

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Pada penelitian ini terdapat 57 apotek di wilayah Kecamatan Klojen Kota Malang yang menjadi populasi penelitian. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Sampel yang diambil sebanyak 11 apotek yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, namun data yang diperoleh pada penelitian ini hanya berasal dari 10 apotek, karena pada 1 apotek tidak mendapatkan data (gugur). Kriteria inklusi yang dimaksud adalah apotek yang melakukan pelayanan resep dari dokter umum, dokter spesialis, atau dokter gigi, Apotek yang memiliki apoteker yang berada di apotek pada saat pelayanan resep, dan apotek yang memberikan izin untuk pelaksanaan penelitian. Sedangkan apotek yang tidak memenuhi kriteria eksklusi ada 46 apotek yaitu apotek yang berada di dalam rumah sakit (6 apotek), apotek yang berada di dalam puskesmas (3 apotek), apotek yang berada di dalam klinik (3 apotek), apotek yang berada di dalam klinik kecantikan (5 apotek), apotek yang tidak melakukan pelayanan resep dari dokter umum, dokter spesialis, atau dokter gigi (4 apotek), apotek yang memiliki apoteker yang tidak berada di apotek pada saat pelayanan resep (2 apotek), dan apotek yang tidak memberikan izin untuk pelaksanaan penelitian (23 apotek).

Pada **Gambar 5.1** menunjukkan data kepemilikan apotek. Pada wilayah Kecamatan Klojen, apotek yang dimiliki oleh PSA (Pemilik Sarana Apotek) perseorangan sebanyak 30% (n=3), PSA kelompok sebanyak 20% (n=2), PSA yang bekerjasama dengan APA sebanyak 20% (n=2), dan BUMN (Badan Usaha Milik Negara) sebanyak 30% (n=3). Data kepemilikan apotek digunakan untuk mengetahui seberapa banyak apotek yang dimiliki oleh Apoteker Pengelola Apotek (APA) secara perseorangan atau kerjasama antara Pemilik Sarana Apotek (PSA) dengan Apoteker Pengelola Apotek (APA) dengan harapan pelayanan informasi obat yang diberikan lebih lengkap karena langsung dikelola oleh APA sendiri. Apoteker yang mendirikan apotek bekerja sama dengan pemilik modal maka pekerjaan kefarmasian harus tetap dilakukan sepenuhnya oleh Apoteker yang bersangkutan (Depkes RI, 2009). Pada **Gambar 5.2** menunjukkan data jam buka apotek. Apotek yang mempunyai jam buka 10-11 jam sebanyak 10% (n=1), 12-13 jam sebanyak 10% (n=1), 14-15 jam sebanyak 40% (n=4), 15-16 jam sebanyak 10% (n=1), dan 24 jam sebanyak 30% (n=3). Data jam buka apotek digunakan untuk mengetahui seberapa lama apotek buka dalam satu hari. Hal ini dapat berkaitan dengan jam kerja apoteker. Pada **Gambar 5.3** menunjukkan data jumlah resep yang dilayani setiap hari di apotek. Apotek yang melayani kurang dari 10 lembar resep sebanyak 40% (n=4), 11-50 lembar resep sebanyak 30% (n=3), 51-100 lembar resep sebanyak 10% (n=1), 101-150 lembar resep sebanyak 20% (n=2). Data jumlah resep yang dilayani setiap hari di apotek digunakan untuk mengetahui banyaknya resep yang dilayani oleh apotek dalam satu hari dan pada penelitian untuk menentukan suatu apotek yang layak dijadikan sampel penelitian. Pada **Gambar 5.4** menunjukkan data jumlah asisten apoteker yang ada di apotek. Apotek yang

tidak memiliki asisten apoteker sebanyak 10% (n=1). Apotek yang memiliki 1-3 orang asisten apoteker sebanyak 50% (n=5), 4-6 orang asisten apoteker sebanyak 20% (n=2), dan 7-9 orang asisten apoteker sebanyak 20% (n=2). Data jumlah asisten apoteker yang ada di apotek digunakan untuk mengetahui seberapa banyak tenaga kefarmasian yang ada di apotek yang dapat membantu apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian di apotek.

