

**EVALUASI PELAYANAN INFORMASI OBAT PADA PASIEN
DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN
AGUNG KOTA SEMARANG JAWA TENGAH**

Skripsi

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Farmasi



Disusun Oleh :

Rizky Budi Santoso

33101600471

**PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2021**

SKRIPSI

**EVALUASI PELAYANAN INFORMASI OBAT PADA PASIEN
DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN
AGUNG KOTA SEMARANG JAWA TENGAH**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Rizky Budi Santoso

33101600471

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 12 Maret 2021

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I

Anggota Tim Penguji


Apt. Meki Pranata, M.Farm


Apt. Abdur Rosyid, M.Sc

Pembimbing II

Anggota Tim Penguji


Apt. Arifin Santoso, M.Sc


Apt. Ida Ayu Ariessanti, S.Farm

Semarang, 23 Juli 2021

Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF., S.H.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rizky Budi Santoso

NIM : 33101600471

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**“ EVALUASI PELAYANAN INFORMASI OBAT PADA PASIEN
DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN
AGUNG KOTA SEMARANG JAWA TENGAH ”**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 12 Maret 2021



Rizky Budi Santoso

PRAKATA



Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan karunia, rahmat, dan hidayah-Nya. Sholawat serta salam tak lupa selalu tercurah kepada baginda Rasuluallah Muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabat yang kita harapkan syafaatnya kelak hingga *yaumul kiyamah*. *Alhamdulillahirobbilalamin*, atas segala limpahan rahmat Allah SWT dan dukungan dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi dengan judul **“Evaluasi Pelayanan Informasi Obat Pada Pasien Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang Jawa Tengah ”**

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dan tanpa adanya dukungan dari berbagai pihak proses penulisan skripsi tidak dapat terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada :

1. Bapak Drs. H. Bedjo Santoso, MT., Ph.D, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF.,S.H. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Apt. Abdur Rosyid, M.Sc., selaku Kepala Prodi Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Apt. Farrah Bintang Sabiti, M.Farm., selaku dosen wali yang telah memberikan semangat dan motivasi untuk bisa lulus tepat waktu.

5. Bapak Apt. Meki Pranata, M.Farm., selaku dosen pembimbing I yang dengan kebaikan dan kesabarannya telah banyak memberikan bimbingan, arahan, saran penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Bapak Apt. Arifin Santoso, M.Sc., selaku dosen pembimbing II yang dengan ikhlas dan tulus telah meluangkan waktu dalam memberi ilmu, bimbingan, dan semangat sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.
7. Bapak Apt. Abdur Rosyid, M.Sc., selaku dosen penguji I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan saran dan arahan kepada penulis sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.
8. Ibu dr. Ayu Sekar, selaku dosen penguji II yang telah memberikan saran serta ilmu kepada penulis sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.
9. Pihak Apoteker di RS. Islam Sultan Agung Semarang yang menjadi responden yang telah mengizinkan penulis untuk mengambil data.
10. Kedua orang tua tercinta Bapak Munardi dan Ibu Oktina, dan adikku tercinta Yumnaa Nur Islami U, terima kasih yang tak terhingga atas doa, semangat, kasih sayang, dalam mendampingi serta selalu memberi dukungan baik moril maupun materil.
11. Keluarga besar “*Myristicae cortex*” Farmasi angkatan 2016 yang telah menjadi teman dan banyak memberikan kenangan semasa menuntut ilmu.
12. Sahabat penulis Zulfa Maria, Isfandiari Aulia, Ainul Malikhah, Ainun Fawaid, Kurniawan Widodo, Ilham Sasena, Bima Janu, M Iqbal A’la yang dengan tulus menjadi sahabat penulis selama menuntut ilmu dan memberi support dalam penulisan skripsi.

13. Teman sepekerjaan saya, Kurniawan Widodo, saling membantu dan saling mendukung hingga penelitian ini selesai.
14. Sahabat penulis Ulfa Uli Umaya, Sihah Fitriana, Zahrotul Umi, Mbak Rahma yang dengan tulus memberikan semangat dan motivasi kepada penulis dalam penulisan skripsi.
15. Teman-teman Asisten Laboratorium Farmasi Klinis angkatan 2016, Zulfa Maria, Isfandiari Aulia, Risda Fatim Fitria, Vania Normalitasari Fauzia, Ayu Pambajeng, Na'ilatul Azizah, dan Sandra Thertianing Susilo yang telah memberikan dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan penulisan skripsi ini.
16. Teman yang sungguh memotivasi untuk bangkit dan bergerak Ulfa Uli Umaya, Zulfa Maria, Isfandiari Aulia, dan Ainul Malikhah, yang sangat membantu penulis dalam menyelesaikan penulisan ini.
17. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini.

Mengingat keterbatasan kemampuan yang penulis miliki penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, walaupun demikian penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pihak yang membutuhkan.

Jazzakumullah khairan Katsira, Wassalamualaikum Wr. Wb.

Semarang, 12 Maret 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	iv
PRAKATA.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR SINGKATAN	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
ABSTRAK.....	xv
<i>ABSTRACT</i>	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1. Manfaat Teoritis	5
1.4.2. Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Pelayanan Kefarmasian	6
2.1.1. Pelayanan Informasi Obat	6
2.1.2. Informasi Obat	8
2.1.3. Tujuan Penggunaan Obat	9
2.2. Rumah Sakit.....	10
2.2.1. Profil Rumah Sakit Islam Sultan Agung.....	11
2.2.2. Visi dan Misi Rumah Sakit Islam Sultan Agung	12

