinya.

2. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang kompleks terdiri dari berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik, yang terikat dalam maksud untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik⁸.

Pada umumnya tugas rumah sakit adalah menyediakan keperluan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992, tentang pedoman organisasi rumah sakit umum yang menyebutkan bahwa tugas rumah sakit mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan⁹.

Klasifikasi rumah sakit menurut Undang-Undang No. 44 tahun 2009 adalah:

- a. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialistik, dan subspesialistik.
- b. Rumah Sakit Umum Pemerintah adalah rumah sakit umum milik pemerintah baik Pusat, Daerah, Departemen Pertahanan dan Keamanan, maupun Badan Usaha Milik Negara.

- c. Rumah Sakit Pendidikan adalah rumah sakit umum pemerintah kelas A dan B yang dipergunakan sebagai tempat pendidikan tenaga medik oleh Fakultas Kedokteran.
- d. Klasifikasi Rumah Sakit umum adalah pengelompokan rumah sakit umum berdasarkan perbedaan tingkatan menurut kemampuan pelayanan kesehatan yang dapat disediakan.
- e. Pelayanan Medik Spesialisitik Dasar adalah pelayanan medik spesialisitik Penyakit Dalam, Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Bedah dan Kesehatan Anak.
- f. Pelayanan Medik Spesialisitik Luas adalah pelayanan medik spesialisitik dasar ditambah dengan pelayanan spesialisitik telinga, hidung, dan tenggorokan, mata, saraf, jiwa, kulit dan kelamin, jantung, paru, radiologi, anestesi, rehabilitasi medik, patologi klinis, patologi anatomi, dan pelayanan spesialisitik lain sesuai dengan kebutuhan.
- g. Pelayanan Medik Subspesialisitik Luas adalah pelayanan subspesialisitik di setiap subspesialisitik yang ada.
- h. Rumah Sakit Swadana adalah rumah sakit milik pemerintah yang diberi wewenang untuk menggunakan penerimaan fungsional secara langsung⁵.

Sekarang ini rumah sakit adalah suatu lembaga komunitas yang merupakan sarana masyarakat yang merupakan titik fokus untuk mengkoordinasi dan menghantarkan pelayanan penderita pada komunitasnya. Dulu rumah sakit hanya dianggap sebagai suatu tempat penderita dirawat, sekarang ini rumah sakit dianggap dengan suatu lembaga yang giat memperluas layanannya kepada penderita dimanapun lokasinya.

Jika ditinjau dari kepemilikannya, maka dibedakan atas Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta. Sedangkan bila ditinjau dari kemampuan yang dimiliki, Rumah Sakit di Indonesia dibedakan atas:

- a. Rumah Sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas. Oleh pemerintah tipe

ini ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*Top Referral Hospital*) atau disebut juga Rumah Sakit Pusat. Kapasitas tempat tidur lebih dari 1000.

- b. Rumah Sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspecialis terbatas. Direncanakan rumah sakit tipe ini didirikan di setiap ibukota Propinsi (*Provincial Hospital*) dan menjadi tempat rujukan dari setiap kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk kelas A diklasifikasikan dalam kelas ini. Kapasitas tempat tidur antara 500-1000.
- c. Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Pada saat ini terdapat empat macam pelayanan ini yakni melayani penyakit dalam, bedah, kesehatan anak serta kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah sakit tipe C ini didirikan di setiap Ibukota Kabupaten (*Regency Hospital*) yang menampung rujukan dari Puskesmas. Kapasitas tempat tidur kurang dari 500.
- d. Rumah sakit kelas D adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena satu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit kelas D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Tetapi rumah sakit ini juga menampung rujukan dari Puskesmas.
- e. Rumah sakit kelas E adalah rumah sakit khusus (*Special Hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Pada saat ini telah banyak rumah sakit tipe E yang didirikan, misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit paru, rumah sakit kanker, rumah sakit ibu dan anak, dan lain sebagainya⁹.

2.1 Profil RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Soeradji Tirtonegoro merupakan rumah sakit pemerintah tipe B pendidikan yang dikelola langsung oleh Departemen Kesehatan. Rumah sakit yang didirikan pada tanggal 20 Desember 1927 ini terletak di kabupaten Klaten.

RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten merupakan rumah sakit rujukan di Kabupaten Klaten. Rumah sakit ini melayani 500 pasien setiap hari. Pada saat ini RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro memberikan pelayanan kesehatan dalam berbagai jenis spesialisasi yaitu:

- a. Penyakit Dalam
- b. Penyakit Anak
- c. Bedah
- d. Kebidanan dan Penyakit Kandungan
- e. Bedah Orthopedi
- f. Penyakit Paru
- g. Gigi dan Mulut
- h. Orthodontisi
- i. Radiologi
- j. Patologi Klinik
- k. Patologi Anatomi
- l. Anestesi
- m. Rehabilitasi Medik
- n. Kesehatan Jiwa
- o. Kesehatan Jantung dan Pembuluh Darah
- p. Psikomatis



RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten memiliki dua Apoteker yang bertugas pada dua Instalasi Farmasi Rawat Jalan, yaitu:

- a. Instalasi Farmasi Rawat Jalan (Jamkesmas)
- b. Instalasi Farmasi Rawat Jalan (non Jamkesmas)

3. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah suatu unit atau bagian di rumah sakit, tempat atau fasilitas penyelenggaraan semua fungsi pekerjaan kefarmasian yang mengelola semua aspek obat mulai dari produksi, pengembangan, pelayanan farmasi untuk semua pasien, profesional kesehatan dan program rumah sakit. Pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional¹⁰.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit di bawah pimpinan seorang apoteker, dibantu oleh beberapa apoteker sesuai dengan kebutuhan dan memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku, kompeten secara profesional serta tenaga pendukung lainnya⁵.

Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah mengadakan, melaksanakan fungsi dan pelayanan farmasi yang langsung dan bertanggung jawab, dalam mencapai hasil yang pasti, guna meningkatkan mutu kehidupan individu penderita dan anggota masyarakat. Untuk mencapai tujuan dengan unsur utama yang luas dan beragam itu, instalasi farmasi rumah sakit wajib melaksanakan fungsi dan pelayanan paripurna. Yang dimaksud dengan semua fungsi dan pelayanan yang paripurna adalah semua fungsi berkaitan dengan produksi, pengembangan, dan dipadukan dengan pelayanan langsung berinteraksi dengan pasien. Pelayanan yang berinteraksi langsung dengan pasien disebut dengan pelayanan farmasi klinik. Pelayanan farmasi tidak hanya menyediakan

terapi obat, tetapi juga dengan putusan tentang penggunaan obat yang tepat bagi pasien sebagai individu¹¹.

Sasaran dari pelayanan farmasi adalah meningkatkan mutu kehidupan seorang pasien, melalui hasil terapi yang berkaitan dengan obat. Hasil yang diusahakan oleh pelayanan farmasi, yaitu:

- a. Kesembuhan pasien
- b. Pengurangan gejala
- c. Menghentikan atau memperlambat suatu proses penyakit
- d. Pencegahan penyakit atau gejala¹¹

4. Peran Apoteker di Rumah Sakit

Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian, yang dimaksud dengan pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi; pengamanan, pengadaan, penyimpanan, dan distribusi obat; pelayanan obat atas resep dokter; pelayanan informasi obat; pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional¹².

Sebagai hasil kesepakatan WHO dengan Federasi Farmasi Internasional di Vancouver pada tahun 1997, disepakati bahwa format baru pelayanan kefarmasian adalah berbasis dengan prosedur yang dikenal sebagai *Pharmaceutical Care*. Format baru ini berdampak pada rangkaian cara pelayanan yang baru yang akan mengubah format lama menjadi lebih disempurnakan, khususnya peranan Apoteker kepada pelayanan pasien, yang merupakan cerminan praktik kefarmasian yang baik yang disebut juga *Good Pharmacy Practice (GPP)*¹³.

Pelayanan informasi obat bagi profesional kesehatan dapat membuat peranan Apoteker dalam perawatan kesehatan lebih bermanfaat dalam banyak hal, yaitu¹³:

- a. Pengetahuan Apoteker tentang obat akan menjadi benar-benar lebih terpakai;
- b. Apoteker menjadi seorang anggota yang lebih aktif dalam tim pelayanan kesehatan;

- c. Peranan Apoteker tersebut dapat membuka pintu ke fungsi klinik yang lain, seperti kunjungan ke ruang pasien bersama tim medis;
- d. Sasaran yang terpenting dan dapat dicapai adalah peningkatan dari terapi rasional menuju ke penyempurnaan perawatan pasien.

Untuk memberikan informasi obat yang tepat kepada pasien, Apoteker juga harus memenuhi persyaratan. Berikut ini adalah persyaratan Apoteker sebagai tenaga spesialis informasi obat¹⁴:

- a. Mempunyai kemampuan mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan dengan mengikuti pendidikan pelatihan yang berkelanjutan.
- b. Menunjukkan kompetensi profesional dalam penelusuran, penyeleksian, dan evaluasi sumber informasi;
- c. Mempunyai pengetahuan yang baik tentang fasilitas perpustakaan di dalam dan di luar rumah sakit, dan memiliki ketrampilan dalam metodologi penggunaan data elektronik;
- d. Memiliki pengetahuan yang baik tentang terapi obat;
- e. Memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik, secara lisan maupun tulisan.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No 1197 Tahun 2004², peran apoteker di rumah sakit adalah:

- a. Sebagai Pimpinan:
 - 1) Mempunyai kemampuan untuk memimpin;
 - 2) Mempunyai kemampuan dan kemauan mengelola dan mengembangkan pelayanan farmasi;
 - 3) Mempunyai kemampuan untuk bekerja sama dengan pihak lain;
 - 4) Mempunyai kemampuan untuk melihat masalah, menganalisa dan memecahkan masalah
- b. Sebagai Tenaga Fungsional
 - 1) Mampu memberikan pelayanan kefarmasian;
 - 2) Mampu melakukan akuntabilitas praktek kefarmasian;
 - 3) Mampu mengelola manajemen praktek kefarmasian;
 - 4) Mampu berkomunikasi tentang kefarmasian;

- 5) Mampu melaksanakan pendidikan, penelitian dan pengembangan;
- 6) Dapat mengoperasikan komputer;
- 7) Mampu melaksanakan penelitian dan pengembangan bidang farmasi klinik

5. Perkembangan Kefarmasian

Berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi telah memodernisir proses pembuatan obat. Proses pembuatan yang semula sebagai keahlian perorangan (*the art of compounding*), berubah menjadi proses pembuatan yang mekanistik yang tersistem bersifat masinal dan massal. Akibatnya persepsi masyarakat terhadap produk obat berubah dari obat sebagai hasil akhir para ahli obat perorangan (apoteker), menjadi produk obat sebagai produk keluaran pabrik, melalui proses pabrikasi. Perkembangan ini menunjukkan bahwa peran farmasis meracik obat telah diambil alih oleh pabrik¹⁵.

Penggunaan obat di masyarakat semakin meluas, bersamaan dengan semakin besarnya jumlah obat yang diproduksi oleh industri farmasi. Hal ini dapat membingungkan para tenaga kesehatan dalam memilihkan terapi yang tepat bagi pasiennya. Perkembangan produk obat-obatan tersebut selalu disertai dengan berkembangnya informasi yang berkaitan dengan produk tersebut¹⁴.

Peran farmasis diharapkan tidak hanya menjual obat seperti yang selama ini terjadi, tetapi menjamin tersedianya obat yang berkualitas, mempunyai efikasi, jumlah yang cukup, aman, nyaman bagi pemakainya, dan harga yang wajar serta pada saat pemberiannya disertai informasi yang cukup memadai, diikuti pemantauan pada saat penggunaan obat dan akhirnya dilakukan evaluasi¹⁶.

Profesi farmasi termasuk profesi yang harus ditingkatkan perannya. Peran itu kini didasarkan pada filosofi "*Pharmaceutical Care*" atau diterjemahkan sebagai "asuhan kefarmasian". Definisi asuhan kefarmasian menurut *International Pharmaceutical Federation* adalah tanggung jawab profesi dalam hal farmakoterapi dengan tujuan untuk mencapai keluaran yang dapat meningkatkan atau menjaga kualitas hidup pasien. Asuhan kefarmasian merupakan proses perbaikan yang berkesinambungan dalam proses kolaborasi

antara farmasis dan tenaga kesehatan lain dengan pasien untuk mencapai tujuan terapi yang optimal bagi pasien. Menghormati hak-hak asasi pasien, menjaga kerahasiaan, melaksanakan kode etik dan menghargai kemampuan tenaga kesehatan yang terlibat merupakan syarat mutlak dalam melaksanakan proses kolaborasi tersebut¹⁵.

6. Pelayanan Kefarmasian (*Pharmaceutical Care*)

Pelayanan kefarmasian dilakukan selain dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap obat dalam rangka pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat, juga untuk melindungi masyarakat dari bahaya penyalahgunaan obat atau penggunaan obat yang tidak tepat dan tidak memenuhi persyaratan mutu, keamanan dan kemanfaatan. Pelayanan kefarmasian juga ditujukan pada perluasan dan pemerataan pelayanan kesehatan terkait dengan penggunaan obat sehingga dapat meningkatkan mutu kehidupan manusia¹⁷.

Beberapa ketrampilan diperlukan seorang apoteker untuk berperan secara efektif dalam pelayanan pasien:

- a. Ketrampilan farmasi klinis;
- b. Mengaplikasikan pengetahuan terapeutik;
- c. Mengkorelasikan keadaan penyakit dengan pemilihan obat;
- d. Menggunakan catatan kasus pasien;
- e. Menerapkan pendekatan penyelesaian masalah yang sistematis;
- f. Mengidentifikasi kontra indikasi obat;
- g. Mengenal reaksi yang tidak dikehendaki (karena obat) yang mungkin terjadi;
- h. Mengkaji literatur medis dan obat;
- i. Menulis laporan medis;
- j. Merekomendasikan pengaturan dosis;
- k. Mengkomunikasikan secara efektif kepada tenaga kesehatan yang terkait;

- l. Menanggapi pertanyaan secara lisan;
- m. Berargumentasi terhadap suatu kasus;
- n. Memberikan pendapat atau saran kepada tenaga profesional kesehatan dan pasien dan keluarga pasien¹⁸.

Misi apoteker adalah melaksanakan kepedulian farmasi. Kepedulian farmasi adalah penyediaan pelayanan langsung dan bertanggung jawab yang berkaitan dengan obat, dengan maksud penyampaian hasil yang pasti dan meningkatkan mutu kehidupan pasien. Unsur utama dari kepedulian farmasi adalah berkaitan dengan¹⁶:

- a. Berkaitan obat: kepedulian farmasi mencakup tentang keputusan penggunaan obat untuk pasien, yaitu keputusan untuk tidak menggunakan suatu terapi obat tertentu, pertimbangan pemilihan obat, dosis dan metode pemberian, pemantauan terapi obat, pelayanan informasi yang berkaitan dengan obat serta konseling untuk pasien.
- b. Pelayanan langsung: Pelayanan menyeluruh pasien terdiri dari berbagai bidang pelayanan terpadu, mencakup antara lain pelayanan medis, pelayanan keperawatan, dan pelayanan farmasi.
- c. Hasil terapi yang pasti: sasaran kepedulian farmasi adalah meningkatkan mutu kehidupan pasien melalui pencapaian hasil terapi yang pasti dan berkaitan dengan obat. Hasil terapi itu adalah:
 - 1) Kesembuhan penyakit,
 - 2) Peniadaan atau pengurangan gejala pasien,
 - 3) Menghentikan atau memperlambat proses penyakit,
 - 4) Pencegahan penyakit atau gejala¹⁷.

d. Masalah yang berkaitan dengan obat

1) Indikasi yang tidak diobati

Pasien mengalami masalah medis yang memerlukan terapi obat (suatu indikasi untuk penggunaan obat), tetapi tidak menerima obat untuk indikasi itu.

2) Seleksi obat yang tidak tepat

Pasien mempunyai indikasi pengobatan, tetapi menggunakan obat yang salah.

3) Dosis sub terapi

Pasien mempunyai masalah medis dan diobati dengan obat yang benar, tetapi dosisnya terlalu kecil.

4) Gagal menerima obat

Pasien mempunyai masalah medis yang merupakan hasil tidak menerima obat (misalnya, alasan farmasetik, psikologis, sosiologis, atau ekonomi).

5) Dosis berlebih

Pasien mempunyai masalah medis dan diobati dengan obat yang benar, tetapi dosisnya terlalu tinggi.

6) Reaksi obat merugikan

Pasien mempunyai masalah medis yang merupakan reaksi obat yang merugikan

7) Interaksi obat

Pasien mempunyai masalah medis yang merupakan hasil dari interaksi obat-obat, obat-makanan, atau obat-uji laboratorium.