Pada penelitian ini yang dimaksud dengan responden adalah apoteker yaitu Apoteker Pengelola Apotek (APA) atau Apoteker Pendamping yang melakukan pelayanan informasi obat kepada pasien pada saat pelayanan resep. Jumlah responden (apoteker) pada penelitian ini adalah 11 orang. Hal ini dikarenakan pada salah satu apotek terdapat dua orang responden (apoteker) yang melakukan pelayanan informasi obat pada apotek tersebut. Pada penelitian diperoleh data usia responden (apoteker) yang ditunjukkan pada **Gambar 5.5**, yaitu responden (apoteker) yang berusia 20-30 tahun sebanyak 63,6% (n=7), 31-40 tahun sebanyak 27,3% (n=3), dan 61-70 tahun sebanyak 9,1% (n=1). Data usia responden (apoteker) digunakan untuk mengetahui seberapa banyak apoteker yang berada pada usia produktif yang dapat berkaitan pada pelayanan yang diberikan. Pada **Gambar 5.6** menunjukkan jam kerja responden (apoteker) dalam sehari di apotek. Responden (apoteker) yang bekerja selama 3 jam sebanyak 9,1% (n=1), 5 jam sebanyak 27,3%, 7 jam sebanyak 9,1% (n=1), dan 8 jam sebanyak 54,5% (n=6). Data jam kerja responden (apoteker) digunakan untuk mengetahui seberapa lama responden (apoteker) bekerja di apotek. Pada **Gambar 5.7** menunjukkan lama pengalaman responden (apoteker) bekerja di apotek. Responden (apoteker) yang berpengalaman kurang dari 1 tahun sebanyak 27,3% (n=3), 1-10 tahun sebanyak 54,5% (n=6), 11-20 tahun

sebanyak 9,1% (n=1), dan 41-50 tahun sebanyak 9,1% (n=1). Data pengalaman responden (apoteker) bekerja di apotek digunakan untuk mengetahui seberapa lama responden (apoteker) mempunyai pengalaman di apotek, hal ini dapat berkaitan dengan pengetahuan tentang pasien maupun pengobatannya sehingga responden (apoteker) dapat lebih memahami pasien.

Pada penelitian ini menggunakan instrument penelitian berupa kuisisioner. Kuisisioner adalah bentuk penjabaran variabel-variabel yang terlibat dalam tujuan penelitian. Sebelum digunakan pada responden penelitian, harus dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuisisioner. Uji validitas dan reliabilitas bertujuan untuk mengetahui kemampuan kuisisioner mengukur apa yang seharusnya diukur dan menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Pada uji validitas, kuisisioner diberikan pada suatu sampel subyek yang khusus dipilih untuk subyek validasi (*standardization group*) yaitu subyek dengan kriteria yang sama dan bukan merupakan sampel penelitian. Oleh karena itu, peneliti memilih subyek validasi yang memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) yang sama pada pelayanan resep di apotek agar hasil uji validitas dapat valid dan terpilih 9 orang responden (apoteker) dari 5 apotek yang memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) yang sama pada pelayanan resep di apotek. Kuisisioner memiliki 9 item pertanyaan dan dianalisis dengan menggunakan teknik korelasi *product moment*. Taraf signifikansi yang digunakan yaitu 5%. Pada r tabel, taraf signifikansi 5% dengan 9 subyek validasi nilainya setara dengan 0,666. Dari uji validitas yang dihasilkan, nilai r hitung dari 9 item pertanyaan lebih besar dari nilai r tabel, sehingga dapat disimpulkan bahwa kuisisioner ini valid dan tidak membutuhkan revisi. Pada uji reliabilitas juga dilakukan pada 9 responden (apoteker) dan dianalisis dengan menggunakan

formula alpha. Nilai alpha yang diperoleh dari perhitungan adalah 1,4372. Dari uji reliabilitas yang dihasilkan, nilai α hitung lebih besar dari nilai α (0,6) sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner ini reliabel. Kuesioner ini diberikan kepada responden (apoteker) yang menjadi sampel penelitian dengan tujuan agar peneliti dapat mengetahui jawaban dari sudut pandang responden (apoteker) sendiri, sehingga dapat melengkapi keterangan yang mungkin tidak didapatkan oleh peneliti pada saat melakukan pengamatan (observasi).

Peneliti melakukan pengamatan (observasi) secara langsung pada saat responden (apoteker) melakukan pelayanan informasi obat kepada pasien saat pelayanan resep. Pengamatan (observasi) adalah suatu prosedur yang berencana, antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo,2010). Hal ini bertujuan agar dapat mengetahui secara langsung informasi-informasi yang disampaikan oleh responden (apoteker) pada saat melakukan pelayanan informasi obat kepada pasien, sehingga data yang diperoleh adalah data yang dapat menggambarkan aktivitas yang sebenarnya. Dalam melakukan pengamatan (observasi), peneliti menggunakan alat bantu *check list* untuk mendukung pengamatan (observasi). Dari 11 apotek yang menjadi sampel penelitian, 1 apotek dinyatakan gugur karena pada saat peneliti melakukan pengamatan (observasi), peneliti tidak mendapatkan pasien yang menebus resep di apotek tersebut. Data yang diperoleh dari 10 sampel apotek yaitu apotek A, B, C, D, E, F, G, H, I, dan J tidak dapat disamakan antara satu apotek dengan apotek lainnya karena kondisi dan keadaan tiap apotek berbeda. Selain itu, pada penelitian ini tidak didapatkan jumlah pasien yang sama pada tiap apotek. Hal ini dapat disebabkan karena

kondisi apotek yang sepi, jumlah resep yang masuk di apotek jarang, jadwal kedatangan peneliti yang tidak tepat, dan kondisi cuaca yang sedang hujan.