2.3.	Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	12
2.4.	Apoteker.....	13
2.5.	Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.....	15
	2.5.1. Pengelolaan Sumber Daya	15
	2.5.2. Teknis Pelayanan Informasi Obat di Rumah Sakit	16
2.6.	Kerangka Teori.....	18
2.7.	Kerangka Konsep.....	19
2.8.	Hipotesis.....	19
BAB III METODE PENELITIAN.....		20
3.1.	Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	20
3.2.	Variable dan Definisi Operasional.....	20
	3.2.1. Variabel.....	20
	3.2.2. Definisi Operasional.....	20
3.3.	Populasi dan Sampel.....	21
	3.3.1. Populasi.....	21
	3.3.2. Sampel Penelitian.....	21
3.4.	Instrumen Penelitian.....	23
	3.4.1. Instrumen	23
	3.4.2. Bahan Penelitian.....	23
3.5.	Cara Penelitian.....	23
3.6.	Alur Penelitian.....	26
3.7.	Tempat dan Waktu	27
	3.7.1. Tempat.....	27
	3.7.2. Waktu	27
3.8.	Analisis Hasil	27
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		28
4.1.	Hasil Penelitian	28
	4.1.1. Karakteristik Demografi Apoteker.....	28
	4.1.2. Pembagian Kerja Apoteker di IFRS.....	30
	4.1.3. <i>Ceklist</i> Pelayanan Informasi Obat.....	33
4.2.	Pembahasan.....	40

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	53
5.1. Kesimpulan	53
5.2. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN.....	58



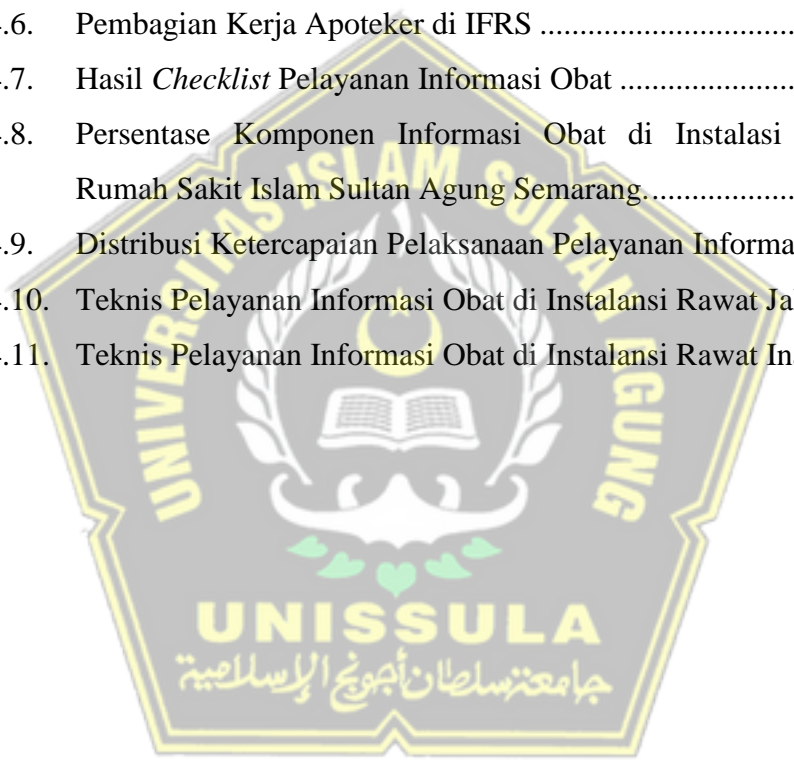
DAFTAR SINGKATAN

CPFB	: Cara Pelayanan Kefarmasian yang Baik
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
MCE	: <i>Multi Center Excellences</i>
PIO	: Pelayanan Informasi Obat
PKRS	: Tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	<i>Ceklist</i> Pelayanan Informasi Obat.....	21
Tabel 4.1.	Karakteristik demografi Apoteker berdasarkan usia	28
Tabel 4.2.	Karakteristik demografi Apoteker berdasarkan Jenis Kelamin	29
Tabel 4.3.	Karakteristik demografi Apoteker berdasarkan Pendidikan.....	29
Tabel 4.4.	Karakteristik demografi Apoteker berdasarkan Lama Kerja	29
Tabel 4.5.	Karakteristik demografi Apoteker berdasarkan Bagian Kerja.....	30
Tabel 4.6.	Pembagian Kerja Apoteker di IFRS	30
Tabel 4.7.	Hasil <i>Checklist</i> Pelayanan Informasi Obat	33
Tabel 4.8.	Persentase Komponen Informasi Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.....	34
Tabel 4.9.	Distribusi Ketercapaian Pelaksanaan Pelayanan Informasi Obat	34
Tabel 4.10.	Teknis Pelayanan Informasi Obat di Instalansi Rawat Jalan	36
Tabel 4.11.	Teknis Pelayanan Informasi Obat di Instalansi Rawat Inap	38



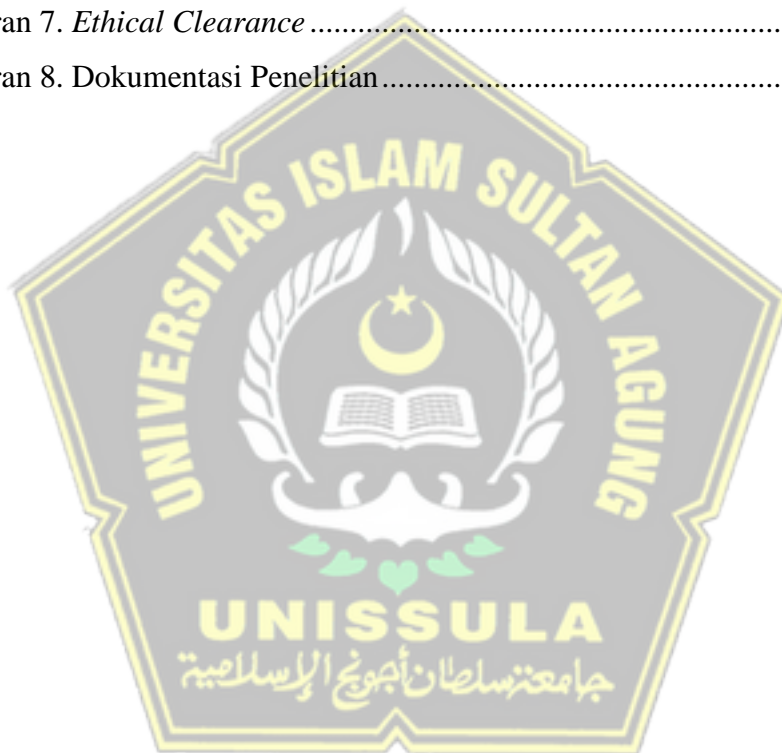
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	18
Gambar 2.2. Kerangka Konsep.....	19
Gambar 3.1. Alur Penelitian.....	26