8) Menggunakan obat tanpa indikasi

Pasien menggunakan obat untuk indikasi yang tidak absah secara medis¹⁹.

- e. Tanggung jawab: sebagai anggota tim pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab, apoteker harus membuktikan pelayanan yang diberikan. Apoteker secara pribadi bertanggung jawab untuk hasil pasien (mutu pelayanan) yang terjadi dari tindakan dan keputusan apoteker¹⁶.

7. Pemberian informasi obat

Kegiatan pemberian informasi obat berupa penyediaan dan pemberian informasi obat yang bersifat aktif atau pasif. Pelayanan bersifat aktif apabila apoteker pelayanan informasi obat memberikan informasi obat dengan tidak menunggu pertanyaan melainkan secara aktif memberikan informasi obat, misalnya penerbitan buletin, brosur, leaflet, seminar dan sebagainya. Pelayanan bersifat pasif apabila apoteker pelayanan informasi obat memberikan informasi obat sebagai jawaban atas pertanyaan yang diterima²⁰.

Pemberian informasi obat dapat didefinisikan sebagai kegiatan sebagai kegiatan penyediaan dan pemberi informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, komprehensif, terkini oleh apoteker kepada pasien, masyarakat maupun pihak yang memerlukan di rumah sakit¹⁵.

Informasi obat adalah setiap data atau pengetahuan objektif, diuraikan secara ilmiah dan terdokumentasi mencakup farmakologi, toksikologi, dan penggunaan terapi dari obat. Informasi obat mencakup pada pengetahuan, seperti nama kimia, struktur dan sifat-sifat, identifikasi, indikasi diagnostik atau indikasi terapi, ketersediaan hayati, bioekivalen, toksisitas, mekanisme kerja, waktu mulai bekerja dan durasi kerja, dosis dan jadwal pemberian, dosis yang direkomendasikan, absorpsi, metabolisme, detoksifikasi, ekskresi, efek samping, reaksi merugikan, kontraindikasi, interaksi, harga, keuntungan, tanda, gejala, dan pengobatan toksisitas, efikasi klinik, data komparatif, data klinik, data

penggunaan obat, dan setiap informasi lain yang berguna dalam diagnosis, dan pengobatan penderita dengan obat²¹.

Informasi dan komunikasi tentang obat kepada orang yang memerlukan informasi oleh orang yang berhak dan berkualitas untuk memberikan informasi pada masyarakat untuk masa sekarang adalah merupakan faktor utama dalam meningkatkan kesehatan dan kekuatan tenaga rakyat dari suatu Negara. Orang yang dipandang banyak mengetahui tentang obat adalah Apoteker⁹.

Sasaran pemberian informasi obat ini adalah pasien atau keluarga pasien. Informasi yang dibutuhkan pasien pada umumnya adalah informasi yang praktis dan kurang ilmiah dibandingkan dengan informasi yang dibutuhkan professional kesehatan. Informasi obat untuk pasien rawat inap diberikan apoteker sewaktu menyertai kunjungan tim medik ke ruang pasien, sedangkan untuk pasien rawat jalan, informasi obat diberikan sewaktu menyerahkan obat, yang sedikitnya mencakup cara penggunaan obat, jangka waktu penggunaan, pengaruh makanan pada obat, dan lain-lain²¹.

Tujuan dari pemberian informasi obat adalah:

- a) .Menunjang ketersediaan dan penggunaan obat yang rasional, berorientasi kepada pasien, tenaga kesehatan, dan pihak lain.
- b) Menyediakan dan memberikan informasi obat kepada pasien, tenaga kesehatan, dan pihak lain.
- c) Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan obat, terutama bagi PFT/KFT (Panitia Farmasi dan Terapi/Komite Farmasi dan Terapi)³.

Kegiatan pelayanan informasi obat:

- a) Menciptakan media informasi berupa leaflet, brosur, poster, dan lain-lain berdasarkan analisis kecenderungan permasalahan yang sering timbul.

- b) Menerima pertanyaan baik lisan maupun tertulis, baik langsung maupun tidak langsung dari profesi kesehatan lain, pasien, masyarakat maupun pihak lain yang berkepentingan.
- c) Memonitor dan evaluasi kegiatan pemberian informasi obat secara berkala.
- d) Melakukan promosi kesehatan dengan topik-topik yang berhubungan dengan kesehatan misal penggunaan obat yang rasional, penyalahgunaan obat, narkotika, HIV/AIDS, keluarga berencana, isu obat palsu, malaria, diare, dan lain-lain.
- e) Melakukan pelayanan informasi ke rumah-rumah untuk misalnya: pasien yang baru pulang dari rumah sakit, pasien yang sudah tua, atau pasien yang sakit kronis dan harus tinggal di rumah. Dalam rangka *home care* ini farmasis bisa juga bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain¹².

Ruang lingkup kompetensi ini meliputi seluruh kegiatan pemberian informasi obat kepada pasien untuk kepentingan upaya-upaya peningkatan kesehatan dan upaya positif lain yang terkait secara aktif maupun pasif¹⁵.

8. Sumber-Sumber Informasi

Berbagai macam sumber informasi yang tersedia secara umum dapat diklasifikasikan dalam 3 golongan:

a. Sumber informasi primer (*primary information resources*)

Sumber informasi primer adalah karya orisinal yang dipublikasikan atau tidak dipublikasikan, memperkenalkan pengetahuan baru atau peningkatan pengetahuan yang sudah ada tentang suatu subjek. Umumnya berupa hasil suatu penelitian yang diterbitkan di dalam jurnal ilmiah. Sumber pustaka primer ini termasuk hasil penelitian, laporan kasus, demikian juga studi evaluatif, dan laporan deskriptif. Contoh dari sumber informasi primer antara lain: *British Medical Journal*, *The Lancet*, *New England Journal of Medicine*, *Journal of American Medical Association*¹¹.

b. Sumber informasi sekunder (*secondary information resources*)

Pustaka sekunder memuat berbagai abstrak dan sistem penelusuran untuk pustaka primer serta digunakan untuk menemukan artikel pustaka primer. Sumber informasi sekunder berupa sistem indeks yang umumnya berisi kumpulan abstrak dari berbagai macam artikel jurnal. Contoh dari sumber informasi sekunder antara lain Inpharma, *International Pharmaceutical Abstract (IPA)*, *Pharm-line Medline*, *Iowa drug Services (IDIS)*¹¹.

c. Sumber informasi tersier (*tertiary information resources*)

Umumnya berupa buku referensi yang berisi materi-materi yang lebih umum, padat namun mudah dibaca, biasanya mencakup buku teks, artikel kaji ulang, pedoman, dan lain-lain. Sumber ini memuat informasi yang diambil dari pustaka primer. Sumber pustaka tersier adalah pustaka acuan yang paling umum digunakan, mudah dimasuki, dan biasanya dapat memenuhi kebanyakan permintaan informasi obat spesifik pasien. Contoh dari sumber informasi tersier antara lain *Martindale The Complete Drug References*, *AHFS Drug Information*, *Side Effects of Drugs*, *British National Formulary*, *IONF*²⁰.

9. Standar Pelayanan Kesehatan

Upaya penetapan standar pelayanan kesehatan memang mutlak diperlukan guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan itu sendiri. Pada saat ini berbagai ketentuan dan syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh sarana kesehatan seperti ketenagaan, peralatan medis, peralatan non medis, struktur organisasi serta sistem manajemen ketentuan yang sama serta berlaku bagi sarana pelayanan kesehatan milik swasta⁹.

Untuk mengukur tercapai atau tidaknya standar pelayanan yang telah ditetapkan maka digunakan indikator. Makin sesuai dengan sesuatu yang diukur dengan indikator maka makin sesuai pula keadaannya dengan yang telah ditetapkan. Standar dalam pelayanan kesehatan jika ditinjau dari segi perannya dapat dibedakan menjadi:

- a. Standar persyaratan minimal yaitu keadaan minimal yang harus dipenuhi untuk menjamin terselenggaranya pelayanan yang bermutu. Standar ini secara umum dibagi menjadi 3 macam:
 - 1) Standar masukan, meliputi standar ketenagaan dan standar sarana;
 - 2) Standar lingkungan (standar organisasi dan manajemen);
 - 3) Standar proses (standar tindakan).
- b. Standar penampilan minimal yaitu standar yang menunjukkan penampilan pelayanan yang masih dapat menerima. Standar ini karena menunjukkan keluaran maka disebut sebagai standar keluaran atau lebih dikenal dengan standar penampilan⁹.

Penyimpangan terhadap kedua jenis standar ini menunjukkan adanya masalah dalam pelayanan kesehatan. Apabila yang menyimpang adalah standar indikator penampilan maka akan ditemukan masalah itu sendiri, edangkan dalam pelayanan kefarmasian khususnya di rumah sakit pemerintah telah menetapkan standar pelayanan meliputi:

- a. Standar falsafah dan tujuan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan berorientasikan kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.
- b. Standar administrasi dan pengelolaan yaitu bahwa pelayanan diselenggarakan dan diatur demi berlangsungnya pelayanan farmasi yang efisien dan bermutu, berdasarkan fasilitas yang ada dan standar pelayanan keprofesian yang universal.
- c. Standar staf dan pimpinan yaitu bahwa pelayanan farmasi diatur dan dikelola demi terciptanya tujuan pelayanan.
- d. Standar fasilitas dan peralatan yaitu bahwa harus tersedia ruangan, peralatan, dan fasilitas lain yang dapat mendukung administrasi,

profesionalisme, dan fungsi teknik pelayanan farmasi, sehingga menjamin terselenggaranya pelayanan farmasi yang fungsional, profesional dan etis.

- e. Standar kebijakan dan prosedur yaitu bahwa semua kebijakan dan prosedur yang ada harus mencerminkan standar pelayanan farmasi mutakhir yang sesuai dengan peraturan dan tujuan dari pelayanan farmasi itu sendiri.
- f. Standar pengembangan staf dan program pendidikan yaitu bahwa semua staf di rumah sakit harus mempunyai kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilannya.
- g. Standar evaluasi dan pengendalian mutu yaitu bahwa pelayanan farmasi harus mencerminkan kualitas pelayanan kefarmasian yang bermutu tinggi, melalui cara pelayanan farmasi rumah sakit yang baik⁹.

B. KETERANGAN EMPIRIK

Kegiatan pemberian informasi obat masih belum dikenal oleh masyarakat karena kurangnya pemberian informasi obat di masyarakat dan peran serta apoteker yang kurang terlihat dalam memberikan pelayanan di rumah sakit atau apotek. Dari penelitian ini diharapkan dapat mengetahui gambaran pemberian informasi obat di Instalasi Farmasi di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro dan persepsi pasien terhadap pemberian informasi obat di Instalasi Farmasi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, sehingga diharapkan apoteker dapat memberikan pemberian informasi obat yang tepat guna dan tepat sasaran.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang mengikuti rancangan deskriptif yang dilakukan dengan melakukan survei ke Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro, yaitu dengan membagikan kuesioner secara langsung kepada responden yang menebus obat dan survei langsung dengan mengamati pelaksanaan pemberian informasi obat yang diberikan apoteker dan asisten apoteker kepada responden yang menebus obat. Pengambilan sampel responden yang menebus obat dilakukan dengan metode *Accidental Sampling* yakni dilakukan berdasarkan kebetulan atau siapa saja yang ditemui ketika penelitian dilakukan, jika sesuai dengan persyaratan yang diinginkan²³. Dalam penelitian ini, sampel yang digunakan adalah responden yang menebus obat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro yang berumur 15-60 tahun.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah responden yang menebus obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro pada tahun 2011 yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Jumlah populasi di Instalasi Farmasi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro adalah 512 dalam satu hari.

Kriteria *inklusi* merupakan kriteria di mana subjek penelitian yang dapat mewakili dalam sampel penelitian yang mempunyai syarat sebagai sampel.²⁴ Kriteria *inklusi* dalam penelitian ini adalah responden yang menebus obat dan mendapatkan informasi obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro dan bersedia menjadi responden dan berumur 15-60 tahun.

Kriteria *eksklusi* merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian²⁴. Kriteria eksklusi adalah responden yang tidak bisa membaca dan menulis.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode pengambilan sampel responden dengan menggunakan teknik *Accidental Sampling* yaitu dengan mengambil kasus atau responden yang terpilih betul oleh peneliti yang sesuai dengan kriteria penelitian sehingga relevan dengan desain penelitian.

Banyaknya minimal sampel responden pengunjung ruang pengambilan obat yang diambil ditentukan berdasarkan pada rumus berikut ²⁴:

$$n \geq p \cdot q \cdot \left[\frac{Z_{\frac{1}{2}\alpha}}{b} \right]^2$$

Keterangan: p : proporsi presentase kelompok populasi pertama
 q : proporsi sisa di dalam populasi (1 – p)
 Z $\frac{1}{2}\alpha$: derajat koefisien konfidensi 95% (1,96)
 b : presentase perkiraan kemungkinan membuat kekeliruan (0,1)

Populasi pasien di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten adalah 1015 pasien, sedangkan populasi di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten adalah 512. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah:

$$p = \frac{512}{1015} = 0,5$$

$$q = 1 - 0,5 = 0,5$$

$$n \geq 0.5 \times 0.5 \times \left[\frac{1.96}{0.1} \right]^2$$

$$n \geq 96.04$$

Dari perhitungan di atas maka jumlah minimal sampel yang digunakan adalah 96 responden. Untuk penelitian ini menggunakan 100 responden konsumen yaitu melebihi jumlah minimal sampel untuk menghindari bias.

Pengambilan data diambil selama 1 bulan (30 hari), dari 30 hari hanya diambil 25 hari kerja, kemudian jumlah sampel (100) dibagi dalam 25 hari. Jadi banyaknya sampel yang diambil tiap hari adalah 4 orang, sampel diambil dari jam 10.00-14.00, sampel diambil tiap jam.

C. Variabel Penelitian dan Batasan Operasional Variabel Penelitian

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini adalah:

Informasi obat yang diberikan pada responden mencakup salah satu atau lebih²⁵:

- a. Informasi tentang nama obat pada lembar observasi mencakup nama obat generik atau nama obat dagang,
- b. Informasi tentang tujuan dari pengobatan yang dijalani oleh pasien,
- c. Informasi mengenai dosis obat yang mencakup jumlah dosis tiap obat,
- d. Informasi mengenai efek samping suatu obat adalah segala sesuatu efek yang tidak diinginkan yang timbul saat terapi obat,
- e. Informasi mengenai saat atau waktu pemakaian obat mencakup kapan waktu obat digunakan agar terapi pasien menjadi lebih efektif, apakah pagi, siang atau malam hari,
- f. Informasi tentang frekuensi pemakaian obat yang berisi penjelasan tentang berapa kali pasien harus meminum obat setiap hari,
- g. Informasi mengenai lama pengobatan yang berisi penjelasan tentang durasi pemakaian suatu obat,
- h. Informasi cara penyimpanan obat berupa penjelasan kepada pasien tentang bagaimana cara yang tepat dalam menyimpan obat, agar stabilitas obat tetap terjaga,
- i. Yang harus dilakukan jika memakai obat yang berisi penjelasan, informasi bagaimana disampaikan agar pasien mengantisipasi apabila lupa dalam penggunaan obat.

2. Batasan Operasional Variabel Penelitian

Batasan operasional variabel penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Pasien adalah seseorang yang tidak menjalani rawat inap yang menebus obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan non Jamkesmas di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro, dan sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.
- b. Tenaga kesehatan adalah apoteker atau asisten apoteker yang memberikan pelayanan informasi obat pada saat penyerahan obat kepada pasien.
- c. Persepsi adalah gambaran subyektif internal responden dalam bentuk pendapat terhadap pemberian informasi obat yang diterima dari Apoteker atau Asisten Apoteker.

D. Metode Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini diperoleh dengan cara survei langsung ke lapangan dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner memuat sejumlah pertanyaan dan pernyataan yang berhubungan dengan masalah yang diteliti dan ditujukan kepada responden yang menebus obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan non Jamkesmas Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro dan lembar observasi yang memuat data informasi yang diberikan apoteker dan asisten apoteker dalam memberikan informasi obat kepada pasien rawat jalan Rumah Sakit Umum pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro.

E. Analisis Data

Data mengenai persepsi responden diolah dengan melakukan *scoring* terhadap jawaban responden untuk mempermudah transformasi data yang kemudian dianalisis dengan analisis skor. Jawaban yang menyangkut penilaian dan harapan responden terhadap pemberian informasi obat dianalisis dengan melakukan penilaian (*scoring*) terhadap masing-masing jawaban dengan skala 1-4, kemudian dilanjutkan dengan analisis skor untuk mengetahui arah jawaban responden terhadap pertanyaan tersebut.