Selain melakukan pengamatan (observasi) dan kuisioner, pada penelitian ini juga menggunakan metode pengumpulan data dengan wawancara langsung dengan responden (apoteker) untuk menggali informasi yang tidak didapatkan pada saat pengamatan (observasi) dan pengisian kuesioner. Selain itu, wawancara langsung bertujuan untuk mengklarifikasi kembali antara data pengamatan (observasi) dengan data pengisian kuesioner apabila terdapat perbedaan jawaban yang diberikan oleh responden (apoteker) dengan pengamatan (observasi) yang dilakukan peneliti.

Pada apotek A, peneliti memperoleh data pengamatan (observasi) pada apoteker yang melakukan pelayanan resep pada 14 orang pasien. Apoteker memberikan informasi dosis obat, frekuensi pemakaian obat, lama pengobatan, dan cara pemakaian obat kepada 14 orang pasien (100%), informasi efek samping 2 orang pasien (14,3%), informasi kontra indikasi, cara penyimpanan obat, dan pengulangan obat tidak diberikan pada pasien (0 %), informasi aktivitas yang harus dihindari selama terapi 1 orang pasien (7,1 %), informasi makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi 4 orang pasien (28,6 %), informasi tujuan terapi 13 orang pasien (92,8 %), dan informasi waktu penggunaan obat 6 pasien (42,9 %). Berdasarkan hasil wawancara dengan responden (apoteker), untuk informasi efek samping hanya diberikan apabila pasien menerima obat yang dapat menyebabkan nyeri lambung. Informasi makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi hanya diterangkan apabila pasien bertanya kepada responden (apoteker).

Pada apotek B, peneliti memperoleh data pengamatan (observasi) pada apoteker yang melakukan pelayanan resep pada 6 orang pasien. Apoteker memberikan informasi dosis obat, frekuensi pemakaian obat, cara pemakaian obat dan tujuan terapi kepada 6 orang pasien (100%), informasi lama pengobatan 4 orang pasien (66,7%), informasi efek samping 1 orang pasien (16,7%), informasi kontra indikasi, cara penyimpanan obat, aktivitas dan makanan serta minuman yang harus dihindari selama terapi, dan pengulangan obat tidak diberikan pada pasien (0 %), dan informasi waktu penggunaan obat 3 orang pasien (50 %). Berdasarkan hasil wawancara dengan responden (apoteker) B, pemberian informasi lama pengobatan diberikan pada obat golongan antibiotik yang membutuhkan informasi harus diminum sampai habis dan pemberian informasi efek samping tidak diberikan pada semua obat, tetapi hanya diberikan pada obat tertentu yang mempunyai efek samping nyeri pada lambung. Sedangkan informasi cara penyimpanan obat diberikan pada obat yang membutuhkan penyimpanan khusus seperti tetes mata dan salep, informasi aktivitas dan makanan serta minuman yang harus dihindari selama terapi tidak diberikan karena responden lupa menanyakan pada pasien dan tergantung kondisi pasien.

Pada apotek C, peneliti memperoleh data pengamatan (observasi) pada apoteker yang melakukan pelayanan resep pada 15 orang pasien. Apoteker memberikan informasi dosis obat, frekuensi pemakaian obat, cara pemakaian obat, dan tujuan terapi kepada 15 orang pasien (100%), informasi lama pengobatan 2 orang pasien (80%), informasi efek samping dan kontra indikasi 1 orang pasien (6,7%), informasi cara penyimpanan obat, aktivitas yang harus dihindari selama terapi, dan pengulangan obat tidak diberikan pada pasien (0 %),

informasi makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi 2 orang pasien (13,3 %), dan informasi waktu penggunaan obat 8 pasien (53,3%). Berdasarkan hasil wawancara dengan responden (apoteker), informasi cara penyimpanan obat diberikan pada obat yang membutuhkan penyimpanan khusus seperti suppositoria, sedangkan pada saat pengamatan peneliti tidak menjumpai adanya resep dengan sediaan suppositoria.