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Teknis Pelayanan Informasi Obat.....	58
Lampiran 2. Hasil Data Penelitian Skripsi.....	62
Lampiran 3. Demografi Apoteker	68
Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Apoteker	70
Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Apoteker.....	70
Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian	72
Lampiran 7. <i>Ethical Clearance</i>	73
Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian.....	74



ABSTRAK

Pelayanan informasi obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat pada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Sedangkan informasi obat adalah kegiatan untuk memberikan informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, komprehensif, *uptodate*, oleh Apoteker kepada pasien. Pemberian informasi obat memiliki peranan penting dalam rangka memperbaiki kualitas hidup pasien dan menyediakan pelayanan bermutu bagi pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pelayanan informasi obat kepada pasien di instalasi farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan mengamati bagaimana penyampaian informasi obat pada pasien dengan rancangan *cross sectional* dengan mencatat secara sistematis menggunakan *check list* yang berisi komponen informasi obat dengan jumlah sampel 13 Apoteker bertugas. Hasil pada penelitian ini didapatkan 78 pasien yang memperoleh pelayanan, (100%) memperoleh informasi menyebutkan nama obat, 78 pasien dosis obat (100%), jumlah obat yang didapat 78 pasien (100%), informasi indikasi (100%), dan waktu penggunaan obat 78 pasien (100%). Pada hasil penyampaian informasi obat – obat tertentu dengan jumlah pasien 30 pasien yang didapat meliputi Interaksi obat 30 pasien (100%), dan cara penyimpanan obat 27 pasien (90%) dan 3 pasien tidak mendapatkan (10%).

Kesimpulan pada penelitian ini pelayanan informasi obat yang dilakukan oleh Apoteker Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sudah sesuai standar dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Pelayanan informasi untuk obat yang dilakukan oleh Apoteker kepada pasien secara umum sudah memenuhi standar dalam kategori sangat baik.

Kata Kunci: Pelayanan Informasi Obat, Instalasi Farmasi, Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

ABSTRACT

Drug information services are activities carried out by pharmacists in providing information about drugs that are impartial, evaluated critically and with the best evidence in all aspects of drug use in other health professionals, patients or the community. Meanwhile, drug information is an activity to provide information, independent, accurate, comprehensive, up-to-date drug recommendations by pharmacists to patients. Providing drug information has an important role in improving the quality of life of patients and providing quality services for patients. The purpose of this study was to determine drug information services to patients in the pharmaceutical installation of Sultan Agung Islamic Hospital Semarang.

This study is a descriptive study by observing how the delivery of drug information to patients with a cross-sectional design by systematically recording using a check list that contains components of drug information with a total sample of 13 pharmacists on duty. The results of this study found that 78 patients who received services, (100%) obtained information on the name of the drug, 78 patients with drug doses (100%), the number of drugs obtained by 78 patients (100%), information on indications (100%), and time. drug use in 78 patients (100%). The results of the delivery of information on certain drugs with a total of 30 patients were obtained including 30 patients (100%) of drug interactions, and 27 patients (90%) and 3 patients (10%) did not receive the drug.

The conclusion of this study is that drug information services conducted by the pharmacist at the Sultan Agung Islamic Hospital in Semarang are in accordance with the regulations of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 72 of 2016 concerning Standards for Pharmaceutical Services in Hospitals. Information services for drugs carried out by pharmacists to patients generally meet the standards in the very good category.

Keywords: *Drug Information Services, Pharmacy Installation, Sultan Agung Islamic Hospital Semarang*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud dan tujuan untuk mencapai hasil meningkatkan kualitas hidup pasien (PP, 2009).

Pelayanan kesehatan dapat dilakukan di Rumah Sakit, Puskesmas, dan Apotek. Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan perorangan (*private good*) secara paripurna dengan tujuan utama untuk meningkatkan memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan pasien. Rumah Sakit menyediakan pelayanan baik pelayanan rawat inap, rawat jalan dan pelayanan gawat darurat. Salah satu bagian dari pelayanan di Rumah Sakit adalah pelayanan kefarmasian yang merupakan pelayan untuk menjamin mutu pelayanan di rumah sakit yang bertujuan untuk keselamatan pasien di keluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.72 tahun 2016 (PEMENKES, 2016).

Berdasarkan *Directorate for the Quality of Medicines & Health Care of the Council of Europe* bahwa pemberian informasi obat yang memiliki peranan penting yaitu untuk memperbaiki kualitas hidup pasien, dan menyediakan pelayanan yang bermutu bagi pasien. Kualitas hidup dan pelayanan bermutu dapat menurun akibat adanya ketidak patuhan terhadap

program pengobatan. Penyebab ketidak patuhan tersebut salah satunya disebabkan kurangnya informasi tentang obat (EDMQ, 2012).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit memiliki peran penting dalam sistem pengelolaan perbekalan farmasi, pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan serta pelayanan farmasi klinik. Tujuan dari pelayanan kefarmasian selain meningkatkan kualitas hidup pasien dapat meningkatkan terapi mengobati penyakit pasien, mengurangi gejala yang dialami oleh pasien, menjegah terjadinya penyebaran penyakit, dan dapat mencegah penyakit dan gejala yang timbul kepada pasien (Novaryatin *et al.*, 2018). Pelayanan Informasi Obat yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian kepada pasien harus dilakukan. Selain itu tenaga kefarmasian harus pro aktif untuk memberikan pelayanan informasi obat yang diberikan kepada pasien, beberapa informasi yang perlu disampaikan kepada pasien diantaranya dosis obat, cara/ metode penggunaan dan waktu penggunaan obat, jumlah konsumsi obat dalam sehari, cara penyimpanan obat, dan bagaimana cara mengatasi apabila kemungkinan terjadi efek samping (Arifah, 2015)

Sejumlah item penting yang terkait dengan pembentukan pusat informasi obat dijalankan oleh farmasi klinis dan Apoteker informasi, melayani permintaan luas, terutama di kalangan spesialis klinis. Metode bekerja termasuk pencarian profesional literatur, evaluasi kritis dari materi, menulis jawaban yang terstruktur, kontrol kualitas, umpan balik ke penanya dan penyimpanan dalam database yang tersedia untuk umum (Alvan *et al.*, 2013).