Dalam kuesioner terdapat pertanyaan yang bersifat *favourable* (mendukung objek) dan *unfavourable* (tidak mendukung objek) dengan 4 alternatif jawaban yang diungkapkan melalui pernyataan Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS).

Skala yang digunakan untuk mengukur tanggapan responden adalah skala Likert dengan *forced-choice scale* 4 nilai untuk menghindari bias. Skala likert digunakan untuk mengembangkan daftar pertanyaan untuk mengukur sikap atau persepsi pasien atau masyarakat tentang mutu layanan kesehatan²⁶. Standar skala yang digunakan adalah yang telah dimodifikasi menjadi 4 skala yang disajikan dalam tabel I.

Tabel I. Skala Penilaian Persepsi

| Jawaban Pernyataan | Nilai/Skor | Jawaban Pernyataan | Nilai/Skor |
|---------------------|------------|----------------------|------------|
| <i>Favourable:</i> | | <i>Unfavourable:</i> | |
| Sangat setuju | 4 | Sangat setuju | 4 |
| Setuju | 3 | Setuju | 3 |
| Tidak setuju | 2 | Tidak setuju | 2 |
| Sangat tidak setuju | 1 | Sangat tidak setuju | 1 |

Kuesioner untuk responden berisi materi-materi sebagai berikut:

- a. Data demografi responden yang berisi 8 pertanyaan, yaitu nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, pendidikan, jarak tempat tinggal dari rumah sakit, penghasilan tiap bulan,
- b. Pertanyaan faktual yang berisi tentang fakta tentang pengobatan responden, yaitu tentang pengalaman pasien yang pernah mendapatkan informasi obat, kebutuhan informasi obat, hubungan responden dengan pasien.
- c. Pernyataan tentang persepsi responden terhadap pelayanan informasi obat berisi 32 pernyataan. Penyusunan kuesioner diambil dari definisi tentang pemberian informasi obat dan *standard operating procedures* farmasis di rumah sakit¹².

Adapun penjabaran pertanyaannya yaitu disampaikan dalam tabel di bawah ini:

Tabel II. Aspek Penilaian Persepsi Responden Terhadap Pemberian Informasi Obat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

| No. | Aspek penilaian | Nomor pernyataan | |
|-----|---|-----------------------------|---------------------|
| | | <i>Favourable</i> | <i>Unfavourable</i> |
| 1. | Pengertian pemberian informasi obat | 1, 29 | 21 |
| 2. | Pentingnya pemberian informasi obat | 6 | 2, 19, 22, 23, 32 |
| 3. | Manfaat dan tujuan pemberian informasi obat | 5, 17, 13 | - |
| 4. | Penghargaan konsumen terhadap pemberian informasi obat di Rumah Sakit | 14, 15, 16, 20 | - |
| 5. | Peran Apoteker PIO | 7, 8, 9, 10, 11, 11, 24, 25 | 31 |
| 6. | Kebutuhan tentang informasi obat | 3, 26, 28 | 31, 32 |
| 7. | Fasilitas penunjang pemberian informasi obat | 18, 27 | - |

- d. Data lembar observasi yang digunakan untuk mengamati proses pemberian informasi obat juga dilakukan analisis, analisis materi gambaran pemberian informasi obat menggunakan penilaian (*scoring*). Penilaian tersebut mengacu pada SK Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Penilaian yang akan digunakan disampaikan dalam tabel III dan IV.

Tabel III. Penilaian Pemberian Informasi Obat

| Tenaga kesehatan yang memberikan Informasi | Nilai |
|--|-------|
| Apoteker | 2 |
| Asisten Apoteker | 1 |
| Tidak dilakukan | 0 |

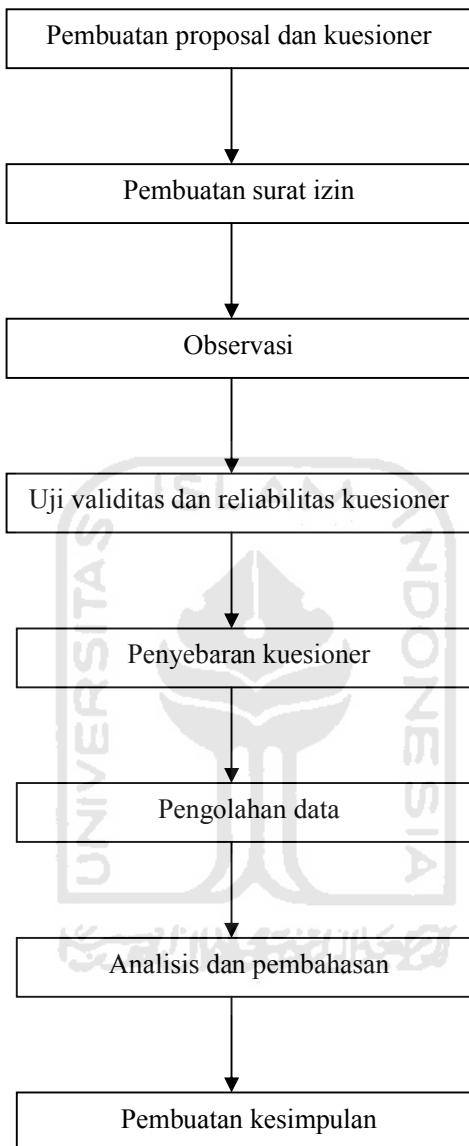
Tabel IV. Penilaian Kategori Masing-Masing Informasi Yang Harus Diberikan Berdasarkan Skor Rata-Rata

| Pemberian Informasi | Skor |
|---------------------|------------|
| Baik | $\geq 1,5$ |
| Buruk | $< 1,5$ |

Penilaian kategori berdasarkan skor rata-rata pada pelaksanaan pemberian informasi obat, dikatakan baik jika skor yang diperoleh $\geq 1,5$ dan buruk apabila skor $< 1,5$. Skor 1,5 diperoleh dari penjumlahan skor masing-masing informasi yang harus diberikan (untuk apoteker skor 2, AA skor 1, dan tidak dilakukan skor 0) kemudian dibagi menjadi 3 karena jumlah aspek ada 3 maka akan diperoleh skor 1,5²⁷.

Analisis data dilakukan dengan analisis univariant (analisis deskriptif). Data yang diperoleh dari jawaban kuisisioner responden yang merupakan data primer, selanjutnya dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan persentase untuk mengetahui keberadaannya dalam populasi dengan bantuan SPSS versi 13.00.

F. Jalannya Penelitian



Gambar 2. Skema Jalannya Penelitian

Secara rinci jalannya penelitian dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Tahap pertama dalam penelitian ini adalah studi pustaka berkaitan dengan penelitian, pembuatan proposal serta alat ukur yang digunakan dalam penelitian yaitu kuesioner.

2. Tahap kedua adalah perijinan untuk melakukan penelitian. Perijinan ditujukan kepada direktur RSUP Dr. Soeradji.
3. Tahap ketiga adalah observasi yang dilakukan langsung di Rumah Sakit Umum Propinsi Dr. Soeradji Klaten.
4. Tahap keempat adalah uji validitas dan reliabilitas kuesioner yang digunakan sebagai alat ukur untuk memastikan bahwa kuesioner yang digunakan valid dan reliabel.
5. Tahap kelima adalah penyebaran kuesioner yang telah disusun untuk mengetahui persepsi konsumen terhadap pemberian informasi obat dan gambaran tingkat pengetahuan konsumen mengenai obat. Pengambilan data diambil selama 1 bulan (30 hari), dari 30 hari hanya diambil 25 hari kerja, kemudian jumlah sampel (100) dibagi dalam 25 hari, jadi jumlah sampel yang diambil tiap hari adalah 4 orang.
6. Tahap keenam dari penelitian ini adalah pengolahan data. Pengolahan data berupa menghitung berapa jumlah pertanyaan yang terjawab dengan benar oleh responden.
7. Tahap ketujuh adalah pembahasan data. Pembahasan data menjelaskan hasil penelitian yang telah dilakukan. Pada tahap ini, analisis dilakukan dengan menggunakan bantuan program SPSS.
8. Tahap terakhir adalah pengambilan kesimpulan dan saran berdasarkan data-data yang telah diperoleh dan data yang telah dianalisis sebelumnya.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas digunakan untuk mengetahui apakah kuesioner yang dibuat layak atau tidak untuk digunakan dalam suatu penelitian. Validitas mempunyai arti sejauhmana ketetapan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya²⁸. Dengan kata lain, validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur itu mengukur apa yang ingin diukur. Validitas diukur dengan membandingkan koefisien korelasi yang didapat (r hitung) dengan koefisien korelasi tabel (r tabel). Suatu pertanyaan akan dikatakan valid jika nilai r hitung lebih besar dari r tabel (r hitung $>$ r tabel).

Uji validitas ini menggunakan uji validitas terpakai dan uji validitas ini memerlukan respon sebanyak 30 orang. Dengan derajat bebas $(n-2)=28$ maka didapat r tabel sebesar 0,361. Dengan menggunakan SPSS 17 didapat r hitung dari tiap-tiap butir pertanyaan. Jika r hitung tiap butir pertanyaan lebih besar dari r tabel, maka pertanyaan tersebut dapat dikatakan valid dan jika r hitung kurang dari r tabel maka pertanyaan tersebut dikatakan tidak valid. Jika terdapat pertanyaan yang r hitungnya lebih kecil dari r tabel maka pertanyaan tersebut gugur.

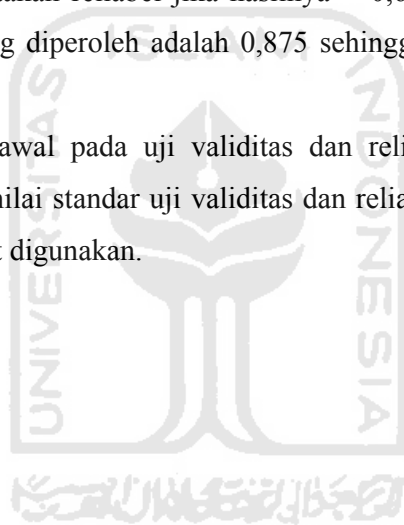
Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan dimana alat ukur ini dapat dipercaya atau diandalkan. Dengan kata lain reliabilitas menunjukkan konsistensi suatu alat ukur didalam mengukur gejala yang sama. Pengujian reliabilitas berkaitan dengan masalah adanya kepercayaan terhadap alat uji instrumen. Suatu instrumen dapat memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi jika hasil dari pengujian tersebut menunjukkan tetap. Pengujian ini dilakukan untuk menguji keadaan (konsistensi) data yang diperoleh. Secara empirik, tinggi rendahnya reliabilitas ditunjukkan oleh angka yang disebut koefisien reliabilitas, semakin tinggi koefisien korelasi (dilambangkan dengan huruf r) berarti konsistensi dan hasil ukur dikatakan reliabel. Suatu dikatakan reliabel jika memiliki harga alpha lebih besar dari r kritiknya yaitu 0,361 untuk jumlah responden 30 orang²⁹.

Suatu alat ukur dikatakan reliabel jika hasil dari pengujian tersebut menunjukkan tetap atau konsisten dari waktu ke waktu. Untuk mengukur nilai reliabilitas ini, pada dasarnya dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu :

- a. Ukur ulang (*repeated measure*), dimana pengujian dilakukan beberapa kali dengan materi yang sama, diselingi interval waktu tertentu, untuk melihat konsistensi jawaban responden.
- b. Ukur sekali (*one shot*), dimana pengujian dilakukan dengan cara sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan hasil pertanyaan lain.

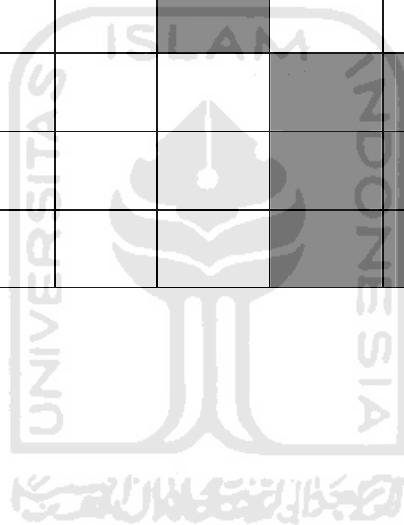
Pada penelitian kali ini menggunakan ukur sekali atau *one shot*, seperti yang telah dijelaskan diatas bahwa cara *one shot* adalah pengujian dilakukan dengan cara sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan hasil pertanyaan lain. Pengukuran reliabilitas menggunakan teknik pengukuran koefisien *alpha cronbach* dan akan dikatakan reliabel jika hasilnya $> 0,6$. Dalam penelitian ini, nilai *alpha cronbach* yang diperoleh adalah 0,875 sehingga hasil yang diperoleh dapat dikatakan reliabel.

Hasil pengujian awal pada uji validitas dan reliabilitas 32 pertanyaan mempunyai nilai diatas nilai standar uji validitas dan reliabilitas, sehingga hanya 32 pertanyaan yang dapat digunakan.



H. Jadwal Penelitian

| | Jan | Feb | Mar | Apr | Mei | Juni | Juli |
|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|
| Pengajuan judul | | | | | | | |
| Studi Pustaka | | | | | | | |
| Pembuatan Proposal | | | | | | | |
| Seminar proposal | | | | | | | |
| Permohonan Ijin | | | | | | | |
| Pengambilan Data | | | | | | | |
| Pengolahan Data | | | | | | | |
| Penyusunan Laporan | | | | | | | |



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

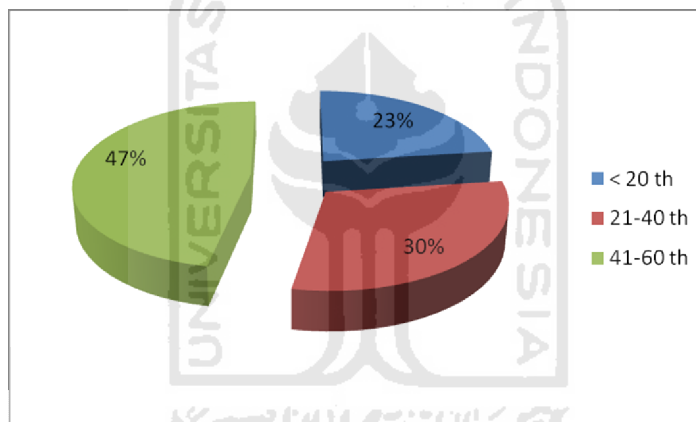
Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui bagaimana persepsi pasien dan gambaran pemberian informasi obat pada responden di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten periode 21 Maret – 7 Mei 2011. Penelitian ini melibatkan 100 orang responden yang berumur antara 15-60 tahun yang menebus obat di Instalasi Farmasi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten periode 21 Maret – 7 Mei 2011. Kuesioner tentang persepsi disebarkan kepada 100 responden, sedangkan gambaran tentang pelaksanaan pemberian informasi obat di Instalasi Farmasi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten diperoleh dari lembar observasi. Kuesioner memuat sejumlah pertanyaan dan pernyataan tentang persepsi pasien rawat jalan terhadap pemberian informasi obat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten memuat 32 pertanyaan dan diisi oleh responden itu sendiri, sedangkan pertanyaan pada lembar observasi memuat informasi-informasi yang seharusnya disampaikan oleh apoteker atau asisten apoteker terhadap responden saat menebus obat.

A. Deskripsi Responden di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten periode 21 Maret – 7 Mei 2011

Data untuk mendeskripsikan responden meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, alamat, jarak tempat tinggal dengan rumah sakit dan penghasilan tiap bulan. Responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang menebus obat di Instalasi Farmasi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten periode 21 Maret – 7 Mei 2011. Berikut ini deskripsi karakteristik responden yang diambil dari 100 orang sebagai sampel.

1. Usia Responden di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten periode 21 Maret – 7 Mei 2011

Usia seseorang sangat berpengaruh terhadap pikiran, pendapat, persepsi terhadap sesuatu dan cara menanggapi sesuatu hal. Semakin tinggi usia seseorang maka kematangan cara berpikirnya juga semakin baik. Seperti yang sudah dijelaskan diatas maka persepsi dan tanggapan seseorang terhadap suatu kejadian juga sangat dipengaruhi oleh usia, sehingga usia yang masuk kriteria di dalam penelitian ini adalah 15-60 tahun, karena dianggap pada rentang waktu ini responden dapat menilai baik buruknya pemberian informasi obat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Gambar 1 berikut ini menunjukkan karekteristik responden berdasarkan usia.