Pada apotek D, peneliti memperoleh data pengamatan (observasi) pada apoteker yang melakukan pelayanan resep pada 6 orang pasien. Apoteker memberikan informasi dosis obat, frekuensi pemakaian obat, cara pemakaian obat kepada 6 orang pasien (100%), informasi lama pengobatan 2 orang pasien (33,3%), informasi efek samping 3 orang pasien (50%), informasi kontra indikasi, cara penyimpanan obat, makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi, dan pengulangan obat tidak diberikan pada pasien (0 %), dan informasi aktivitas yang harus dihindari selama terapi 1 orang pasien (16,7%), dan informasi waktu penggunaan obat dan tujuan terapi 5 orang pasien (83,3%). Berdasarkan hasil wawancara dengan responden (apoteker), informasi lama pengobatan dan efek samping selalu diberikan hanya pada pasien yang menerima obat NSAID yang dapat mengiritasi lambung, sehingga tidak semua pasien menerima informasi tersebut. Informasi kontra indikasi tidak diberikan karena responden (apoteker) menganggap informasi tersebut telah disampaikan oleh dokter penulis resep.

Pada apotek E, peneliti memperoleh data pengamatan (observasi) pada apoteker yang melakukan pelayanan resep pada 10 orang pasien. Apoteker memberikan informasi dosis obat, frekuensi pemakaian obat, cara pemakaian obat kepada 10 orang pasien (100%), informasi lama pengobatan dan tujuan

terapi 9 orang pasien (90%), informasi efek samping 2 orang pasien (20%), informasi kontra indikasi, cara penyimpanan obat, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi, dan pengulangan obat tidak diberikan pada pasien (0 %), dan informasi waktu penggunaan obat 1 orang pasien (10%). Berdasarkan hasil wawancara dengan responden (apoteker), untuk informasi efek samping tidak diberikan pada semua obat, tetapi hanya diberikan pada obat tertentu seperti captopril menyebabkan batuk kering dan NSAID menyebabkan nyeri pada lambung. Informasi kontra indikasi tidak pernah diberikan karena jarang ditemukan kejadian obat yang dikontraindikasikan, tetapi informasi ini disampaikan pada saat swamedikasi. Informasi aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi hanya diberikan pada saat pelayanan swamedikasi.

Pada apotek F, peneliti memperoleh data pengamatan (observasi) pada apoteker yang melakukan pelayanan resep pada 19 orang pasien. Apoteker memberikan informasi dosis obat, frekuensi pemakaian obat, cara pemakaian obat kepada 19 orang pasien (100%), informasi lama pengobatan 12 orang pasien (63,2%), informasi efek samping, kontra indikasi, cara penyimpanan obat, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi, dan pengulangan obat tidak diberikan pada pasien (0 %), informasi tujuan terapi 17 orang pasien (89,5%), dan informasi waktu penggunaan obat 9 orang pasien (47,4%). Berdasarkan hasil wawancara dengan responden (apoteker), informasi efek samping diberikan untuk obat-obat hipertensi, informasi kontra indikasi diberikan pada pasien ibu hamil, informasi cara penyimpanan obat hanya diberikan pada obat-obat yang disimpan di kulkas seperti suppositoria.

Pada apotek G, peneliti memperoleh data pengamatan (observasi) pada apoteker yang melakukan pelayanan resep pada 22 orang pasien. Apoteker memberikan informasi dosis obat, frekuensi pemakaian obat, cara pemakaian obat kepada 22 orang pasien (100%), informasi lama pengobatan 12 orang pasien (54,5%), informasi efek samping 2 orang pasien (9,1%), informasi kontra indikasi, cara penyimpanan obat, makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi, dan pengulangan obat tidak diberikan pada pasien (0 %), dan informasi aktivitas yang harus dihindari selama terapi 1 orang pasien (4,5%), informasi tujuan terapi 19 orang pasien (86,4%), dan informasi waktu penggunaan obat 20 orang pasien (90,9%). Berdasarkan hasil wawancara dengan responden (apoteker), informasi lama pengobatan disampaikan pada pasien yang menerima antibiotik, golongan analgesik, dan salep wajah, untuk informasi kontra indikasi disampaikan ketika menemui pasien ibu hamil yang mengkonsumsi obat tertentu, untuk informasi cara penyimpanan obat diberikan pada sediaan sirup kering dan suppositoria.

Pada apotek H, peneliti memperoleh data pengamatan (observasi) pada apoteker yang melakukan pelayanan resep pada 6 orang pasien. Apoteker memberikan informasi dosis obat, frekuensi pemakaian obat, cara pemakaian obat kepada 6 orang pasien (100%), informasi lama pengobatan 3 orang pasien (50%), informasi efek samping, kontra indikasi, cara penyimpanan obat, makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi, dan pengulangan obat tidak diberikan pada pasien (0 %), informasi aktivitas yang harus dihindari selama terapi 1 orang pasien (16,7%), dan informasi waktu penggunaan obat dan tujuan terapi 5 orang pasien (83,3%). Berdasarkan hasil wawancara dengan responden (apoteker), informasi efek samping diberikan pada obat yang

mempunyai efek samping mengantuk dan obat diabetes, informasi kontra indikasi diberikan pada pasien ibu hamil, informasi cara penyimpanan obat hanya diberikan pada obat-obat yang disimpan di kulkas seperti suppositoria.