Pelayanan informasi obat sangat perlu dilakukan karena banyak pasien yang masih kurang paham dengan apa yang harus dilakukan tentang obat – obatan, hal ini dilakukan untuk meminimalisir penyalahgunaan dan terdapatnya interaksi obat yang tidak dikehendaki oleh pasien (Yamada *et al.*,2015).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Pradeep *et al.*, (2015) di Rumah Sakit di India dengan sampel berjumlah 512 pasien didapatkan hasil bahwa pada pelayanan informasi obat menunjukkan bahwa sebagian besar pertanyaan diterima selama berada dibangsal (n = 258; 50,39%), diikuti oleh akses langsung (n = 183; 35. 74%) yang dapat dikaitkan dengan aksesibilitas yang mudah dari seorang apoteker. Layanan informasi obat sebagian besar diberikan melalui komunikasi verbal (n = 317; 61,91%). Setelah menerima pertanyaan, layanan yang diperlukan diberikan langsung (n = 153; 29,88%) atau dalam sehari (n = 209; 40,82%). Sebagian besar pertanyaan terkait dengan reaksi yang merugikan, diikuti oleh dosis, profil obat lengkap, terapi obat, ketersediaan obat dan lain – lain.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Faridah (2011) tentang pelayanan informasi obat pasien rawat jalan instalasi farmasi Rumah Sakit Kota Yogyakarta, bahwa pelayanan informasi obat pasien rawat jalan terlaksana dengan realisasi sebesar 99,33% dari target 100% pasien rawat jalan mendapatkan pelayanan informasi obat. Komponen informasi yang disampaikan meliputi khasiat, cara penggunaan aturan pakai, lama penggunaan obat, efek samping obat, sedangkan komponen informasi yang

tidak disampaikan di instalasi farmasi Rumah Sakit Kota Yogyakarta yaitu informasi jadwal pengobatan, dan tanda-tanda toksisitas.

Berdasarkan dari hasil penelitian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan evaluasi kinerja Pelayanan Informasi Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Diharapkan bisa menjadi pembanding dalam melakukan evaluasi Pelayanan Informasi obat, yang bertujuan mengidentifikasi, mencegah, menyelesaikan masalah terkait obat, serta memperbaiki kualitas hidup pasien, dan menyediakan pelayanan yang bermutu bagi pasien (Harijanto, 2018).

1.2. Rumusan Masalah

Apakah pelayanan informasi obat yang diberikan oleh Apoteker di instalasi farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sudah sesuai dengan prosedur rumah sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui pelayanan informasi obat kepada pasien di instalansi farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengetahui perlengkapan informasi yang di tujukan kepada Apoteker terhadap pasien di instalasi farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1.3.2.2. Mengetahui permasalahan yang di temukan dalam melakukan suatu pelayanan kefarmasiaan di instalasi farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pedoman untuk menentukan kebijakan dalam melakukan pemantauan, pemeriksaan dan evaluasi terhadap kinerja pelayanan informasi obat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1.4.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan atau pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan penyediaan pelayanan informasi obat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pelayanan Kefarmasian

2.1.1. Pelayanan Informasi Obat

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Nuryanti *et al.*, (2016). menyatakan bahwa Pengetahuan masyarakat tentang informasi obat akan mendukung pengobatan yang rasional agar terhindar dari kesalahan penggunaan obat (*medication error*), penyalahgunaan (*abused*), dan penggunaan obat yang salah (*misuse*). Minimnya pengetahuan masyarakat tentang informasi obat dan kemampuan berkomunikasi dalam pelayanan informasi obat mendorong untuk diadakannya suatu usaha edukasi dan optimalisasi kemampuan masyarakat berkaitan dengan informasi obat. Tujuan dari kegiatan edukasi tersebut adalah untuk mendukung pengobatan yang rasional dan membentuk masyarakat yang berdaya, serta memahami informasi obat dan pengobatannya dan untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap pengetahuan, sikap, dan kemampuan berkomunikasi atas informasi obat.

Obat merupakan produk khusus yang memerlukan keamanan yang tinggi bagi pemakainya, sehingga pasien sebagai pengguna obat sangat perlu dibekali informasi yang memadai tentang obat yang dikonsumsinya. Pelayanan informasi obat oleh Apoteker juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi, memecahkan, dan

mencegah terjadinya masalah yang berhubungan dengan obat (*drug related problems*), sehingga tujuan terapi yaitu kesembuhan pasien dapat tercapai (Mayefis, 2015).

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan salah satu standar yang harus diterapkan guna meningkatkan pelayanan kefarmasian yang terbaik. Pelayanan Informasi Obat mencakup beragam kegiatan, diantaranya menjawab pertanyaan pasien atau tenaga kesehatan lain; menerbitkan buletin, *leaflet*, poster, ataupun *newsletter*, menyediakan informasi untuk Tim farmasi dan terapi terkait penyusunan Formularium RS, melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap, melakukan pendidikan berkelanjutan untuk tenaga kefarmasian serta tenaga kesehatan lainnya dan melakukan penelitian (Amaranggana, 2017).

Pelayanan informasi obat dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat pada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Dengan maksud dan tujuan untuk menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan Rumah Sakit dan pihak lain di luar Rumah Sakit, menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan Obat/Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan

Bahan Medis Habis Pakai, terutama bagi Komite/Tim Farmasi dan Terapi, menunjang penggunaan Obat yang rasional.