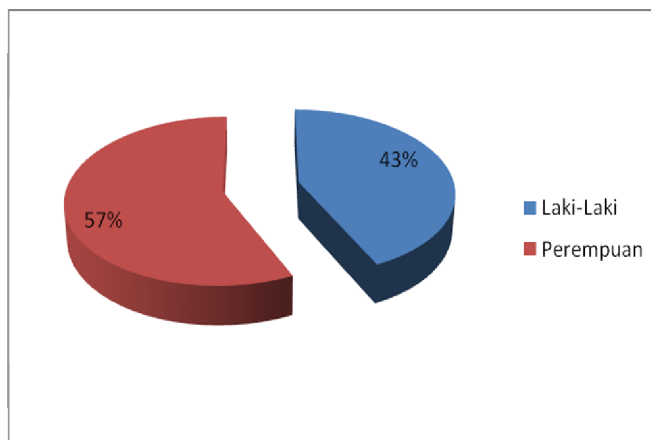
Sumber : data primer yang telah diolah

Gambar 3. Distribusi Frekuensi Usia Responden di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Dari gambar 3, terlihat bahwa usia responden yang terbanyak adalah usia 41-60 tahun sebanyak 47 orang, diikuti oleh usia 21-40 tahun sebanyak 30 orang dan yang paling sedikit adalah usia 15-20 tahun yaitu sebanyak 23 orang. Dengan melihat hasil tersebut dapat dikatakan bahwa usia 41-60 tahun mendominasi responden dalam penelitian ini.

2. Jenis kelamin responden di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Periode 21 Maret – 7 Mei 2011.

Jenis kelamin responden juga termasuk salah satu faktor yang perlu diketahui. Distribusi jenis kelamin dapat dilihat pada gambar 4.



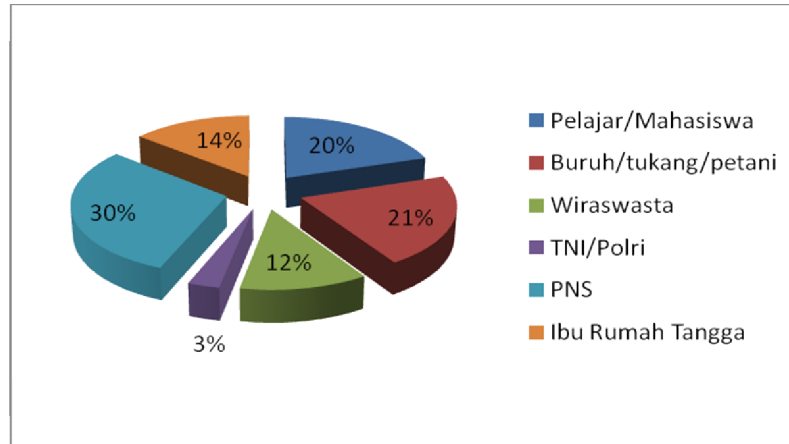
Sumber : data primer yang telah diolah

Gambar 4. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Pada gambar 4, terlihat bahwa presentase laki-laki sebanyak 43 orang, dan perempuan sejumlah 57 orang. Perbedaan jumlah antara perempuan dan laki-laki dikarenakan pada penelitian ini responden diambil secara acak, dengan syarat usia responden antara 15-60 tahun. Sehingga secara kebetulan jumlah perempuan lebih besar dari jumlah laki-laki.

3. Pekerjaan responden di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten periode 21 Maret – 7 Mei 2011

Pekerjaan seseorang akan menentukan status sosialnya dalam masyarakat. Sedangkan status sosial seseorang dapat mempengaruhi hubungan atau interaksi dalam masyarakat. Hal ini dapat menentukan pola pikir serta perilaku seseorang terhadap suatu pelayanan yang seseorang berikan. Distribusi frekuensi pekerjaan responden dapat dilihat pada gambar 5.



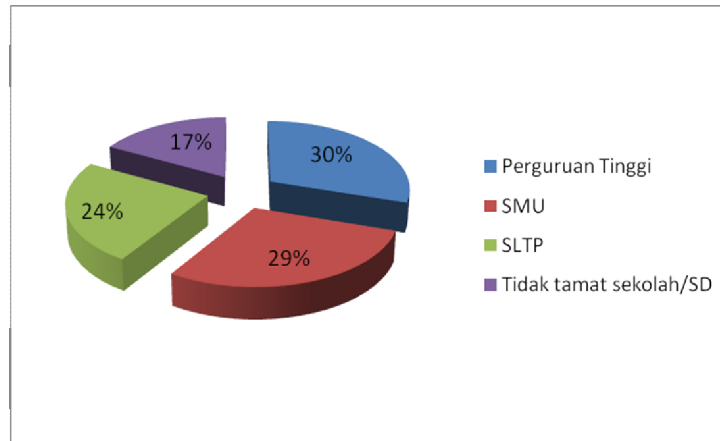
Sumber : data primer yang telah diolah

Gambar 5. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Dari gambar 5, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai PNS yaitu sebesar 30 orang, buruh sebanyak 21 orang, pelajar sebanyak 20 orang, ibu rumah tangga sebanyak 14 orang, wiraswasta sebanyak 12 orang, TNI/Polri sebanyak 3 orang. Jenis pekerjaan mempengaruhi gaya hidup seseorang yang tercermin di dalam perilaku.

4. Pendidikan Terakhir Responden di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Periode 21 Maret – 7 Mei 2011

Faktor pendidikan responden sangat berpengaruh terhadap persepsi seseorang terhadap sesuatu, dalam hal ini khususnya tentang pemberian informasi obat. Distribusi tingkat pendidikan dapat dilihat pada gambar 6.



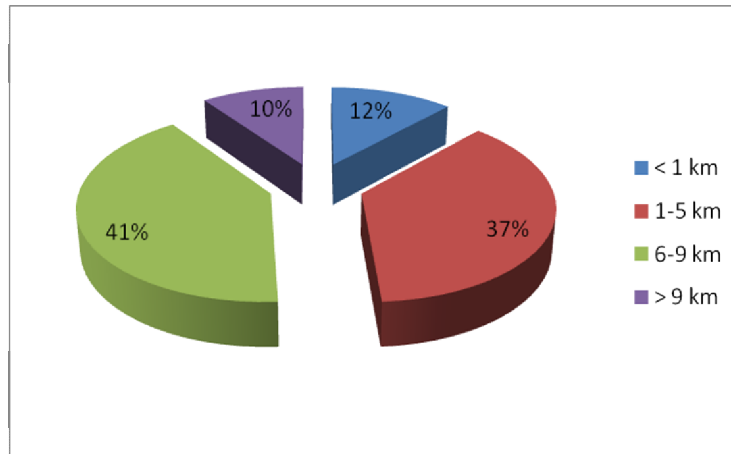
Sumber : data primer yang telah diolah

Gambar 6. Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Responden di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Semakin tinggi tingkat pengetahuan responden, maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan dan intelektualnya. Dari gambar 6, dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 30 orang, SMA sebanyak 29 orang, SLTP sebanyak 24 orang, dan tidak tamat sekolah atau tamat SD sebanyak 17 orang. Responden yang paling banyak mempunyai pendidikan Perguruan Tinggi.

5. Jarak Tempat Tinggal Responden dengan RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Periode 21 Maret – 7 Mei 2011

RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro adalah satu-satunya rumah sakit yang menyediakan praktek dokter spesialis yang paling lengkap di kota Klaten, sehingga banyak warga masyarakat yang lebih memilih RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro sebagai tempat berobat mereka. Adapun distribusi frekuensi jarak tempat tinggal responden dengan RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro dapat dilihat pada gambar 7.



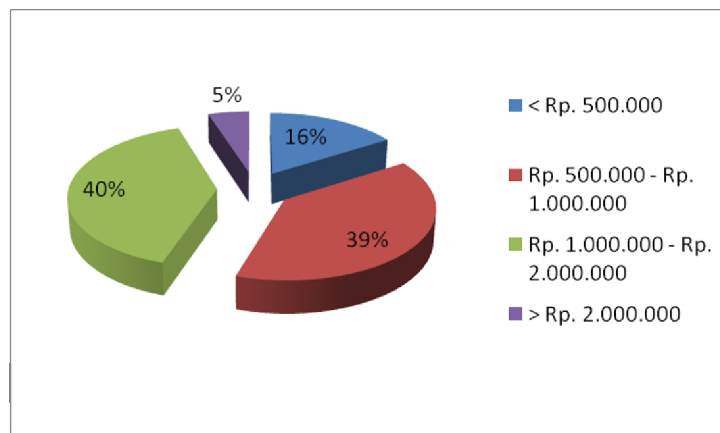
Sumber : Data primer yang telah diolah

Gambar 7. Distribusi Frekuensi Jarak Tempat Tinggal Responden di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Dari gambar 7, dapat dilihat bahwa yang terbanyak adalah jarak 6-9 km sebanyak 41 orang, jarak 1-5 km sebanyak 37 orang, jarak < 1 km sebanyak 12 orang, dan jarak > 9 km sebanyak 10 orang. Jarak ini berpengaruh terhadap persepsi seseorang. Karena pada umumnya jarak responden dengan rumah sakit sejauh 6-9 km, jarak ini termasuk dalam kategori jauh. Responden yang jarak rumah tinggalnya 6-9 km ini lebih cenderung untuk bermalas-malasan untuk memperhatikan informasi tentang penggunaan obat yang diberikan oleh apoteker ataupun asisten apoteker yang ada di instalasi farmasi saat responden menebus obat. Sehingga hal ini berpengaruh juga terhadap persepsi responden terhadap pemberian informasi obat yang ada di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

6. Pendapatan Responden di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Periode 21 Maret – 7 Mei 2011.

Tingkat pendapatan seseorang biasanya dapat menunjukkan bagaimana kondisi perekonomian di dalam kehidupan seseorang itu sendiri, sehingga secara tidak langsung juga berpengaruh terhadap persepsi seseorang terhadap sesuatu kejadian. Adapun distribusi tingkat pendapatan tiap bulan responden dapat dilihat pada gambar 8.



Sumber : Data primer yang telah diolah

Gambar 8. Distribusi Frekuensi Pendapatan Responden di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Dari gambar 8, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mempunyai penghasilan perbulan Rp 1.000.000 – Rp 2.000.000 sebanyak 40 orang, penghasilan Rp 500.000 – Rp 1.000.000 sebanyak 39 orang, penghasilan <Rp 500.000 sebanyak 16 orang, dan penghasilan > Rp 2.000.000 sebanyak 5 orang. Dari hasil yang diperoleh sebagian besar responden mempunyai penghasilan antara Rp 1.000.000 – Rp. 1.000.000, dan penghasilan tersebut tergolong cukup tinggi, seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya bahwa tingkat perekonomian responden juga berpengaruh terhadap penilaian yang diberikan terhadap pelayanan yang ada di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

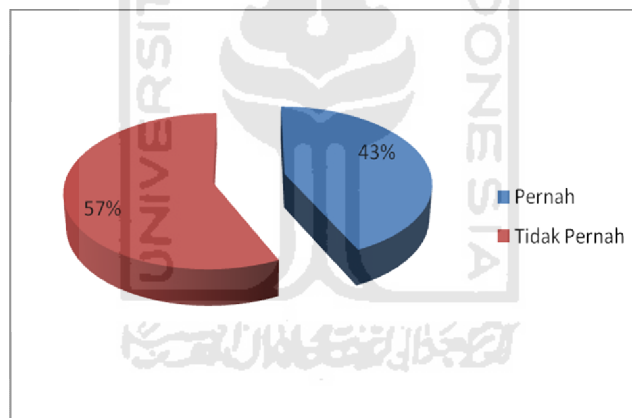
B. Data Faktual Responden di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Periode 21 Maret – 7 Mei 2011.

Responden yang terlibat di dalam penelitian ini mempunyai pengetahuan yang berbeda-beda terhadap informasi obat, dimana hal ini sangat berpengaruh terhadap persepsi masing-masing responden. Pengetahuan responden terhadap informasi obat dapat dilihat dan dapat dinilai dengan pertanyaan-pertanyaan yang ada di dalam kelompok pertanyaan fakta yang ada di dalam kuesioner, penilaian ini dinilai dengan melihat jawaban-jawaban responden. Data yang diperoleh dari menganalisa jawaban responden terhadap

pertanyaan fakta akan menunjukkan sejauh mana pengetahuan tentang informasi obat yang akan mereka dapat saat menebus obat.

1. Pengalaman Responden mendapatkan informasi obat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Periode 21 Maret – 7 Mei 2011.

Sebelum responden menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada di lembar penilaian persepsi, maka terlebih dahulu responden mengisi data tentang frekuensi responden dalam mendapatkan informasi obat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Dari gambar 8, dapat dilihat bahwa sebanyak 43 orang pernah mendapatkan informasi obat oleh Apoteker di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, sedangkan 57 orang belum pernah mendapatkan informasi obat oleh apoteker di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

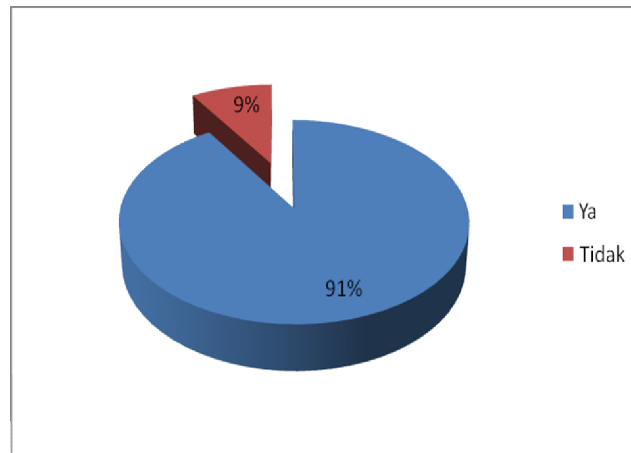


Sumber : Data primer yang telah diolah

Gambar 9. Distribusi Jawaban Responden Tentang Pengalaman mendapatkan Informasi Obat Di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

2. Manfaat Pemberian Informasi Obat terhadap responden yang sudah pernah mendapatkan informasi obat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Pada pertanyaan ini, responden harus menjawab apakah informasi obat membantu dalam pengobatan atau tidak. Distribusi hasil dari jawaban responden dapat dilihat di gambar 10.

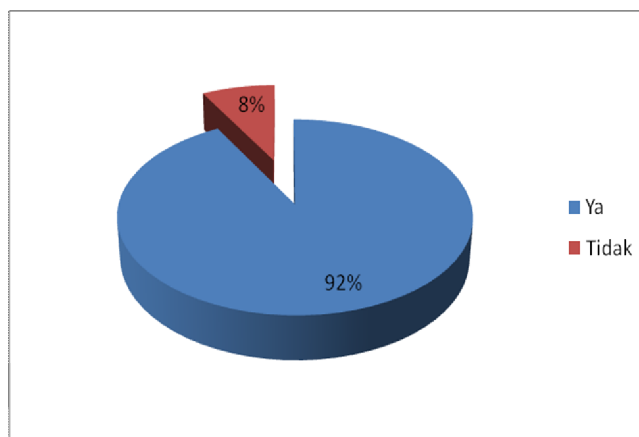


Sumber : Data primer yang telah diolah
Gambar 10. Distribusi Frekuensi Tentang Manfaat Pemberian Informasi Obat Bagi Responden di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Dari gambar 10, dapat dilihat bahwa 91% responden mengatakan bahwa pemberian informasi obat sangat membantu mereka dalam menjalani pengobatan yang mereka lakukan, dan sebanyak 9% mengatakan bahwa pemberian informasi obat tidak begitu membantu dalam pengobatan mereka. Responden yang menjawab tidak membantu, dimungkinkan karena responden sudah pernah menebus obat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dengan resep yang sama, sehingga mereka sudah sangat mengerti tentang penggunaan obat yang mereka tebus. Tetapi sebagian besar responden mengatakan bahwa pemberian informasi obat memang sangat membantu dalam penggunaan obat, hal ini ditunjukkan dengan besarnya respon jawaban yang baik pada pertanyaan ini.

3. Kebutuhan responden terhadap informasi obat yang ada di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Informasi obat bagi pasien adalah hal yang paling dibutuhkan untuk tercapainya suatu terapi obat. Distribusi frekuensi tentang kebutuhan responden terhadap informasi obat dapat dilihat pada gambar 11.