Pada apotek I, peneliti memperoleh data pengamatan (observasi) pada apoteker yang melakukan pelayanan resep pada 10 orang pasien. Apoteker memberikan informasi dosis obat, frekuensi pemakaian obat, cara pemakaian obat kepada 10 orang pasien (100%), informasi lama pengobatan 7 orang pasien (70%), informasi efek samping, kontra indikasi, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi tidak diberikan pada pasien (0%), informasi cara penyimpanan dan pengulangan obat 1 orang pasien (10%), informasi tujuan terapi 9 orang pasien (90%), dan informasi waktu penggunaan obat 3 orang pasien (30%). Berdasarkan hasil wawancara dengan responden (apoteker), informasi makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi lebih sering disampaikan pada saat swamedikasi, informasi kontra indikasi tidak disampaikan karena tidak ada kejadian kontra indikasi pada pelayanan resep selama ini, dan informasi efek samping disampaikan ketika terdapat obat yang dapat mengiritasi lambung.

Pada apotek J, peneliti memperoleh data pengamatan (observasi) pada apoteker yang melakukan pelayanan resep pada 17 orang pasien. Apoteker memberikan informasi dosis obat, frekuensi pemakaian obat, cara pemakaian obat kepada 17 orang pasien (100%), informasi lama pengobatan dan makanan serta minuman yang harus dihindari selama terapi 2 orang pasien (90%), informasi efek samping 3 orang pasien (17,6%), informasi kontra indikasi, cara penyimpanan obat, dan pengulangan obat tidak diberikan pada pasien (0%), informasi aktivitas yang harus dihindari selama terapi 1 orang (5,9%), informasi

tujuan terapi 4 orang (23,5%) dan informasi waktu penggunaan obat 13 orang pasien (76,5%). Berdasarkan hasil wawancara dengan responden (apoteker), untuk informasi kontra indikasi disampaikan ketika pasien bertanya. Untuk informasi cara penyimpanan obat hanya disampaikan untuk obat tertentu seperti suppositoria.

Pada **Tabel 5.46** menunjukkan rekapan data persentase frekuensi komponen pelayanan informasi obat pada tiap apotek, sedangkan pada **Tabel 5.47** menunjukkan rekapan komponen informasi apa saja yang disampaikan responden (apoteker) pada tiap apotek yang selanjutnya dapat dihitung persentase untuk tiap-tiap apotek. Pada **Gambar 5.44** perhitungan persentase diperoleh dari rumus:

$$\% \text{ Komponen Apotek X} = \frac{\text{Jumlah komponen informasi yang disampaikan}}{9} \times 100\%$$

Jumlah komponen informasi yang disampaikan dibagi dengan jumlah komponen informasi yang ada pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek yang berjumlah 9 item komponen informasi yang harus disampaikan antara lain: dosis obat, frakuensi pemakaian obat, lama pengobatan, cara pemakaian, efek samping, kontra indikasi, cara peyimpanan obat, aktivitas yang harus dihindari selama terapi, serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi.

Nilai 100% didapatkan apabila 9 item komponen informasi disampaikan pada tiap apotek. Pada **Gambar 5.46** dapat diketahui bahwa tidak ada satupun apotek yang memperoleh persentase 100% dalam pelayanan informasi obat, yang berarti bahwa komponen pelayanan informasi obat yang disampaikan oleh responden (apoteker) pada pelayanan resep belum seluruhnya disampaikan secara lengkap sesuai dengan ketentuan yang ada. Ketidaklengkapan komponen

elayanan informasi yang diberikan dapat disebabkan karena responden (apoteker) mempunyai persepsi bahwa komponen pelayanan informasi obat yang disampaikan tergantung pada jenis obat yang ada pada resep dan tingkat kepentingan informasi tersebut untuk disampaikan kepada pasien. Pada sebagian apotek jenis resep yang masuk ke apotek bervariasi dan ada yang sama, sehingga apoteker menyaring informasi obat yang harus diberikan kepada pasien berdasarkan obat yang diterima. Tingkat kepentingan yang dimaksud adalah seberapa penting informasi tersebut diperlukan oleh pasien, misalnya responden (apoteker) tidak memberikan informasi efek samping pada semua obat karena apabila diberikan pada seluruh obat maka pasien akan cenderung takut untuk minum obat., informasi efek samping hanya diberikan pada obat golongan NSAID yang sering menyebabkan nyeri lambung. Selain itu, adanya hambatan pada saat pelayanan informasi obat yang dapat berpengaruh pada komponen pelayanan informasi obat yang disampaikan oleh responden (apoteker) kepada pasien pada saat pelayanan resep.