Pelayanan informasi obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat pada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai obat termasuk obat resep, obat bebas, dan herbal. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.72 tahun 2016 kegiatan Pelayanan Informasi Obat (PIO) meliputi : menjawab pertanyaan, menerbitkan buletin, *leaflet*, poster, *newsletter*, menyediakan informasi bagi Tim Farmasi dan Terapi sehubungan dengan penyusunan Formularium Rumah Sakit, bersama dengan Tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap, melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya; dan melakukan penelitian (PERMENKES, 2016).

2.1.2. Informasi Obat

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Edi *et al.*, (2019) yang dilakukan penelitian pada Rumah Sakit Pare-Pare di Sulawesi Selatan, berkaitan tentang informasi obat adalah kegiatan untuk memberikan informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, komprehensif, *uptodate*, oleh Apoteker kepada pasien .

Pemberian informasi obat memiliki peranan penting dalam rangka memperbaiki kualitas hidup pasien dan menyediakan pelayanan bermutu bagi pasien. Kualitas hidup dan pelayanan bermutu dapat menurun akibat adanya ketidakpatuhan terhadap program pengobatan. Penyebab ketidakpatuhan tersebut salah satunya disebabkan kurangnya informasi tentang obat (Rantucci, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi *et al.* (2018) di Unit Farmasi Puskesmas Dawe Kabupaten Kudus menunjukkan informasi obat yang diberikan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien. Hal ini tidak dapat dipungkiri bahwa informasi mengenai petunjuk penggunaan obat yang diterima oleh pasien merupakan faktor penting dalam menentukan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterima pasien. Hal ini menunjukkan pemberian informasi obat oleh petugas instalasi unit farmasi mempengaruhi kepuasan pasien.

2.1.3. Tujuan Penggunaan Obat

Tujuan Penggunaan obat berdasarkan penelitian Almasdy *et al.*, (2015) yang dilakukan di Rumah Sakit Pemerintah di Padang Sumatera Barat. Ketepatan penggunaan obat didasarkan pada kriteria yang telah ditetapkan terlebih dahulu, meliputi beberapa indikator, yaitu ketepatan indikasi adalah suatu obat yang akan digunakan didasarkan pada diagnose penyakit yang akurat, ketepatan penderita,

ketepatan regimen dosis dan ketepatan rute pemberian. Kajian juga dilakukan terhadap potensi terjadinya interaksi obat.

Terapi yang diberikan pada pasien didasarkan pada tingkat keparahan penyakit, komplikasi yang muncul serta penyakit penyerta yang diderita pasien dan membandingkan kesesuaiannya dengan standar pelayanan medik rumah sakit dan *guideline* (Farida *et al.*, 2014).

2.2. Rumah Sakit

Pengertian Rumah Sakit menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat. Rumah sakit adalah suatu organisasi yang dijalankan oleh tenaga medis profesional yang terorganisir dengan baik dari sarana prasarana kedokteran, pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien dan semua aspek kesehatan lainnya (Supartiningsih, 2017).

Rumah sakit berkewajiban meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, penyediaan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, melaksanakan upaya kesehatan secara serasi, terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan untuk mewujudkan derajat

kesehatan yang optimal bagi masyarakat berasaskan pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keamanan pasien serta mempunyai fungsi sosial (Depkes, 2009).

Rumah Sakit merupakan salah satu pelayanan jasa yang dalam melakukan aktivitasnya, tidak boleh lepas dari perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Kedua hal tersebut meningkatkan kesadaran dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan jasa kesehatan yang semakin baik. Hal ini juga menyebabkan nilai

(*value*) masyarakat berubah terhadap pelayanan jasa kesehatan yang lebih bermutu. Perubahan ini merupakan tantangan bagi pihak Rumah Sakit yang dihadapkan pada lingkungan usaha yang berubah (Gunawan, 2011).

2.2.1. Profil Rumah Sakit Islam Sultan Agung

Berawal dari sebuah *Health Centre* kemudian menjadi *Medical Centre*, lingkup layanan kecil poliklinik umum, poliklinik Kesehatan Ibu dan Anak dan Keluarga Berencana di tahun 1971 kemudian diresmikan sebagai Rumah Sakit Madya pada tanggal 23 Oktober 1975, dan sampai saat ini RSI Sultan Agung semakin berkembang dan pada tanggal 25 Agustus 2014 RSI Sultan Agung telah meresmikan gedung baru yang dinamakan MCEB (*Multi Center of Excellence Building*). Gedung baru MCEB tersebut memiliki kelebihan, dimana kelebihan itu dinamakan *one stop service*. Gedung baru MCEB terdiri dari 9 lantai yang digunakan untuk : poliklinik

eksekutif, *cardiac center*, *Eye Center*, *stroke center*, *onkologi center*, geriatri, VIP, VVIP. Sejak tanggal 21 Februari 2011 RSI Sultan Agung telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas B (Anonim, 2015).

2.2.2. Visi dan Misi Rumah Sakit Islam Sultan Agung

a) Visi

Rumah Sakit Islam terkemuka dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan pembangunan peradaban Islam, menuju masyarakat sehat sejahtera yang dirahmati Allah.

b) Misi

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang selamat menyelamatkan dijiwai semangat mencintai Allah menyayangi sesama.
2. Menyelenggarakan pelayanan pendidikan dalam rangka membangun generasi khaira ummah.
3. Membangun peradaban Islam menuju masyarakat sehat sejahtera yang dirahmati Allah SWT.

2.3. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan farmasi. Standart pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan langsung yang diberikan oleh Apoteker kepada pasien dalam rangka untuk meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan resiko terjadinya efek

samping obat. Tujuannya untuk meningkatkan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin (Permenkes, 2016). Standar pelayanan merupakan tolak ukur sebagai acuan sebagai penyedia layanan kepada pengguna layanan untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan (Putri *et al.*, 2016).