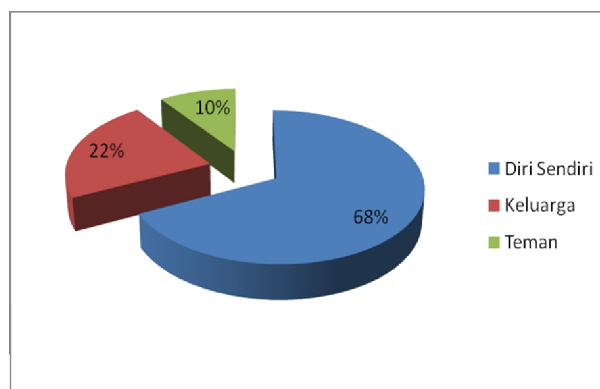


Sumber : Data primer yang suda diolah
Gambar 11. Distribusi Kebutuhan Responden Terhadap Informasi Obat yang Ada di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Gambar 11 menunjukkan bahwa 92% responden mengatakan bahwa membutuhkan informasi obat, sedangkan 8% lainnya mengatakan tidak membutuhkan informasi obat, seperti yang sudah dijelaskan di dalam poin sebelumnya bahwa ada responden yang sudah sering menebus obat yang di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dengan jenis obat yang sama, sehingga bagi responden tadi dianggap bahwa informasi obat tidak begitu penting lagi. Terkait dengan banyaknya responden yang membutuhkan informasi obat tadi diharapkan RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten khususnya pada bagian pengambilan obat untuk pasien rawat jalan lebih meningkatkan informasi obat yang akan diberikan pada pasien.

4. Hubungan responden dengan pasien

Hubungan responden dengan pasien di sini diketahui untuk menilai sejauh mana responden peduli dengan informasi obat yang ada di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, sehingga berpengaruh juga terhadap keberhasilan terapi. Distribusi jawaban responden dapat dilihat dalam gambar 12.



Sumber: data primer yang telah diolah

Gambar 12. Distribusi Frekuensi Hubungan Keluarga Responden Dengan Pasien di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Dari gambar 12, dapat dilihat bahwa 69% hubungan keluarga responden dengan pasien adalah diri sendiri, sebesar 21% hubungan keluarga responden dengan pasien adalah keluarga, dan 10% hubungan keluarga responden dengan pasien adalah teman.

C. Gambaran Pemberian Informasi Obat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Periode 21 Maret – 7 Mei 2011.

Gambaran pemberian informasi obat di Instalasi Farmasi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada pasien dilakukan dengan observasi secara langsung. Secara keseluruhan pelayanan informasi obat belum dilakukan dengan maksimal. Pelayanan informasi obat lebih banyak diberikan oleh asisten apoteker, sedangkan tugas apoteker berdasarkan pengamatan lebih banyak melakukan skrining resep. Perbandingan pemberi informasi obat dapat dilihat pada tabel XXI.

Tabel V. Persentase Pemberi Informasi Obat di Instalasi Farmasi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Periode 21 Maret – 7 Mei 2011

| Pemberi Informasi | Jumlah | Persentase |
|-------------------|--------|------------|
| Apoteker | 25 | 25% |
| Non Apoteker | 75 | 75% |

Sumber: Data primer yang telah diolah

1. Aspek komunikasi

Suasana yang kondusif antara tenaga kesehatan dengan pasien dapat terjalin dengan adanya komunikasi yang baik. Tabel XXII menunjukkan jumlah aspek komunikasi dalam pelayanan informasi obat di Instalasi Farmasi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Tabel VI. Persentase Aspek Komunikasi dalam Pemberian Informasi Obat di Instalasi Farmasi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Periode 21 Maret – 7 Mei 2011

| Informasi Aspek Komunikasi | Dilakukan | | Tidak Dilakukan | | Skor total (N=100) | Mean | Kategori |
|---|-----------|----------|-----------------|----------|--------------------|------|----------|
| | N (%) | Skor (2) | N (%) | Skor (0) | | | |
| 1. Tenaga kesehatan melakukan perkenalan | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | Kurang |
| 2. Tenaga kesehatan melakukan konfirmasi nama pasien | 100 | 200 | 0 | 0 | 200 | 2 | Baik |
| 3. Tenaga kesehatan menggunakan bahasa yang sesuai dengan tingkat pendidikan pasien | 100 | 200 | 0 | 0 | 200 | 2 | Baik |
| 4. Kedekatan yang dilakukan melalui komunikasi non verbal: a. tatapan mata b. bahasa tubuh c. intonasi suara | 100 | 200 | 0 | 0 | 200 | 2 | Baik |
| Jumlah | | | | | | 6 | |

Sumber: data primer yang telah diolah

Ket: Jika dilakukan, skor didapat dari jumlah dikali 2. Jika tidak dilakukan skor didapat dari jumlah dikali 0.

Kategori: > 1: baik

1: cukup

<1: kurang

Langkah awal untuk mendapatkan kepercayaan adalah ketika sudah saling mengenal. Perkenalan merupakan pembuka komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien, selain itu perkenalan merupakan komunikasi paling

awal yang dilakukan. Tetapi dari semua tenaga kesehatan yang bekerja di Instalasi Farmasi tidak ada satupun yang melakukan perkenalan.

Tenaga kesehatan perlu melakukan konfirmasi nama pasien ketika ketika penyerahan obat, keuntungan melakukan konfirmasi nama pasien ketika penyerahan obat adalah menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat dan informasi kepada pasien yang salah. Berdasarkan hasil pengamatan seluruh tenaga kesehatan selalu mengkonfirmasi nama dan alamat pasien sebelum menyerahkan obat.

Bahasa yang digunakan sebagai pengantar pelayanan informasi obat harus disesuaikan dengan tingkat pendidikan responden agar informasi yang diberikan dapat diterima dan diaplikasikan oleh responden sehingga tujuan pengobatan dapat tercapai. Berdasarkan pengamatan, tenaga kesehatan sering menggunakan Bahasa Jawa sebagai pengantar supaya terlihat lebih santun dan membangun suasana yang akrab.

Bahasa pengantar yang baik dalam pemberian informasi obat tidaklah selalu Bahasa Indonesia. Komunikasi non verbal adalah proses komunikasi dimana pesan disampaikan tidak menggunakan kata-kata seperti komunikasi verbal. Komunikasi non verbal memiliki peranan penting untuk membangun suatu hubungan yang lebih erat. Tatapan mata, bahasa tubuh, intonasi suara merupakan bagian komunikasi non verbal yang harus diperhatikan tenaga kesehatan ketika pemberian informasi obat. Dari hasil pengamatan, tenaga kesehatan telah sepenuhnya menggunakan bahasa non verbal dengan memberikan senyuman dan tatapan mata yang bersahabat.

Dari hasil observasi pada aspek komunikasi, didapatkan hasil sebagai berikut:

| | |
|-----------------------|----------------------------------|
| Jumlah | = 6 |
| Item aspek komunikasi | = 4 |
| Kategori | = Jumlah : Item aspek komunikasi |
| | = 6 : 4 |
| | = 1,5 (Baik) |

Dari hasil observasi, informasi aspek komunikasi di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten termasuk dalam kategori baik.

2. Informasi yang diberikan (Aspek Farmakoterapi)

Informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada responden hendaknya lengkap dan jelas yang meliputi informasi obat dan pengobatan. Informasi yang diberikan akan membantu pasien untuk lebih memahami terapi yang diterimanya, sehingga tujuan dari terapi dapat tercapai.

Berikut tabel yang menunjukkan jumlah informasi obat yang harus diberikan dalam pelayanan informasi obat di instalasi farmasi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Tabel VII. Persentase Aspek Informasi yang Harus Diberikan dalam Pemberian Informasi Obat pada Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Periode 21 Maret – 7 Mei 2011

| Informasi yang diberikan (aspek farmakoterapi) | Dilakukan | | | | Tidak Dilakukan | | Skor total (N=100) | Mean | Kategori |
|--|-----------|----------|-----------------|----------|-----------------|----------|--------------------|------|----------|
| | Apt (%) | Skor (2) | Asisten Apt (%) | Skor (1) | N (%) | Skor (0) | | | |
| 1. Dosis obat | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Kurang |
| 2. Frekuensi pemakaian obat | 25 | 50 | 75 | 75 | 0 | 0 | 125 | 1,25 | Cukup |
| 3. Lama pengobatan | 2 | 4 | 15 | 15 | 83 | 0 | 19 | 0,19 | Kurang |
| 4. Cara pemakaian | 10 | 20 | 0 | 0 | 80 | 0 | 20 | 0,2 | Kurang |
| 5. Efek samping | 6 | 12 | 4 | 4 | 90 | 0 | 16 | 0,16 | Kurang |
| 6. Cara penyimpanan obat | 0 | 0 | 5 | 5 | 95 | 0 | 5 | 0,05 | Kurang |
| Jumlah | | | | | | | | 1,85 | |

Sumber: data primer yang telah diolah

Ket: berdasarkan petunjuk teknis pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek skor apoteker 2, non apoteker 1, tidak dilakukan 0 sehingga kategorinya:

> 1,5 : baik

0,5 – 1,5 : cukup

< 0,5 : kurang

Penelitian terhadap 100 responden, informasi yang selalu disampaikan adalah frekuensi pemakaian obat dan cara pemakaian obat. Sebanyak 25% informasi ini sudah diberikan oleh apoteker dan 75% oleh non apoteker (asisten apoteker).

Informasi dosis obat, sama sekali tidak disampaikan oleh apoteker maupun non apoteker pada saat penyerahan obat. Hal ini ditunjukkan dengan persentase yang diperoleh yaitu sebanyak 100%.

Lama pengobatan disini maksudnya adalah penghentian pemakaian obat setelah penyakit sembuh, kecuali pemakaian antibiotika, dimana lama pengobatannya tergantung jumlah obat yang diberikan, karena antibiotika harus diminum sampai habis. Pemberian informasi ini diberikan oleh apoteker sebanyak 2% dan asisten apoteker sebanyak 15%. Tetapi untuk persentase dari 100 responden, pemberian informasi ini hanya diberikan kepada 17 responden dan memiliki mean 0,19 sehingga termasuk dalam kategori buruk.

Informasi yang selanjutnya adalah mengenai efek samping dan kontraindikasi. Efek samping adalah efek selain efek terapi yang timbul setelah penggunaan suatu obat, baik yang tidak diharapkan maupun yang diharapkan. Kontraindikasi adalah penggunaan obat yang tidak diperkenankan untuk kelompok tertentu, misalnya usia, jenis penyakit, dan sebagainya. Efek samping yang sering muncul atau sering terjadi sebaiknya diinformasikan kepada pasien. Obat yang dapat memiliki efek samping yang dapat menurunkan tingkat kepatuhan pasien jika tidak diinformasikan akan mengakibatkan tujuan terapi tidak tercapai. Dari penelitian, informasi tentang efek samping ini diberikan oleh apoteker sebanyak 6% dan oleh asisten apoteker sebanyak 4%. Dari 100 pasien, hanya 10 pasien yang diberi informasi tentang efek samping oleh apoteker maupun asisten apoteker, maka pemberian informasi obat dalam hal efek samping termasuk dalam kategori buruk.

Informasi yang terakhir adalah cara penyimpanan obat. Penyimpanan perlu diinformasikan pada pasien karena akan mempengaruhi kestabilan obat. Penyimpanan obat yang salah mengakibatkan obat cepat rusak dan akan

berbahaya bila masih digunakan pasien. Oleh karena itu cara penyimpanan obat-obat tertentu yang mudah rusak oleh kondisi tertentu harus diinformasikan pada pasien. Informasi ini diberikan oleh asisten apoteker kepada 5 pasien. Pasien yang diberi informasi ini adalah pasien yang mendapatkan suppositoria.

Dari hasil observasi pada aspek farmakoterapi, didapatkan hasil sebagai berikut:

| | |
|-----------------------|----------------------------------|
| Jumlah | = 1,85 |
| Item aspek komunikasi | = 4 |
| Kategori | = Jumlah : Item aspek komunikasi |
| | = 1,85 : 4 |
| | = 0,4625 (kurang) |

Dari hasil observasi, informasi aspek farmakoterapi di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten termasuk dalam kategori kurang.

Informasi obat tambahan yang perlu diinformasikan pada pasien adalah efek samping penggunaan obat, interaksi obat dengan obat lain, interaksi obat dengan makanan, kontra indikasi obat, penyimpanan obat yang benar, cara untuk memonitoring terapi obat sendiri, dan akibat dari penggunaan obat yang tidak sesuai dosis³⁰.

Pada kenyataannya ketika penyerahan obat, tenaga kesehatan hanya memberikan informasi secukupnya kepada pasien misalnya cara pemakaian dan aturan pakai obat saja. Jika pasien bertanya lebih, maka tenaga kesehatan akan menjawab. Tetapi jika pasien bersikap seperti tidak mau tahu, maka tenaga kesehatan juga tidak menjelaskan informasi yang lebih jauh. Berdasarkan pengamatan peneliti selama penelitian, peran seorang farmasis belum berjalan secara maksimal dan masyarakat kurang mengetahui apa fungsi seorang farmasis.

Informasi tambahan perlu diberikan oleh pasien, agar tidak terjadi kesalahan dalam penggunaan obat yang diterima oleh pasien. Informasi tambahan yang perlu diberikan pada pasien adalah sebagai berikut:³⁰

- a. Nama obat yang diterima oleh pasien,
- b. Tujuan pengobatan,
- c. Tenaga kesehatan menanyakan riwayat penyakit dan pengobatan pasien,
- d. Tenaga kesehatan menanyakan alergi obat yang mungkin ada pada pasien,
- e. Tenaga kesehatan menjelaskan penggunaan obat yang memerlukan teknik khusus,
- f. Tenaga kesehatan memberikan informasi interaksi obat yang mungkin terjadi jika digunakan bersamaan dengan makanan atau minuman,
- g. Tenaga kesehatan memberikan informasi mengenai makanan atau minuman tertentu yang sebaiknya dihindari selama menggunakan obat,
- h. Tenaga kesehatan memberikan informasi mengenai aktivitas yang sebaiknya dihindari selama menggunakan obat,

Frekuensi Pemberian Informasi Tambahan disajikan dalam tabel VIII.

Tabel VIII. Informasi Tambahan yang Diberikan Dalam Pemberian Informasi Obat pada Pasien di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Periode 21 Maret – 7 Mei 2011

| Informasi tambahan yang diberikan | Dilakukan | | | | Tidak Dilakukan | | Skor total (N=100) | Mean | Kategori |
|---|-----------|----------|-----------------|----------|-----------------|----------|--------------------|------|----------|
| | Apt (%) | Skor (2) | Asisten Apt (%) | Skor (1) | N (%) | Skor (0) | | | |
| 1. Tenaga kesehatan menyampaikan nama obat yang diberikan | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | Kurang |
| 2. Tenaga kesehatan menyampaikan tujuan pengobatan | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | Kurang |
| 3. Tenaga kesehatan menanyakan riwayat penyakit dan pengobatan | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | Kurang |
| 4. Tenaga kesehatan menanyakan apakah pasien mempunyai alergi obat tertentu | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | Kurang |
| 5. Tenaga kesehatan menjelaskan cara pakai obat yang memerlukan teknik khusus | 10 | 20 | 0 | 0 | 90 | 0 | 0 | 0 | Kurang |
| 6. Tenaga kesehatan menjelaskan interaksi obat yang mungkin terjadi jika obat digunakan bersamaan dengan makanan maupun minuman | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | Kurang |
| 7. Tenaga kesehatan memberikan informasi mengenai makanan dan minuman yang sebaiknya dihindari | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | Kurang |
| 8. Tenaga kesehatan memberikan informasi mengenai aktivitas yang sebaiknya dihindari | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | Kurang |

Dari delapan (8) informasi tambahan yang disampaikan hanya cara penggunaan obat yang memerlukan teknik khusus. Cara penggunaan obat yang salah dapat mengakibatkan obat tidak sampai pada tempat aksinya sehingga obat tidak memberikan efek terapi. Pasien yang diberi informasi oleh apoteker mengenai cara pakai obat yang memerlukan teknik khusus dalam penggunaannya sebanyak 10 pasien, karena pada saat penelitian peneliti juga hanya menemukan 10 pasien yang mendapat resep dengan teknik penggunaan secara khusus. Dapat disimpulkan bahwa tenaga kesehatan selalu memberikan penjelasan untuk penggunaan obat yang memerlukan teknik khusus.

Informasi mengenai interaksi obat juga sama sekali tidak disampaikan, padahal informasi ini perlu diberitahukan karena jika obat mengalami interaksi baik dengan makanan maupun dengan obat lain dapat merubah hasil pengobatan pasien. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden pun jika ada larangan mengkonsumsi suatu makanan atau minuman mereka sudah diberi penjelasan oleh dokter.

Informasi tambahan yang lainnya sama sekali tidak diberikan, padahal untuk mendapatkan hasil pengobatan yang maksimal, pasien membutuhkan informasi selengkap-lengkapnyanya tentang pengobatan yang sedang dijalannya dan seharusnya didapatkan dari apoteker selaku tenaga yang berkompeten di bidang obat-obatan. Apalagi untuk pasien yang menderita suatu penyakit yang bersifat kronik, pada saat penyerahan obat oleh apoteker atau asisten apoteker, seharusnya diimbangi dengan informasi yang lengkap dan jelas karena penggunaan obat-obat ini berlangsung dalam jangka lama.