Pada **Gambar 5.45**, perhitungan persentase yang diperoleh pada tiap komponen informasi merupakan perhitungan dari **Tabel 5.47** dengan rumus:

$$\% \text{ Informasi X} = \frac{\text{Jumlah sampel apotek yang menyampaikan informasi X}}{\text{Total jumlah sampel apotek}} \times 100\%$$

sehingga dapat diketahui bahwa komponen pelayanan informasi obat yang paling banyak disampaikan oleh responden (apoteker) pada tiap apotek adalah cara pemakaian, lama pengobatan, frekuensi pemakaian obat, dan dosis obat. Sedangkan informasi efek samping disampaikan sebanyak 70% (n=7), aktivitas yang harus dihindari selama terapi disampaikan sebanyak 50% (n=5), makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi disampaikan sebanyak 30% (n=3), cara penyimpanan obat disampaikan sebanyak 10% (n=1), dan kontra

indikasi disampaikan sebanyak 10% (n=1). Menurut ketentuan yang ada, Apoteker harus memberikan informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi: cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas yang harus dihindari selama terapi, makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi (Depkes RI, 2006). Berdasarkan hasil penelitian ini yang dapat dilihat pada **Gambar 5.44**, komponen pelayanan informasi obat yang disampaikan belum seluruhnya terpenuhi sesuai ketentuan yang ada, 3 apotek memenuhi 7 dari 9 komponen pelayanan informasi obat (77,8%). 2 apotek memenuhi 6 dari 9 komponen pelayanan informasi obat (66,7%), 4 apotek memenuhi 5 dari 9 komponen pelayanan informasi obat (55,6%), dan 1 apotek memenuhi 4 dari 9 komponen pelayanan informasi obat (44,4%).

Hambatan yang ada pada pelayanan informasi obat antara lain pasien terburu-buru (81,8%), keadaan apotek yang ramai (63,6%), latar belakang pendidikan pasien (63,6%), usia pasien (54,5%), kurangnya waktu untuk menyampaikan informasi (45,5%), pasien kurang bekerja sama (45,5%), gaya hidup pasien (45,5%), jenis obat yang diterima pasien banyak (27,3%), kurangnya sumber informasi (27,3%), kurangnya pengetahuan tentang farmakologi (9,1%), kesulitan berkomunikasi dengan pasien, kondisi pasien tidak mendukung (9,1%), dan pekerjaan pasien (9,1%).

Pada pasien yang terburu-buru menjadi hambatan yang terbesar bagi responden (apoteker) karena dengan kondisi pasien yang terburu-buru responden (apoteker) tidak dapat memberikan informasi dengan jelas dan lengkap. Hal ini dapat diatasi dengan mengubah waktu pelayanan informasi obat. Karena pada penelitian ini sebagian besar responden (apoteker) memberikan

pelayanan informasi obat pada waktu penyerahan obat. Pelayanan informasi obat dapat dilakukan pada saat penerimaan resep atau pada saat resep dilayani oleh asisten apoteker. Pelayanan informasi obat yang diberikan pada saat penerimaan resep dapat dilakukan pada resep yang membutuhkan banyak waktu untuk menjelaskan komponen informasi obat yang ada pada resep tersebut. Pelayanan informasi obat yang diberikan pada saat resep dilayani oleh asisten apoteker dapat dilakukan apabila asisten apoteker di apotek jumlahnya cukup. Selain itu, juga dapat diatasi dengan menyediakan ruang tunggu yang nyaman bagi pasien dengan tempat duduk yang cukup sesuai jumlah pasien dan bersih dan ruang/ tempat untuk penyerahan obat bagi pasien yang disertai dengan tempat duduk yang nyaman sehingga memudahkan apoteker dalam melakukan pelayanan informasi obat,

Pada keadaan apotek yang sedang ramai membuat responden (apoteker) untuk mempercepat pelayanan yang diberikan termasuk pelayanan informasi obat. Hal ini dapat diatasi dengan menambah jumlah tenaga kefarmasian seperti apoteker pendamping atau asisten apoteker. Selain itu, dengan memberikan nomor antrian pada pasien yang datang ke apotek sehingga pasien dapat menunggu dan tidak berebut untuk mendapatkan pelayanan.

Latar belakang pendidikan pasien yang bervariasi membuat responden (apoteker) mengalami kesulitan untuk menyesuaikan bahasa yang digunakan agar mudah dimengerti dan dipahami oleh pasien, pada pasien yang berpendidikan tinggi maka responden (apoteker) dapat menggunakan berbagai macam istilah atau penjelasan yang lebih detail, sedangkan pada pasien yang berpendidikan rendah responden (apoteker) harus menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan informasi yang diberikan tidak detail. Hal ini dapat diatasi

penyesuaian diri responden (apoteker) sesuai dengan tingkat pendidikan pasien dan dengan menggunakan istilah-istilah sederhana dan umum yang mudah dipahami oleh pasien.