Pelayanan kefarmasian bukan terpusat hanya pada pengelolaan obat sebagai komoditi, akan tetapi di era sekarang ini, pelayanan kefarmasian yaitu pelayanan secara komprehensif bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien. Seorang Apoteker dalam memberikan pelayanan dituntut untuk harus meningkatkan ketrampilan dan pengetahuan berinteraksi secara langsung dengan pasien. Hal ini dilakukannya interaksi yaitu dapat memberikan informasi, monitoring penggunaan obat, mengetahui tujuan akhirnya dari pengobatan (Febriawati, 2013).

2.4. Apoteker

Apoteker adalah Sarjana Farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.889 tahun 2011 (PERMENKES, 2011). Apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku dalam berinteraksi dengan pasien melalui pemberian informasi yang lengkap mengenai cara pemakaian dan penggunaan, efek samping hingga monitoring penggunaan obat. Oleh karena itu Apoteker dalam menjalankan profesinya

harus sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian, untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian kepada masyarakat (Atmini, et al., 2011).

Berdasarkan PP No.51 pasal 14 Setiap Fasilitas Distribusi atau Penyaluran Sediaan Farmasi berupa obat harus memiliki seorang Apoteker sebagai penanggung jawab. Menurut pada pasal 21 ayat 1, dalam menjalankan praktek kefarmasian pada Fasilitas Pelayanan Kefarmasian, Apoteker harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian. Penyerahan dan pelayanan obat berdasarkan resep dokter dilaksanakan oleh Apoteker (PP, 2009).

Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) merupakan surat bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah kepada Apoteker yang telah di registrasi. Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA) merupakan suatu surat izin yang di berikan kepada Apoteker untuk dapat melakukan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian (PERMENKES, 2011).

Menurut Firmansyah, (2009) Indonesia menerapkan hal yang sama tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 tahun 2014 berisi tentang dimana Apoteker wajib menerapkan konsep “*seven-star pharmacist*” meliputi: 1) Pemberi Pelayanan, 2) Pembuatan Keputusan, 3) Komunikator, 4) Manajer, 5) *Long Life Learner*, 6) Pengajar, 7) Pemimpin.

2.5. Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

2.5.1. Pengelolaan Sumber Daya

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani, (2011) yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum di Pasaman Barat Tahun 2011. Salah satu indikator keberhasilan rumah sakit yang efektif dan efisien adalah ketersediaan sumber daya manusia (SDM) dengan jumlah yang cukup dan kualitas yang tinggi serta profesional sesuai dengan fungsi dan tugasnya.

Kinerja dari pelayanan kesehatan sangat tergantung kepada pengetahuan, keterampilan dan motivasi dari orang-orang yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan. Sumber daya manusia kesehatan berhubungan erat dengan masing-masing fungsi suatu organisasi kesehatan dan juga berinteraksi diantara fungsi-fungsi tersebut (Salamate *et al.*, 2014).

Keterlibatan secara aktif Apoteker dalam aktivitas pembelajaran merupakan salah satu komponen yang harus dipenuhi untuk dapat mengajukan re-sertifikasi. Aktivitas pembelajaran yang mendukung peningkatan pengetahuan dan keterampilan tersebut dapat berupa diskusi ilmiah terbatas, seminar, pelatihan, atau workshop yang diselenggarakan oleh berbagai institusi. Idealnya, semua aktivitas pembelajaran yang diikuti Apoteker harus benar-benar sesuai dengan kebutuhan Apoteker dalam upayanya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan

sesuai tuntutan lingkungan pekerjaannya (Ikatan Apoteker Indonesia, 2015).

2.5.2. Teknis Pelayanan Informasi Obat di Rumah Sakit

1. Metode Pelayanan Informasi Obat

Menurut Ditjen Pelayanan Kefarmasian dan alat kesehatan, terdapat 5 metode yang dapat digunakan untuk melakukan informasi pelayanan obat yaitu : (a) Pelayanan informasi obat di layani oleh Apoteker selama 24 jam atau non cell. (b) Pelayanan informasi obat di layani oleh Apoteker pada jam kerja, sedangkan di luar jam kerja di layani oleh Apoteker instalasi farmasi yang sedang tugas jaga. (c) Pelayanan informasi obat di layani oleh Apoteker pada jam kerja, dan tidak ada pelayan informasi obat di luar jam kerja. (d) Ada petugas khusus pelayanan informasi obat, dilayani oleh semua Apoteker instalansi farmasi, baik pada jam kerja maupun diluar jam kerja. (e) Tidak ada Apoteker khusus, pelayanan informasi obat dilayani oleh semua Apoteker instalansi farmasi di jam kerja dan tidak ada pelayanan informasi obat diluar jam kerja (Ditjen, 2006)

Prosedur Pelayanan Informasi obat berdasarkan pedoman cara pelayanan kefarmasian yang baik (CPFBB) meliputi : (a) Memberikan informasi kepada pasien berdasarkan resep atau kartu pengobatan pasien (medication record) atau kondisi

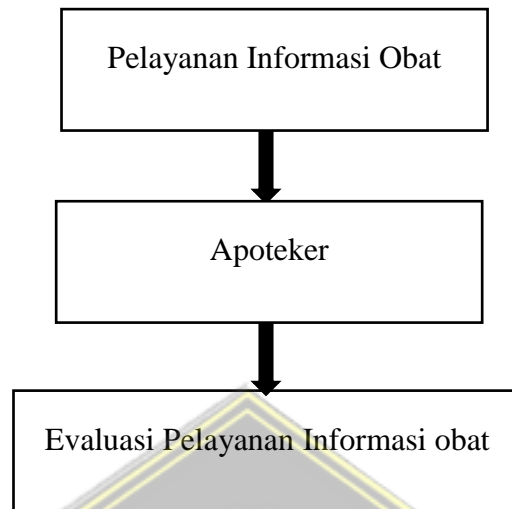
kesehatan pasien baik lisan maupun tertulis. (b) Melakukan penelusuran literatur bila diperlukan, secara sistematis untuk memberikan informasi. (c) Menjawab pertanyaan pasien dengan jelas dan mudah dimengerti, tidak bias, etis dan bijaksana baik secara lisan maupun tertulis (d) Informasi yang perlu disampaikan kepada pasien : Jumlah, jenis dan kegunaan masing-masing obat. Bagaimana cara pemakaian masing-masing obat yang meliputi : (1) bagaimana cara memakai obat, kapan harus mengkonsumsi/memakai obat, seberapa banyak/dosis dikonsumsi sebelumnya, waktu sebelum atau sesudah makan, frekuensi penggunaan obat/rentang jam penggunaan. (2) Bagaimana cara menggunakan peralatan kesehatan Peringatan atau efek samping obat. (3) Bagaimana mengatasi jika terjadi masalah efek samping obat Tata cara penyimpanan obat. (4) Pentingnya kepatuhan penggunaan obat. Menyediakan informasi aktif (brosur, leaflet dll) Mendokumentasikan setiap kegiatan pelayanan informasi obat.