Dari keseluruhan informasi yang diberikan kemudian dianalisis skor untuk melihat bagaimana gambaran pemberian informasi obat di rumah sakit ini. Nilai maksimal atau dikatakan baik dari tiap informasi adalah 2, dimana informasi tersebut diberikan saat penyerahan obat oleh apoteker. Kemudian nilai yang dikatakan cukup adalah 1, dimana informasi diberikan oleh asisten apoteker, dan nilai yang dikatakan buruk adalah 0, dimana informasi sama sekali tidak diberikan, sehingga nilai maksimal dan minimal yaitu 12 dan 0. Penentuan nilai atau *scoring* untuk informasi tambahan sama dengan

informasi yang harus diberikan, akan tetapi *scoring* untuk aspek komunikasi berbeda. Pada aspek komunikasi terdiri dari 4 item dengan nilai maksimal adalah 2, dimana jika dilakukan nilainya 2 dan dikatakan baik sedangkan jika tidak dilakukan nilainya 0 dan dikatakan buruk, sehingga didapatkan nilai maksimal 8 dan nilai minimalnya adalah 0.

Dari nilai maksimal dan minimal yang didapatkan itu kemudian akan dibagi menjadi 3 makna atau arti. Makna yang pertama yaitu baik dimana total nilai >10, kemudian yang kedua adalah makna yang cukup dengan nilai total diantara 4-10, dan makna yang terakhir adalah buruk dengan total <4. Dari perolehan skor tersebut akan menunjukkan bagaimana pelaksanaan pemberian informasi obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Kategori skoring berdasarkan pada KEPMENKES No. 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik³⁵. Adapun skor yang didapatkan dijabarkan pada tabel berikut.

Tabel IX. Skor Pelaksanaan Pemberian Informasi Obat

| Nilai Total | Kategori | Jumlah | Persentase |
|-------------|----------|--------|------------|
| >10 | Baik | 2 | 2% |
| 4-10 | Cukup | 12 | 12% |
| <4 | Kurang | 86 | 86% |

Sumber: data primer yang telah diolah

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa nilai dengan kategori baik sebanyak 2%, nilai dengan kategori cukup sebanyak 12% dan nilai dengan kategori kurang sebanyak 86%, sehingga dapat dikatakan bahwa gambaran pelaksanaan Pemberian Informasi Obat di instalasi farmasi rawat jalan RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten masih kurang, dimana tenaga kesehatan belum memberikan pelayanan dengan maksimal, ditunjukkan dengan belum diberikannya informasi secara lengkap saat memberikan pelayanan khususnya saat penyerahan obat.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004, Apoteker harus memberikan konseling mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya,

sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan sediaan farmasi atau perbekalan kesehatan lainnya. Namun berdasarkan hasil observasi peneliti, Apoteker hanya memberikan informasi mengenai cara pemakaian atau aturan pakai obat saja. Berdasarkan hasil wawancara dengan tenaga kesehatan, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain tidak sebandingnya jumlah apoteker yang terdapat di instalasi farmasi rumah sakit dengan jumlah konsumen yang menebus obat setiap hari, banyaknya jumlah pasien yang menebus obat yang mengantri dan waktu yang terbatas sehingga apoteker tidak bisa memberikan pelayanan secara maksimal.

D. Persepsi Responden di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Periode 21 Maret – 7 Mei 2011

Persepsi merupakan penilaian responden terhadap pemahaman. Persepsi responden di dalam penelitian ini adalah bagaimana penilaian dan pemahaman responden terhadap pemberian informasi obat pada pasien rawat jalan yang ada di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten periode Maret-Mei 2011 yang diberikan oleh apoteker atau asisten apoteker. Data mengenai persepsi dapat dinilai dengan jawaban yang responden berikan pada kuesioner yang ada.

Persepsi pasien terhadap pemberian informasi obat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu:

1. Pengertian dan pemberian informasi obat pada pasien rawat jalan RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Periode 21 Maret – 7 Mei 2011.

Pertanyaan pada kelompok ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman responden terhadap informasi obat yang diberikan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Pertanyaan pada aspek ini terdapat pada soal nomor 1, 28, 39. Setelah dianalisis ternyata didapatkan data seperti tabel 5.

Tabel X. Jawaban Responden Tentang Pengertian Informasi Obat Di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

| No | Pertanyaan | Mean | Med | SD | Penilaian |
|----|--|------|-----|-------|-----------|
| 1 | Menurut saya pemberian informasi obat merupakan bagian penting dari pelayanan sebuah rumah sakit (+)* | 3,29 | 3 | 0,456 | Setuju |
| 21 | Pemberian informasi obat hanya terbatas pada pemberian informasi tentang cara penggunaan, aturan pakai, efek samping, dan penyimpanan obat (-) | 3 | 3 | 0 | Setuju |
| 29 | Pemberian informasi obat hanya boleh dilakukan oleh apoteker saja (+) | 2,89 | 3 | 0,432 | Setuju |

Sumber: data primer yang telah diolah

Keterangan: *(-) *non favourable* (tidak mendukung objek)
(+) *favourable* (mendukung objek)

Tabel XI. Distribusi Jawaban Responden Tentang Pemberian Informasi Obat pada Responden di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Periode 21 Maret – 7 Mei 2011

| NO | Jawaban Responden (%) | | | |
|----|-----------------------|-----|----|-----|
| | SS | S | TS | STS |
| 1 | 28 | 72 | 0 | 0 |
| 21 | 0 | 67 | 33 | 0 |
| 29 | 0 | 100 | 0 | 0 |

Sumber: data primer yang telah diolah

Dari tabel VI, dapat dilihat bahwa item nomer 1 sebesar 72% pasien setuju dan 28% pasien menyatakan sangat setuju terhadap adanya pemberian informasi obat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Dalam hal ini dapat dijelaskan bahwa pasien telah memahami tentang pengertian dari informasi obat. Pada pertanyaan nomor 29 terdapat 100% setuju jika pemberian informasi obat hanya boleh dilakukan oleh Apoteker

saja. Dari tabel VI dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien sudah mengetahui akan tugas apoteker sebagai petugas yang ada di instalasi farmasi.

2. Pentingnya pemberian informasi obat pada pasien rawat jalan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Periode 21 Maret – 7 Mei 2011.

Kelompok pertanyaan ini menjelaskan tentang arti pentingnya pemberian informasi obat bagi pasien. Pertanyaan – pertanyaan ini terdapat pada item pertanyaan nomer 2, 6,19, 22, 23, 32. Pada bagian pentingnya pemberian informasi obat di dapat data pada tabel VII.

Tabel XII. Pentingnya Pemberian Informasi Obat pada Responden di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Periode 21 Maret – 7 Mei 2011

| No | Pertanyaan | Mean | Med | SD | Penilaian |
|----|--|------|-----|-------|--------------|
| 2 | Menurut saya pemberian informasi obat tidak perlu ada di rumah sakit (-) | 1,76 | 2 | 0,429 | Tidak setuju |
| 6 | Pemberian informasi obat diperlukan untuk ketepatan penggunaan obat yang digunakan (+) | 3,12 | 3 | 0,326 | Setuju |
| 19 | Saya bisa mendapatkan informasi tentang obat tanpa harus bertanya kepada apoteke (-) | 1,87 | 2 | 0,337 | Tidak setuju |
| 22 | Menurut saya pembelian obat tidak perlu disertai informasi yang berkaitan dengan obat tersebut (-) | 2,31 | 2 | 0,465 | Tidak setuju |
| 23 | Menurut saya informasi tentang aturan pakai saat penyerahan obat sudah cukup (-) | 2,92 | 3 | 0,273 | Setuju |
| 32 | Menurut saya pemberian informasi obat hanya diberikan kepada pasien atau konsumen yang membeli obat saja (-) | 2,22 | 2 | 0,719 | Tidak setuju |

Sumber: data primer yang sudah diolah

Keterangan: *(-) *non favourable* (tidak mendukung objek)
(+) *favourable* (mendukung objek)

Tabel XIII. Distribusi Jawaban Responden Tentang Pentingnya Pemberian Informasi obat di RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten Periode 21 Maret – 7 Mei 2011

| No | Distribusi Jawaban Responden (%) | | | |
|----|----------------------------------|----|----|-----|
| | SS | S | TS | STS |
| 2 | 0 | 0 | 76 | 24 |
| 6 | 11 | 89 | 0 | 0 |
| 19 | 0 | 0 | 87 | 13 |
| 22 | 0 | 31 | 69 | 0 |
| 23 | 0 | 92 | 8 | 0 |
| 32 | 0 | 40 | 43 | 17 |

Sumber: data primer yang telah diolah

Dengan melihat tabel VIII di atas terdapat enam item yang kebanyakan jawabannya adalah tidak setuju. Keenam jawaban tadi adalah nomor 2, 6, 19, 22, 23, 32. Item nomor 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menjawab tidak setuju dengan tidak adanya pemberian informasi obat di Instalasi Farmasi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, berarti kesadaran mereka tentang keberadaan informasi obat sudah baik. Pada pertanyaan nomor 6 sebagian besar responden menjawab setuju, ini berarti bahwa pemberian informasi obat diperlukan untuk ketepatan penggunaan obat yang digunakan, dengan melihat jawaban ini maka dapat dinilai bahwa responden sangat membutuhkan informasi obat. Pada pertanyaan nomor 19 dapat dinilai bahwa sebagian besar pasien menjawab tidak setuju, ini berarti bahwa responden telah mengetahui arti pentingnya apoteker dalam menyampaikan informasi obat, dengan begitu diharapkan apoteker akan meningkatkan pelayanannya terhadap pasien. Pada pertanyaan nomor 22 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden menjawab tidak setuju, dapat diartikan bahwa pasien membutuhkan informasi obat pada saat pembelian obat. Pada pertanyaan nomor 23, sebagian responden pasien menjawab setuju. Dari jawaban responden ini dapat diartikan bahwa responden sudah merasa cukup dengan informasi tentang aturan pakai yang diberikan oleh apoteker pada saat penyerahan obat. Pada pertanyaan nomor 32, jawaban paling banyak dari responden

adalah tidak setuju. Dari pertanyaan nomor 32, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden tidak setuju apabila hanya diberikan pada pasien atau konsumen yang membeli obat saja, tetapi seharusnya juga diberikan pada seseorang yang membutuhkan informasi obat walaupun tidak membeli obat

3. Manfaat dan tujuan pemberian obat pada pasien rawat jalan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Periode Maret-Mei 2011.

Tabel XIV. Manfaat Dan Tujuan Pemberian Informasi Obat pada Responden Di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Periode 21 Maret – 7 Mei 2011

| No | Pertanyaan | Mean | Med | SD | Penilaian |
|----|---|------|-----|-------|-----------|
| 5 | Pemberian informasi obat akan meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien pada pengobatan(+) | 3,13 | 3 | 0,338 | Setuju |
| 13 | Saya menjadi lebih memahami pengobatan yang saya gunakan setelah mendapatkan informasi tentang obat tersebut(+) | 3,13 | 3 | 0,338 | Setuju |
| 17 | Pemberian informasi obat ini membuat saya jadi lebih banyak mengetahui informasi tentang obat(+) | 2,77 | 3 | 0,423 | Setuju |

Sumber: data primer yang telah diolah

Keterangan: * (+) *favourable* (mendukung objek)

(-) *unfavourable* (tidak mendukung objek)

Tabel XV. Distribusi Jawaban Responden Tentang Manfaat dan Tujuan Pemberian Informasi Obat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Periode 21 Maret – 7 Mei 2011

| No | Distribusi Jawaban Responden (%) | | | |
|----|----------------------------------|----|----|-----|
| | SS | S | TS | STS |
| 5 | 13 | 87 | 0 | 0 |
| 13 | 13 | 87 | 0 | 0 |
| 17 | 0 | 77 | 23 | 0 |

Sumber: data primer yang telah diolah

Dari tabel XV di atas, sebagian besar responden menjawab setuju, sehingga berdasarkan jawaban tersebut dapat diartikan bahwa adanya pemberian informasi obat akan sangat membantu dan bermanfaat bagi pasien penebus obat dan secara tidak langsung maka akan mempengaruhi keberhasilan dalam terapi. Dengan adanya kesadaran pasien terhadap manfaat dan tujuan pemberian obat, maka pasien akan menerima berbagai informasi penting tentang obat yang akan digunakan. Dengan demikian pasien tidak akan sembarangan dalam menggunakan atau mengkonsumsi obat yang mereka dapatkan, selain itu dengan adanya pemberian informasi obat, pasien akan lebih memahami pengobatan yang pasien jalani karena mendapatkan berbagai informasi obat dari apoteker. Sebanyak 87% pasien menjawab setuju dengan adanya pemberian informasi obat, sehingga pasien akan lebih yakin dengan keamanan dan keefektifan pengobatan yang dijalani.

Pemberian informasi obat yang baik dan lengkap oleh apoteker akan menimbulkan kepercayaan pasien terhadap keamanan dan keefektifan pengobatan, karena pasien menganggap bahwa apoteker adalah seseorang yang mempunyai keahlian dalam memberi masukan dalam memilih obat dan keamanannya serta keefektifan penggunaannya¹³.

Untuk item yang membahas tentang pemberian informasi obat akan membuat lebih banyak pasien paham tentang informasi obat, sebesar 87% responden menjawab setuju, tidak dipungkiri bahwa dengan adanya pemberian informasi obat yang dilakukan oleh apoteker di suatu Instalasi Farmasi akan membuat pasien atau orang awam pada umumnya lebih mudah memperoleh informasi khususnya tentang hal-hal yang berkaitan dengan obat-obatan seperti efek samping yang sering terjadi, kontra indikasi dari suatu obat dan lain-lain. Sehingga pasien akan lebih berhati-hati dalam menggunakan suatu obat. Respon responden untuk item ini sudah baik, dengan begitu persepsi pasien tentang manfaat dan tujuan pemberian informasi obat sudah tergolong baik.

Pada pernyataan nomor 17 tentang pemberian informasi obat yang dapat membantu responden untuk lebih memahami tentang obat, sebanyak 23 responden menyatakan tidak setuju. Hal ini dapat disebabkan karena informasi obat yang diterima pasien kurang dapat dipahami oleh pasien. Hal tersebut dapat terjadi karena kurang lengkapnya informasi yang diberikan oleh Apoteker dan pasien tidak bertanya tentang informasi yang dibutuhkan.

Dari 3 item tersebut, sebagian besar responden menyatakan setuju sehingga persepsi responden tentang manfaat dan tujuan pemberian informasi obat sudah cukup baik.

4. Penghargaan responden terhadap pemberian informasi obat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Periode 21 Maret – 7 Mei 2011.

Penghargaan pasien terhadap pemberian informasi obat menggambarkan keprofesionalan para pekerja di instalasi farmasi. Dan semakin baik pelayanan yang ada maka akan semakin baik pula persepsi pasien terhadap Instalasi Farmasi tersebut.

Tabel XVI. Penghargaan Responden Terhadap Pemberian Informasi Obat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Periode 21 Maret – 7 Mei 2011

| No | Jawaban Responden (%) | | | |
|----|-----------------------|----|----|-----|
| | SS | S | TS | STS |
| 14 | 0 | 74 | 26 | 0 |
| 15 | 0 | 77 | 23 | 0 |
| 16 | 0 | 77 | 23 | 0 |
| 20 | 0 | 89 | 11 | 0 |

Sumber: data primer yang telah diolah

Tabel XVII. Distribusi Jawaban Tentang Penghargaan Responden Terhadap Pemberian Informasi Obat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Periode 21 Maret – 7 Mei 2011

| No | Pertanyaan | Mean | Med | SD | Penilaian |
|----|--|------|-----|-------|-----------|
| 14 | Saya merasa pemberian informasi obat di rumah sakit ini baik dan cepat (+) | 2,74 | 3 | 0,440 | Setuju |
| 15 | Pemberian informasi obat yang diberikan apoteker telah sesuai dengan apa yang saya inginkan (+) | 2,77 | 3 | 0,423 | Setuju |
| 16 | Pemberian informasi obat yang diberikan apoteker di rumah sakit ini membuat saya lebih yakin dengan keamanan dan keefektifan pengobatan yang dilakukan (+) | 2,77 | 3 | 0,423 | Setuju |
| 20 | Saya memilih rumah sakit ini karena bisa mendapatkan informasi yang tepat mengenai pengobatan saya (+) | 2,89 | 3 | 0,469 | Setuju |

Sumber : data primer yang telah diolah

Keterangan : * (+) *favourable* (mendukung objek)

Berdasarkan tabel XVII, sebanyak 74% responden merasa pemberian informasi obat di RSUP Dr. Soeradji Klaten baik dan cepat, dan 77% responden berpendapat bahwa pemberian informasi obat yang diberikan oleh apoteker telah sesuai dengan apa yang mereka inginkan dan pemberian informasi obat yang diberikan oleh apoteker dapat membuat mereka menjadi lebih yakin dengan keamanan dan keefektifan terhadap terapi yang mereka dapatkan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian

besar responden cukup puas dengan pemberian informasi obat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

5. Peran apoteker dalam pemberian informasi obat pada pasien rawat jalan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Periode Maret-Mei 2011.