Usia pasien yang cenderung lebih tua (geriatri) atau lebih muda (pediatri) membuat responden (apoteker) mengalami kesulitan dalam menjelaskan informasi obat. Hal ini dapat diatasi dengan responden (apoteker) meluangkan lebih banyak waktu untuk pasien geriatri dibandingkan untuk pasien lain dalam menjelaskan informasi obat, menggunakan catatan khusus yang dilampirkan pada obat, menggunakan alat bantu konseling, dan melibatkan orang yang merawatnya. Pada pasien pediatri, responden (apoteker) dapat melibatkan orang tua atau keluarga pasien pada saat menjelaskan informasi obat serta memberikan catatan khusus yang mudah dilihat dan dibaca oleh orang tua/keluarga pasien.

Pada pasien yang kurang bekerja sama berkaitan dengan gaya hidup pasien. Pasien tidak melaksanakan informasi yang disampaikan oleh apoteker karena terbiasa oleh gaya hidup yang dilakukan selama ini, misalnya pada pasien yang menderita hipertensi tetap mengkonsumsi makanan yang tinggi garam karena alasan pasien yang terbiasa makan makanan asin. Hal ini dapat diatasi dengan cara responden (apoteker) menjelaskan akibat buruk yang dapat terjadi pada pasien apabila tetap menjalankan gaya hidup yang merugikan.

Jenis obat yang diterima pasien banyak menyebabkan responden (apoteker) kesulitan dalam menyampaikan informasi obat tersebut. Karena sebagian besar responden (apoteker) menyampaikan informasi secara verbal. Hal ini dapat diatasi dengan cara apoteker memberikan catatan khusus yang

memuat informasi obat yang diterima pasien selain etiket yang tertera pada obat, agar pasien dapat mengetahui informasi penting lainnya.

Kurangnya sumber informasi dan pengetahuan tentang farmakologi dapat menjadi hambatan pada pelayanan informasi obat. Dengan keterbatasan sumber informasi yang digunakan, menyebabkan pelayanan informasi obat yang diberikan menjadi tidak lengkap. Hal ini dapat diatasi dengan menyediakan sumber informasi yang memadai (MIMS, ISO, IONI, artikel kesehatan, jurnal ilmiah, dan internet).

Kesulitan berkomunikasi dengan pasien berkaitan dengan kondisi pasien tidak mendukung seperti adanya perasaan marah, malu, sedih, takut, dan ragu-ragu pada pasien. Hal ini dapat diatasi dengan cara responden (apoteker) bersikap empati, terbuka dan siap membantu. Selain itu, dapat diatasi dengan cara menyediakan ruang/ tempat khusus yang dapat memberikan rasa privasi dan nyaman pada pasien.

Jenis pekerjaan pasien dapat menjadi salah satu hambatan dalam pelayanan informasi obat. Jenis pekerjaan dapat berkaitan dengan latar belakang pendidikan dan pengetahuan pasien. Hal ini dapat diatasi dengan penyesuaian diri responden (apoteker) sesuai dengan tingkat pendidikan pasien dan dengan menggunakan istilah-istilah sederhana dan umum yang mudah dipahami oleh pasien.

Pelayanan informasi obat merupakan kegiatan pelayanan yang harus dilakukan oleh apoteker untuk memberikan informasi dan konsultasi secara akurat, tidak bias, faktual, terkini, mudah dimengerti, etis dan bijaksana (Depkes RI, 2008). Dengan demikian diharapkan dapat mendukung tercapainya tujuan pengobatan (terapi) yang tepat, rasional, efisien dan aman dalam

penggunaannya. Akan tetapi pada kenyataan di lapangan banyak apotek yang belum sepenuhnya mampu melakukan pelayanan informasi obat sesuai dengan ketentuan yang ada. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan informasi obat pada pelayanan resep di apotek dapat dilakukan dengan membuat dan melaksanakan prosedur tetap atau Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam pelayanan informasi obat yaitu (a) memberikan informasi obat kepada pasien berdasarkan resep atau kartu pengobatan pasien (*medication record*) atau kondisi kesehatan pasien baik lisan maupun tertulis, (b) melakukan penelusuran literatur bila diperlukan, secara sistematis untuk memberikan informasi, (c) menjawab pertanyaan pasien dengan jelas dan mudah dimengerti, tidak bias, etis dan bijaksana baik secara lisan maupun tertulis, (d) mendisplay brosur, leaflet, poster atau majalah kesehatan untuk informasi pasien, dan (e) mendokumentasikan setiap kegiatan pelayanan informasi obat (Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2008).