2.6. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

2.7. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.8. Hipotesis

Pelayanan Informasi Obat pada pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Telah sesuai dengan prosedur yang ada di rumah sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini termaksud jenis penelitian observasional *descriptive* dengan rancangan *cross sectional*. Mengetahui pelayanan informasi obat kepada pasien rawat jalan di instalasi farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

3.2. Variable dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel

3.2.1.1. Variabel Bebas

Pelayanan Informasi Obat pada pasien di instalansi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

3.2.1.2. Variabel Terikat

Tenaga Kefarmasian (Apoteker)

3.2.2. Definisi Operasional

3.2.2.1. Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi Obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh Apoteker kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien.

Tabel 2.1. Ceklist Pelayanan Informasi Obat

NO	Pelayanan Informasi Obat	YA	TIDAK
1	Menyebutkan nama obat		
2	Dosis		
3	Jumlah obat yang didapat		
4	Indikasi obat		
5	Waktu penggunaan obat		

Untuk skor nilai Pelayanan informasi obat untuk “YA” yaitu 1, “TIDAK” yaitu 0. Skor Evaluasi Pelayanan Informasi Obat dikategorikan menjadi : Sangat baik = 5 , Baik = 4 - 3, Buruk = 2, Tidak dapat diterima = 1 – 0.

Skala data : Nominal.

3.2.2.2. SDM (tenaga kesehatan)

Merupakan Apoteker yang sudah lama atau baru bekerja di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pertanyaan terbuka.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Apoteker yang bekerja di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah Apoteker yang bertugas di instalansi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian

ini menggunakan metode total *sampling* dimana sampel harus sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi meliputi :

3.1.1.1. Inklusi:

1. Pasien yang diberikan pelayanan informasi obat oleh Apoteker Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang diluar Apoteker fungsional
2. Pelayanan informasi obat yang dilakukan pengujian dalam penelitian ini meliputi :
 - a. Menyebutkan nama obat
 - b. Dosis obat
 - c. Jumlah obat yang didapat
 - d. Indikasi obat
 - e. Waktu penggunaan obat (Pagi / Siang / Malam atau Sebelum / Bersamaan / Setelah)
3. Komponen Informasi obat yang hanya disampaikan untuk obat – obat tertentu meliputi :
 - a. Interaksi obat yang disampaikan ke pasien berupa interaksi obat yang signifikan dan sudah dikonfirmasi atau dikonsultasikan kepada dokter.
 - b. Cara penyimpanan obat yang disampaikan ke pasien hanya khusus diantaranya :

- Obat yang dibawa pulang pasien pada pasien rawat inap
- Obat pasien rawat jalan.

3.1.1.2. Eksklusi:

1. Apoteker tidak bersedia untuk mengisi data

3.4. Instrumen Penelitian

3.4.1. Instrumen

Lembar *Checklist* Pelayanan Informasi Obat yang disusun berdasarkan pedoman pelayanan informasi obat yang di adaptasi mengacu pada Prosedur Rumah Sakit dan Permenkes No.72 tahun 2016, dan daftar panduan wawancara yang terdiri dari : 5 pertanyaan tentang Apoteker dan 10 pertanyaan mengenai pelayanan informasi obat yang diberikan oleh Apoteker.

3.4.2. Bahan Penelitian

Lembar *Checklist* Pelayanan Informasi Obat yang disusun berdasarkan pedoman pelayanan informasi obat yang di adaptasi mengacu pada Prosedur Rumah Sakit dan Permenkes No.72 tahun 2016

3.5. Cara Penelitian

1. Persiapan, penentuan lokasi, dan pengajuan ijin

Persiapan dilakukan dengan membuat proposal penelitian yang nantinya akan dilakukan, Penentuan lokasi penelitian dilakukan

bertujuan untuk menetapkan lokasi yang akan dilakukan untuk penelitian. Kemudian setelah melakukan penentuan lokasi dilakukannya perijinan.

Perijinan dilakukan dengan melampirkan surat pengantar dari Prodi Farmasi fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk mendapatkan surat ijin penelitian ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Selanjutnya dilakukan perijinan ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan surat rekomendasi dari Direktur Pendidikan & Penunjang Medis RSI Sultan Agung yang nantinya untuk melakukan pengambilan data.