Peran apoteker merupakan salah satu penyusun persepsi konsumen mengenai pemberian informasi obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan mengenai peran apoteker dalam pemberian informasi obat sebagai berikut:

Tabel XVIII. Peran Apoteker Dalam Pemberian Informasi Obat pada Responden di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Periode 21 Maret – 7 Mei 2011

| No | Pertanyaan | Mean | Med | SD | Penilaian |
|----|--|------|-----|-------|-----------|
| 7 | Apoteker seharusnya hadir saat pasien membutuhkan informasi obat(+) | 3,14 | 3 | 0,349 | Setuju |
| 8 | Apoteker seharusnya berperan aktif dalam pemberian informasi obat(+) | 3,09 | 3 | 0,289 | Setuju |
| 9 | Apoteker mampu berkomunikasi dengan lancar atau tidak ada hambatan (+) | 3,13 | 3 | 0,338 | Setuju |
| 10 | Apoteker perlu menyampaikan tujuan pengobatan saat memberikan informasi obat (+) | 3,04 | 3 | 0,197 | Setuju |
| 11 | Apoteker perlu menjelaskan secara detail tentang aturan pakai (+) | 3,2 | 3 | 0,402 | Setuju |
| 24 | Menurut saya pemberian informasi obat harus diberikan oleh apoteker | 3 | 3 | 0 | Setuju |
| 25 | Menurut saya pemberian informasi obat harus dilayani oleh apoteker selama 24 jam | 2,9 | 3 | 0,301 | Setuju |

Tabel XIX. Distribusi Jawaban Responden Terhadap Peran Apoteker Dalam Pemberian Informasi Obat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Periode 21 Maret – 7 Mei 2011

| No | Jawaban Responden (%) | | | |
|----|-----------------------|-----|----|-----|
| | SS | S | TS | STS |
| 7 | 14 | 86 | 0 | 0 |
| 8 | 9 | 91 | 0 | 0 |
| 9 | 13 | 87 | 0 | 0 |
| 10 | 4 | 96 | 0 | 0 |
| 11 | 4 | 96 | 0 | 0 |
| 24 | 0 | 100 | 0 | 0 |
| 25 | 0 | 90 | 10 | 0 |

Sumber: data primer yang telah diolah

Apoteker sebagai pemberi informasi obat harus memberikan informasi yang jelas, benar, dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini. Apoteker juga mempunyai peran vital dalam sistem perawatan kesehatan melalui obat dan informasi obat yang mereka sediakan, sedangkan tanggung jawabnya bervariasi diantara bidang-bidang yang berbeda dalam praktik kefarmasian dan tanggung jawab apoteker mencakup serangkaian perawatan untuk pasien dari pengeluaran obat untuk monitoring kesehatan pasien dan untuk memajukan tanggapan pasien terhadap obat-obatan.

Dari tabel XIX dapat dilihat sebagian besar responden menjawab setuju, sehingga dapat diartikan bahwa sebagian besar responden memahami peran dan kompetensi apoteker sebagai pemberi informasi obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit dan mereka merasakan akan sangat terbantu dengan adanya partisipasi dari apoteker dalam memberikan informasi-informasi mengenai obat yang responden tebus. Mereka mempunyai penilaian bahwa apoteker seharusnya ada dan berperan aktif saat penyerahan obat, apoteker seharusnya menyediakan waktu untuk

menyampaikan informasi obat kepada pasien, misalnya tujuan dari pengobatan, aturan pakai, efek samping obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu penggunaan obat dan pengaruh makanan pada obat.

Secara umum berarti bahwa pasien memiliki persepsi yang baik terhadap faktor peran apoteker dalam pemberian informasi obat di instalasi farmasi.

Melihat hasil tentang persepsi responden dapat disimpulkan bahwa penilaian responden terhadap pemberian informasi tentang obat sudah baik
6. Kebutuhan pasien terhadap pemberian informasi obat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten periode Maret-Mei 2011.

Dari pertanyaan yang ada di kuesioner maka dapat diketahui kebutuhan pasien terhadap pemberian informasi obat. Distribusi jawaban responden disajikan pada tabel XX.

Tabel XX. Distribusi Jawaban Responden Terhadap Kebutuhan Informasi Obat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Periode 21 Maret – 7 Mei 2011

| No | Jawaban Responden (%) | | | |
|----|-----------------------|-----|----|-----|
| | SS | S | TS | STS |
| 3 | 21 | 79 | 0 | 0 |
| 6 | 22 | 88 | 0 | 0 |
| 28 | 0 | 100 | 0 | 0 |
| 31 | 0 | 45 | 55 | 0 |
| 32 | 0 | 39 | 44 | 17 |

Sumber: data primer yang telah diolah

Tabel XXI. Kebutuhan Responden Terhadap Informasi Obat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Periode 21 Maret – 7 Mei 2011

| No | Pertanyaan | Mean | Med | SD | Penilaian |
|----|--|------|-----|-------|--------------|
| 3 | Saya membutuhkan pemberian informasi mengenai obat untuk lebih memahami pengobatan yang saya gunakan(+) | 3,21 | 3 | 0,409 | Setuju |
| 6 | Pemberian informasi obat diperlukan untuk ketepatan penggunaan obat yang digunakan (+) | 3,12 | 3 | 0,326 | Setuju |
| 28 | Menurut saya pemberian informasi obat harus diberikan secara langsung saat pasien menerima obat (+) | 3 | 3 | 0 | Setuju |
| 31 | Menurut saya apoteker memberikan informasi obat setelah pasien bertanya (-) | 2,45 | 2 | 0,5 | Tidak setuju |
| 32 | Menurut saya pemberian informasi obat hanya diberikan kepada pasien atau konsumen yang membeli obat saja (-) | 2,22 | 2 | 0,719 | Tidak setuju |

Sumber : data primer yang telah diolah

Keterangan : * (-) *non favourable* (tidak mendukung objek)
(+) *favourable* (mendukung objek)

Adanya kebutuhan suatu pemberian informasi obat tentu saja tidak lepas dari kebutuhan pasien untuk mendapatkan informasi obat agar supaya tercapai suatu keberhasilan terapi obat yang akan mereka jalani.

Pada pertanyaan nomor 3 yang menyatakan tentang kebutuhan informasi obat terhadap pemahaman pengobatan yang sedang dijalani oleh pasien, sebagian besar responden menjawab setuju, yang dapat diartikan bahwa responden membutuhkan informasi tentang pengobatan yang sedang dijalaninya.

Pertanyaan pada nomor 6 yang menyatakan tentang manfaat pemberian informasi obat terhadap ketepatan penggunaan obat, sebagian

besar responden menyatakan setuju. Dapat disimpulkan, bahwa responden dapat merasakan manfaat dari pemberian informasi obat tersebut.

Sedangkan pada pertanyaan nomor 28 yang menyatakan bahwa pemberian informasi obat harus diberikan secara langsung saat pasien menerima obat, seluruh responden menyatakan setuju. Dari pernyataan pasien, dapat diartikan bahwa pasien benar-benar membutuhkan informasi obat dari apoteker secara langsung saat pasien menerima obat. Pernyataan ini juga dapat ditegaskan dengan jawaban pasien yang sebagian besar menyatakan tidak setuju terhadap pertanyaan nomor 31 yang menyatakan bahwa apoteker memberikan informasi setelah pasien bertanya.

Pemberian informasi obat tidak hanya diberikan kepada pasien atau konsumen yang membeli obat saja, tetapi juga pada keluarga pasien atau orang yang membutuhkan informasi obat. Pernyataan ini ditegaskan dengan jawaban pasien yang sebagian besar tidak setuju dengan adanya pernyataan nomor 32.

Dengan melihat tabel XXI dapat disimpulkan bahwa responden berharap pemberian informasi obat ada di setiap informasi obat, dan supaya fasilitas ini dapat digunakan dengan baik oleh responden, sehingga keberhasilan terapi dapat dicapai.

7. Fasilitas penunjang pemberian informasi obat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten periode 21 Maret – 7 Mei 2011.

Dalam memberikan informasi mengenai obat tentu saja memerlukan fasilitas penunjang, hal ini dimaksudkan agar informasi obat dapat diterima lebih baik lagi oleh pasien. Distribusi jawaban pada item pertanyaan ini dapat dilihat pada tabel XXII.

Tabel XXII. Fasilitas Penunjang Pemberian Informasi Obat Pada Responden di RSUP Dr. Soeradji irtonegoro Klaten Periode 21 Maret – 7 Mei 2011

| No | Pertanyaan | Mean | Med | SD | Penilaian |
|----|---|------|-----|-------|-----------|
| 18 | Saya membutuhkan informasi obat dalam bentuk pelayanan tidak langsung, seperti: brosur, <i>leaflet</i> , dll(+) | 2,77 | 3 | 0,422 | Setuju |
| 27 | Menurut saya pemberian informasi obat membutuhkan ruangan khusus(+) | 2,86 | 3 | 0,349 | Setuju |

Sumber : data primer yang telah diolah

Keterangan : * (-) *non favourable*
(+) *favourable*

Tabel XXIII. Distribusi Jawaban Responden Terhadap Fasilitas Penunjang Pemberian Informasi Obat Pada Responden di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Periode 21 Maret – 7 Mei 2011

| No | Jawaban Responden (%) | | | |
|----|-----------------------|----|----|-----|
| | SS | S | TS | STS |
| 18 | 0 | 77 | 23 | 0 |
| 27 | 0 | 86 | 14 | 0 |

Sumber: data primer yang telah diolah

Untuk item nomor 18 sebanyak 77% responden menjawab setuju dan 23% menjawab tidak setuju. Sedangkan pada item nomor 27 sebanyak 86% menjawab setuju dan 14% menjawab tidak setuju. Dari jawaban responden pada nomor 18 dan 27 dapat diketahui bahwa responden mendukung adanya fasilitas penunjang dalam pemberian informasi obat seperti brosur, leaflet, dan ruangan khusus untuk penyampaian informasi obat. Karena dengan adanya fasilitas penunjang tadi maka pasien akan lebih paham dalam penyampaian informasi obat yang diberikan oleh tenaga farmasi yang ada di Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Fasilitas penunjang berupa ruangan khusus untuk penyampaian informasi untuk

pasien juga diperlukan oleh pasien, karena pasien akan lebih leluasa dalam menerima informasi obat dan tentu saja kerahasiaan akan lebih dijamin karena pasien lain tidak mendengar informasi apa saja yang disampaikan oleh tenaga kerja yang ada di instalasi farmasi.

Untuk mengetahui total jawaban mengenai persepsi pasien di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dilakukan perhitungan dan analisis terhadap jawaban pada masing-masing responden dan diperoleh nilai rata-rata (*mean*), nilai tengah (*median*), standar deviasi, nilai maksimal, dan nilai minimal. Statistik deskriptif total jawaban responden ditampilkan dalam table XXIV.

Tabel XXIV. Statistik Deskriptif Total Jawaban Tentang Persepsi Responden Terhadap Pemberian Informasi Obat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Periode 21 Maret – 7 Mei 2011

| | |
|---------------------|--------|
| <i>Mean</i> | 2,83 |
| <i>Median</i> | 90 |
| <i>Std. deviasi</i> | 10,714 |
| <i>Minimum</i> | 83 |
| <i>Maximum</i> | 94 |

Sumber: data primer yang telah diolah

Nilai di atas didapatkan dari jumlah skor pernyataan persepsi yang dijawab tiap responden. Dari nilai di atas kemudian dikategorikan menjadi dua kategori, yaitu baik dan buruk. Persepsi responden dikatakan baik jika jawaban responden tersebut mencapai 90 atau lebih sedangkan persepsi dikatakan buruk jika nilai yang dicapai kurang dari 90. Setelah dilakukan pengolahan data diperoleh distribusi frekuensi kategori persepsi responden seperti pada tabel XXV.

Tabel XXV. Kategori Persepsi Responden

| Kategori persepsi | Frekuensi | Persentase |
|-------------------------------|-----------|------------|
| Baik (\geq) <i>median</i> | 70 | 70 (%) |
| Buruk ($<$) <i>median</i> | 30 | 30(%) |
| Total | 100 | 100(%) |

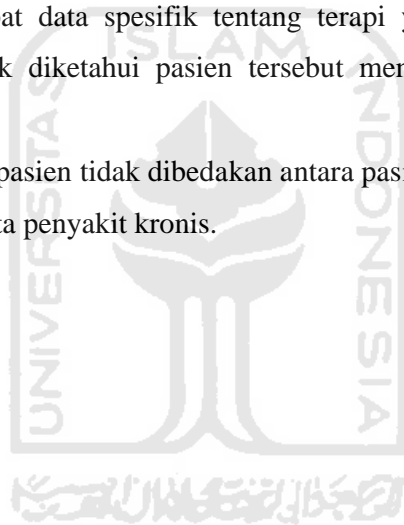
Sumber: data primer yang telah diolah

Dengan melihat data diatas, ternyata persepsi responden mengenai pemberian informasi obat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sudah baik.

E. Keterbatasan penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah:

- a. Dalam kuesioner belum terdapat informasi obat minimal yang seharusnya diberikan oleh Apoteker atau Asisten Apoteker kepada pasien.
- b. Belum terdapat data spesifik tentang terapi yang diperoleh pasien, sehingga tidak diketahui pasien tersebut menderita penyakit kronis atau tidak.
- c. Karakteristik pasien tidak dibedakan antara pasien biasa dengan pasien yang menderita penyakit kronis.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Gambaran pemberian informasi obat pada pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten belum dilaksanakan secara maksimal. Sebesar 86% pasien mendapatkan pemberian informasi obat kurang, 12% responden mendapat pemberian informasi obat cukup, dan 2% pasien mendapatkan informasi obat baik. Aspek komunikasi telah dilakukan dengan baik (75%), yang tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan hanya tidak memperkenalkan diri. Pemberian informasi obat lebih banyak diberikan oleh non apoteker (75%).
2. Persepsi pasien di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten adalah baik. Dapat dilihat dari hasil distribusi frekuensi persepsi pasien yang menunjukkan bahwa sebesar 70% baik dan 30% buruk.

B. SARAN

1. Untuk RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten:
 - a. Perlu peningkatan pelaksanaan pemberian informasi obat agar pasien mendapatkan informasi yang lengkap dan tepat, sehingga dapat mencegah kesalahan penggunaan obat.
 - b. Beban kerja Apoteker terlalu berat karena setiap hari melayani rata-rata 500 pasien, sehingga perlu adanya penambahan Apoteker.
2. Untuk peneliti selanjutnya, diharapkan meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kekurangan apoteker dalam memberikan informasi obat.
3. Perlu diadakan pelatihan-pelatihan bagi tenaga kesehatan, khususnya apoteker yang berkaitan dengan pemberian informasi obat.