Selain itu, dengan adanya penelitian ini perlu dilakukan evaluasi dari Dinas Kesehatan tentang pelayanan informasi obat yang telah dilaksanakan di apotek selama ini, karena setelah dikeluarkannya Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, belum pernah dilakukan evaluasi tentang pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek, khususnya pelayanan informasi obat. Dengan dilakukannya evaluasi diharapkan adanya penyesuaian antara regulasi/peraturan dengan keadaan yang ada di lapangan, sehingga regulasi/peraturan baru yang ditetapkan dapat dijalankan dan menjadi pedoman apoteker dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian. Selain itu, sosialisasi kepada apoteker

terkait regulasi/ peraturan yang baru juga penting untuk dilakukan agar dapat diketahui oleh apoteker dan dapat dijalankan sesuai ketentuan yang ada.

Dalam upaya mendukung operasional pelayanan kefarmasian di apotek, diperlukan sarana dan prasarana yang memadai untuk meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien, mulai dari tempat, peralatan sampai dengan kelengkapan administrasi yang berhubungan dengan pengobatan (Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2008). Sarana dan prasarana untuk meningkatkan kualitas pelayanan informasi obat di apotek antara lain: ruang tunggu yang nyaman bagi pasien dengan tempat duduk yang cukup sesuai jumlah pasien dan bersih, tersedianya tempat untuk mendisplay brosur, leaflet, poster atau majalah kesehatan yang berisi informasi terutama untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku pasien, ruang/ tempat untuk penyerahan obat bagi pasien yang disertai dengan tempat duduk yang nyaman sehingga memudahkan apoteker dalam melakukan pelayanan informasi obat, dan menyediakan sumber informasi yang memadai (MIMS, ISO, IONI, artikel kesehatan, jurnal ilmiah, dan internet).

Dengan meningkatnya kualitas pelayanan informasi obat pada pelayanan resep di apotek, maka akan memberikan manfaat kepada pasien dan apoteker. Manfaat yang didapatkan oleh pasien antara lain: mengurangi risiko terjadinya kesalahan dan ketidakpatuhan pasien terhadap aturan pemakaian obat, mengurangi risiko terjadinya efek samping obat, serta menambah keyakinan akan efektivitas dan keamanan obat yang digunakan (Rantucci, 2007). Manfaat yang didapatkan oleh apoteker antara lain: sebagai *legal protection*, karena telah melakukan kewajiban profesi apoteker yang diatur oleh undang-undang, keberadaan apoteker akan lebih diakui oleh masyarakat, terbangunnya

kepercayaan masyarakat terhadap apoteker sehingga dapat mewujudkan hubungan yang lebih harmonis antara apoteker dengan pasien, meningkatkan pendapatan karena tambahan pelayanan yang diberikan berupa informasi obat, sehingga menjaga kepuasan pasien, dan peningkatan kepuasan kerja (*job satisfaction*) serta mengurangi stress (*job stress*) (Rantucci, 2007).

6.2 Implikasi Terhadap Bidang Kefarmasian

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan kemajuan pelayanan informasi obat oleh apoteker pada pelayanan resep di apotek dan dapat mendorong peningkatan peran apoteker dalam meningkatkan kualitas pelayanan informasi obat. Selain itu, dapat menjadi salah satu bahan evaluasi bagi Dinas Kesehatan tentang pelayanan informasi obat yang telah dilaksanakan di apotek selama ini, sehingga diharapkan adanya penyesuaian antara regulasi/ peraturan dengan keadaan yang ada di lapangan dan regulasi/ peraturan baru yang ditetapkan dapat dijalankan dan menjadi pedoman apoteker dalam melaksanakan pelayanan informasi obat.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian ini, disadari bahwa temuan yang dihasilkan belum sepenuhnya mampu memberikan pemecahan masalah dalam pelayanan informasi obat pada pelayanan resep di apotek, karena adanya keterbatasan-keterbatasan antara lain:

- a. Dalam penelitian ini, jadwal pengamatan (observasi) ke apotek tidak penuh satu hari, tetapi hanya beberapa jam saja dikarenakan kondisi

- apotek yang ramai pada saat jam-jam tertentu (sore hari atau malam hari).
- b. Data komponen pelayanan informasi obat yang diberikan tidak diukur hubungannya dengan hambatan yang ada pada saat pelayanan informasi obat.
 - c. Data demografi apotek dan apoteker yang diberikan tidak diukur hubungannya dengan komponen informasi obat yang disampaikan pada saat pelayanan resep.
 - d. Jumlah pasien yang diamati pada saat pelayanan informasi obat oleh apoteker tidak sama antara apotek satu dengan lainnya karena kondisi apotek yang tidak sama.