DAFTAR PUSTAKA

- 1) Kristianto, F.C., 2002, *Pusat Informasi Obat dan Layanan Kefarmasian*, InfoPOM Vol. 3 Edisi 4, Juli 2002
- 2) Anonim, 2004, *Keputusan Menkes RI No. 1197/MENKES/SK/X/2004*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- 3) Anonim, 2006, *Pedoman Pelayanan Informasi Obat di Rumah Sakit*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- 4) Anonim, 2004, *Keputusan Menteri Kesehatan No.1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, Depkes RI, Jakarta
- 5) Anonim, 2009, *Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*, DPR RI, Jakarta
- 6) Bimo Walgito, 2005, *Pengantar Psikologi Umum*, ANDI, Yogyakarta
- 7) Sobur, Alex. 2003. *Psikologi Umum*, Pustaka Setia, Bandung
- 8) Siregar, C.J.P., 2004, *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Terapan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- 9) Anonim, 2008, *Keputusan MenKes RI No. 129/MENKES/SK/X/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- 10) Anonim, 1992, *Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta

- 11) Siregar, C.J.P., 2004, *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Terapan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- 12) Anonim, 2009, *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*, Jakarta
- 13) Charles J.P. Siregar, 2004, *Farmasi Klinik: Teori dan Penerapan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- 14) Dadang, W, K., 2010, *Pelayanan Informasi Obat : Teori dan Praktik*, Graha Ilmu, Yogyakarta
- 15) Anonim, 2003, *Standar Kompetensi Farmasi Indonesia*, Ikatan Apoteker Indonesia (IAI), Jakarta
- 16) Siregar, CJP, 1994, Pelayanan Farmasi yang Baik, disampaikan dalam *The 4th Pan Pacific Asian Congress on Clinical Pharmacy*, Jakarta
- 17) ASHP, Statement on Pharmaceutical care, practice Standarts of ASHP 1994-1995, *cit* Siregar, C.J.P., 2004, *Farmasi Klinik Teori dan Penerapan*, EGC, Jakarta
- 18) Yusmainita, 2007, *Mengembangkan Layanan Farmasi Klinis di Rumah Sakit*, available at <http://www.isfinational.or.id/pt-isfi-penerbitan/125/467-mengembangkan-layanan-farmasi-klinis-di-rumah-sakit> (Diakses 11 Januari 2011)
- 19) Ray, M.D, Basic Skills in Clinical Pharmacy Practice, American Society of Hospital Pharmacists, 1983. *Cit* Siregar, CJP., 2004, *Farmasi Klinik Teori dan Penerapan*, EGC, Jakarta

- 20) Anonim, 2002, *Pelayanan Informasi Obat*, Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia, Jakarta
- 21) Siregar, C. J. P, 2005, *Farmasi Klinik: Teori dan Terapan*, Penerbit EGC, Jakarta.
- 22) Anonim, 2002, *Pelayanan Informasi Obat*, Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia, Jakarta
- 23) Azwar, A., 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta
- 24) Nasution, M.A., 2003, *Metode Research*, Bumi Aksara, Jakarta
- 25) Anonim, 2005, *Guidelines on Counseling, available at <http://www.napra.org/pdfs/provinces/pe/Guidelines-on-Counseling.pdf>* (diakses 22 Februari 2011)
- 26) Imbalo, S. Pohan, 2007, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*, Penerbit buku Kedokteran EGC, Jakarta
- 27) Ratri.K, 2009, *Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Informasi Obat Pada Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Periode Mei-Juni 2009*, *Skripsi*, Farmasi UII, Yogyakarta
- 28) Azwar, S., 2003, *Reliabilitas dan Validitas*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- 29) Hartono, 2008, *SPSS 16.0, Analisis Data Statistika dan Penelitian*, Penerbit Pustaka Pelajar, Yogyakarta



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
STATISTIKA, ILMU KIMIA, FARMASI, PROFESI APOTEKER, D III KIMIA ANALIS
 Jl. Kaliurang Km 14,5 Yogyakarta 55584 Kotak Pos 75

Nomor : //3 /Dek/70-S.TA/Bag.TA/III/2011
 Lamp : -
 Hal : Surat Pengantar Ijin Observasi

4 Maret 2011

Kepada Yth :
 Direktur RSUD. Dr Soeradji Tirtonegoro
 Jl. Dr. Suradji Tirtonegoro Klaten 57401
 Di Klaten

Assalamu'alaikum wr. wb

Bersama ini kami pimpinan Fakultas MIPA Universitas Islam Indonesia Yogyakarta menyampaikan permohonan ijin bagi mahasiswa kami dibawah ini untuk melaksanakan Observasi dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir/Skripsi Program S-1 Program Studi Farmasi atas nama :


Nama : ADE PERMATA SARI
 No. Mhs. : 05613016
 Program Studi : Farmasi

Dosen Pembimbing : Susi Ari Kristina, S. Farm, M. Kes., Apt
 Dosen Pendamping : Okti Ratna Marfuhah, M. Sc., Apt

Judul Skripsi : Persepsi Pasien Dan Gambaran Pelayanan Informasi Obat di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Soeradji Klaten

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr. wb

Dekan,

 Yanita Syukri, M. Si., Apt



**KEMENTERIAN KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK
RSUP Dr. SOERADJI TIRTONEGORO**

Jalan Dr. RT. Suradji Tirtonegoro Nomor 1,
Telepone (0272) 326060 (*4 Saluran Hujung*), Faksimail (0272) 321104
Surat Elektronik : rsupsoeradji_klaten@yahoo.com
KLATEN



RSST

Nomor : DL.02.02.II.2.1 / 2424 /2011
Hal : **Ijin Observasi**

17 Maret 2011

Yang terhormat,
Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia
di-

Yogyakarta

Sehubungan dengan surat Saudara, Nomor : 113/Dek/70-S.TA/III/2011, tertanggal 4 Maret 2011, perihal : Permohonan Ijin Observasi, bersama ini disampaikan bahwa mahasiswa Universitas Islam Indonesia Program Studi SI Farmasi, atas :

Nama : Ade Permata Sari
NIM : 05613016

Untuk Observasi di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten guna menyusun Skripsi dengan judul "Persepsi Pasien dan Gambaran Pelayanan Informasi Obat di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten".

Ijin ini berlaku selama tiga bulan terhitung diterbitkannya surat hingga tiga bulan berjalan (Tanggal 17 Maret s/d 17 Juni 2011). Dan apabila dalam batas waktu yang ditentukan tidak selesai maka proses ijin harus diperbaharui.

Demikian untuk menjadikan periksa, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Direktur Umum, SDM dan Pendidikan

Dra. Niningsetyawati, M.Si.
NIP. 196902201987032001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Yang bersangkutan
2. Ka. Instalasi Farmasi Rumah Sakit



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
RSUP dr. SOERADJI TIRTONEGORO

Jalan Dr. RT. Soeradji Tirtonegoro Nomor 1,
 Telepon : (0272) 321020 (Hunting) Faximile : (0272) 321104
 Surat Elektronik : rsupsoeradji_klaten@yahoo.com
KLATEN



Nomor : DL.02.02.II.2.1/ 742 /2011
 Hal : Selesai Penelitian

22 Juli 2011

Yang terhormat,
 Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengatahuan Alam
 Universitas Islam Indonesia
 di -

Yogyakarta

Sehubungan dengan Surat Saudara, Nomor : 113/Dek/70-S.TA/III/2011, tertanggal 4 Maret 2011, perihal: Permohonan Ijin Observasi, dan surat kami dengan nomor : DL.02.02.II.2.1 /2426/2011, tertanggal 17 Maret 2011, perihal : Ijin Observasi, dengan ini disampaikan bahwa :

Nama : Ade Permata Sari
 NIM : 05613016
 Institusi : Fakultas MIPA UII Yogyakarta
 Judul : **Persepsi Pasien dan Gambaran Pelayanan Informasi Obat di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten**

Telah melaksanakan Penelitian di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Demikian untuk menjadikan periksa, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Direktur Umum, SDM dan Pendidikan

(Signature)
 Dr. Endang Widiaswati, M.Kes
 NIP. 19640214190022001

Tembusan Kepada Yth. :

- Yang bersangkutan

DAFTAR PERNYATAAN RESPONDEN



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

PROGRAM STUDI FARMASI

Kampus Terpadu : Jl. Kaliurang Km. 14,5 Yogyakarta, Telp : 0274-898444

Dengan Hormat,

Dalam rangka penelitian guna menyelesaikan tugas akhir, dengan ini saya memohon kerelaan bapak/ibu dan partisipasinya untuk memberikan jawaban sesuai dengan keadaan yang bapak/ibu alami dan rasakan. Jawaban yang bapak/ibu berikan tidak mempengaruhi penilaian dan tidak ada jawaban yang salah. Kerahasiaan jawaban bapak/ibu dijamin oleh etika penelitian dan hanya digunakan untuk kepentingan pendidikan. Atas kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

SELAMAT MENGERJAKAN

Hormat saya,
Peneliti

Ade Permata Sari

DAFTAR PERTANYAAN PENELITIAN

Petunjuk pengisian jawaban :

Tulislah jawaban Anda pada kolom titik-titik, dan beri silang (X) pada salah satu huruf yang tersedia sesuai pendapat Anda yang dianggap paling tepat atau paling sesuai.

I. DATA PRIBADI

- Pekerjaan : a. Pelajar/mahasiswa e. Buruh/tukang/petani
b. Wiraswasta f. TNI/Polri
c. Pensiunan g. Ibu rumah tangga
d. PNS h. Lain-lain
- Pendidikan : a. Tidak sekolah/tamat SD c. Lulus SLTP
b. Lulus SLTA d. Lulus perguruan tinggi

Jarak tempat tinggal dengan rumah sakit ini :

- a. Kurang dari 1 km c. 6 - 9 km
b. 1-5 km d. lebih dari 9 km

Penghasilan tiap bulan :

- a. < Rp 500.000,-
b. Rp 500.000,- s.d Rp 1.000.000,-
c. Rp 1.000.000,- s.d Rp 2.000.000
d. > Rp 2.000.000

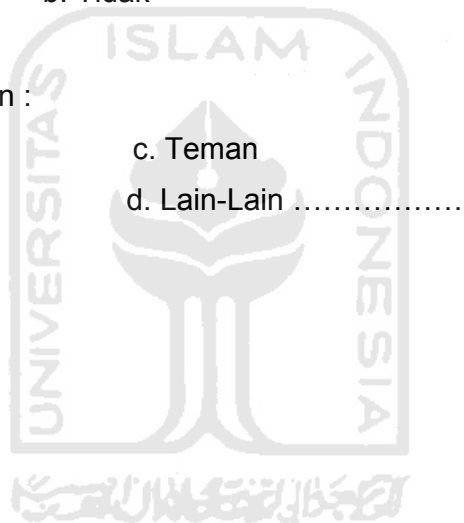
II. PERTANYAAN FAKTA

1. Pernahkah saudara mendapatkan informasi pemakaian obat oleh apoteker di RSUP Dr. Soeradji?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah

2. **Jika pernah**, apakah pemberian informasi obat tersebut sangat membantu anda dalam menjalani pengobatan anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak

3. Apakah saudara merasa membutuhkan informasi tentang obat dalam bentuk pemberian informasi obat?
 - a. Ya
 - b. Tidak

4. Hubungan dengan pasien :
 - a. Diri Sendiri
 - b. Keluarga
 - c. Teman
 - d. Lain-Lain



III. PERSEPSI PASIEN TERHADAP PEMBERIAN INFORMASI OBAT

Petunjuk :

Berilah tanda *checklist* (√) pada salah satu kolom yang tersedia sesuai dengan pendapat Anda yang dianggap paling tepat atau paling sesuai sebagai berikut :

SS = Sangat setuju.

S = Setuju

TS = Tidak setuju

STS = Sangat tidak setuju

| NO | PERTANYAAN | SS | S | TS | STS |
|----|--|----|---|----|-----|
| 1 | Menurut saya pemberian informasi obat merupakan bagian penting dari pelayanan sebuah rumah sakit | | | | |
| 2 | Menurut saya pemberian informasi obat tidak perlu ada di rumah sakit | | | | |
| 3 | Saya membutuhkan pemberian informasi mengenai obat untuk lebih memahami pengobatan yang saya gunakan | | | | |
| 4 | Jika ada pemberian informasi obat di instalasi farmasi yang saya kunjungi, saya akan memanfaatkannya agar lebih paham tentang obat yang saya gunakan | | | | |
| 5 | Pemberian informasi obat akan meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien pada pengobatan | | | | |
| 6 | Pemberian informasi obat diperlukan untuk ketepatan penggunaan obat yang digunakan | | | | |
| 7 | Apoteker seharusnya hadir saat pasien membutuhkan informasi obat | | | | |

| NO | PERTANYAAN | SS | S | TS | STS |
|----|--|----|---|----|-----|
| 8 | Apoteker seharusnya berperan aktif dalam pemberian informasi obat | | | | |
| 9 | Apoteker mampu berkomunikasi dengan lancar atau tidak ada hambatan | | | | |
| 10 | Apoteker perlu menyampaikan tujuan pengobatan saat memberikan informasi obat | | | | |
| 11 | Apoteker perlu menjelaskan secara detail tentang aturan pakai. | | | | |
| 12 | Apoteker perlu menyampaikan efek samping obat yang dikonsumsi pasien | | | | |
| 13 | Saya menjadi lebih memahami pengobatan yang saya gunakan setelah mendapatkan informasi tentang obat tersebut | | | | |
| 14 | Saya merasa pemberian informasi obat di rumah sakit ini baik dan cepat | | | | |
| 15 | Pemberian informasi obat yang diberikan apoteker telah sesuai dengan apa yang saya inginkan | | | | |
| 16 | Pemberian informasi obat yang diberikan apoteker di rumah sakit ini membuat saya lebih yakin dengan keamanan dan keefektifan pengobatan yang dilakukan | | | | |
| 17 | Pemberian informasi obat ini membuat saya jadi lebih banyak mengetahui informasi tentang obat | | | | |
| 18 | Saya membutuhkan informasi obat dalam bentuk pelayanan tidak langsung, seperti: brosur, <i>leaflet</i> , dll | | | | |
| 19 | Saya bisa mendapatkan informasi tentang obat tanpa harus bertanya kepada apoteker | | | | |

| NO | PERTANYAAN | SS | S | TS | STS |
|----|--|----|---|----|-----|
| 20 | Saya memilih rumah sakit ini karena bisa mendapatkan informasi yang tepat mengenai pengobatan saya | | | | |
| 21 | Pemberian informasi obat hanya terbatas pada pemberian informasi tentang cara penggunaan, aturan pakai, efek samping, dan penyimpanan obat | | | | |
| 22 | Menurut saya pembelian obat tidak perlu disertai informasi yang berkaitan dengan obat tersebut | | | | |
| 23 | Menurut saya informasi tentang aturan pakai saat penyerahan obat sudah cukup | | | | |
| 24 | Menurut saya pemberian informasi obat harus diberikan oleh apoteker | | | | |
| 25 | Menurut saya pemberian informasi obat harus dilayani oleh apoteker selama 24 jam | | | | |
| 26 | Menurut saya pemberian informasi obat harus ada di setiap rumah sakit | | | | |
| 27 | Menurut saya pemberian informasi obat membutuhkan ruangan khusus | | | | |
| 28 | Menurut saya pemberian informasi obat harus diberikan secara langsung saat pasien menerima obat | | | | |
| 29 | Pemberian informasi obat hanya boleh dilakukan oleh apoteker saja | | | | |
| 30 | Menurut saya pemberian informasi obat oleh Apoteker tidak hanya dilayani di rumah sakit saja | | | | |
| 31 | Menurut saya apoteker memberikan informasi obat setelah pasien bertanya | | | | |
| 32 | Menurut saya pemberian informasi obat hanya diberikan kepada pasien atau konsumen yang membeli obat saja | | | | |

IV. GAMBARAN OBSERVASI PEMBERIAN INFORMASI OBAT

Lembar Observasi

No : _____ Tipe Resep : _____ :Pertama / Ulangan

Tanggal : _____ Jumlah R/ dalam Resep : _____

Lama waktu penyerahan : _____ Jumlah obat : _____

Petunjuk :

Berilah tanda *checklist* (√) pada kolom ‘dilakukan’ bila apoteker melakukan hal-hal tersebut dan tanda *checklist* (√) pada kolom ‘tidak dilakukan’ bila apoteker tidak melakukan hal-hal tersebut.

| No. | Observasi | Dilakukan | Tidak dilakukan |
|-----------|---|-----------|-----------------|
| A. | Aspek Komunikasi | | |
| 1. | Apoteker melakukan perkenalan. | | |
| 2. | Apoteker melakukan konfirmasi nama pasien. | | |
| 3. | Apoteker menggunakan bahasa yang sesuai dengan tingkat pendidikan pasien. | | |
| 4. | Kedekatan yang dilakukan melalui komunikasi non verbal: | | |
| | a. Tatapan mata | | |
| | b. Bahasa tubuh | | |
| | c. Intonasi suara | | |

| B. | Informasi Obat yang Diberikan (Aspek Farmakoterapi) | Dilakukan | | Tidak dilakukan |
|----|---|-----------|--------------|-----------------|
| | | Apoteker | Non Apoteker | |
| | Informasi yang harus disampaikan | | | |
| 1. | Dosis obat | | | |
| 2. | Frekuensi pemakaian obat | | | |
| 3. | Lama pengobatan | | | |
| 4. | Cara pemakaian | | | |
| 5. | Efek samping dan kontra indikasi | | | |
| 6. | Cara penyimpanan | | | |
| | Informasi tambahan | | | |
| 1. | Tenaga kesehatan menyampaikan nama obat yang diberikan | | | |
| 2. | Tenaga kesehatan menyampaikan tujuan pengobatan | | | |
| 3. | Tenaga kesehatan menanyakan riwayat penyakit dan pengobatan | | | |
| 4. | Tenaga kesehatan menanyakan apakah pasien mempunyai alergi obat | | | |
| 5. | Tenaga kesehatan menjelaskan cara pemakaian obat yang mungkin terjadi jika obat digunakan bersamaan dengan makanan maupun minuman | | | |
| 6. | Tenaga kesehatan menjelaskan cara pemakaian obat yang memerlukan teknik khusus | | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| 7. | Tenaga kesehatan memberikan informasi mengenai makanan dan minuman yang sebaiknya dihindari | | | |
| 8. | Tenaga kesehatan memberikan informasi mengenai aktivitas yang sebaiknya dilakukan dan dihindari | | | |