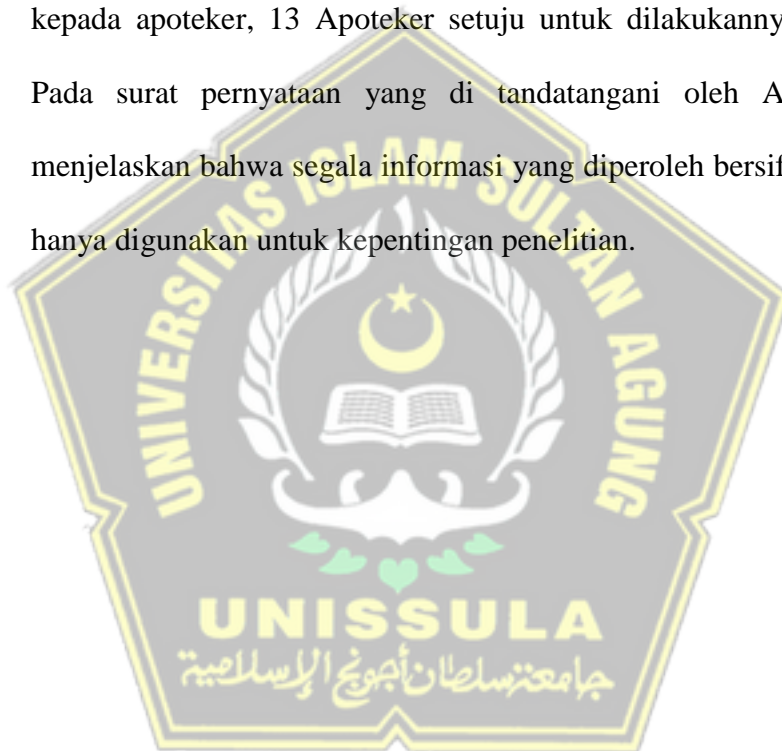
2. Pembuatan daftar ceklist Pelayanan Informasi Obat dan daftatar panduan wawancara

Lembar *Checklist* Pelayanan Informasi Obat yang disusun berdasarkan pedoman pelayanan informasi obat yang diadaptasi mengacu pada Prosedur Rumah Sakit dan Permenkes No.72 tahun 2016, dan daftar panduan wawancara yang terdiri dari : 5 pertanyaan tentang Apoteker dan 10 pertanyaan mengenai pelayanan informasi obat yang diberikan oleh Apoteker.

3. Tahap pengumpulan data

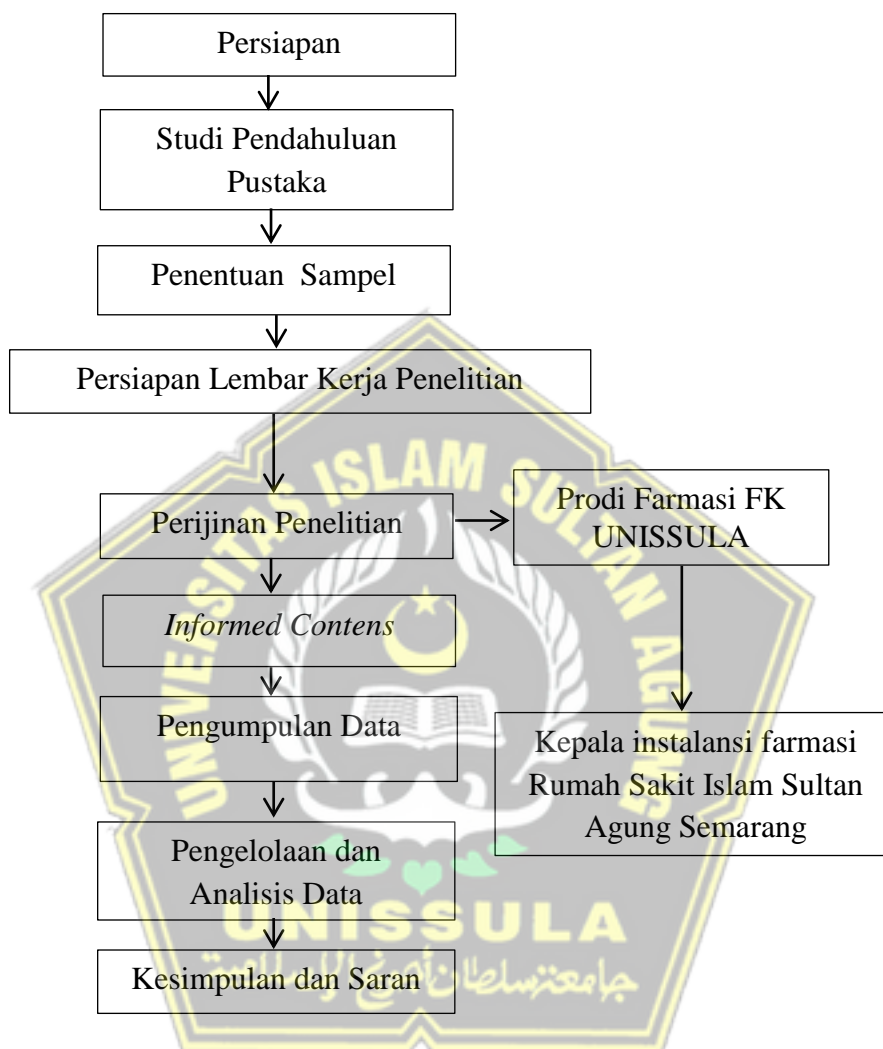
Metode pengumpulan data adalah wawancara observasi dan dokumentasi. Pengambilan data wawancara dilakukan dengan wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan daftar pertanyaan yang telah disusun serta melakukannya dengan secara langsung dalam

bentuk rekaman suara dan mencatat saat Apoteker memberikan pelayanan informasi obat pada pasien. Kemudian dilakukannya proses dokumentasi oleh peneliti hal ini bertujuan untuk menjamin kebenarannya mengenai hasil penelitian. Peneliti membuat surat pernyataan kebenaran hasil wawancara yang ditandatangani oleh responde, serta peneliti meminta izin untuk melakukan wawancara kepada apoteker, 13 Apoteker setuju untuk dilakukannya wawancara. Pada surat pernyataan yang di tandatangi oleh Apoteker yang menjelaskan bahwa segala informasi yang diperoleh bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.



3.6. Alur Penelitian

Alur Penelitian yang dilakukan sebagai berikut :



Gambar 3.1. Alur Penelitian

3.7. Tempat dan Waktu

3.7.1. Tempat

Instalansi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

3.7.2. Waktu

Aktivitas	Bulan				
	September 2020	September 2020	Oktober 2020	Oktober 2020	Januari 2021
Perijinan	X				
Pengambilan data		X	X		
Pengolahan data				X	
Analisis hasil					X
Pembuatan laporan					X

3.8. Analisis Hasil

Untuk mengetahui hasil evaluasi Pelayanan Informasi Obat Apoteker kepada pasien maka digunakan analisis univariat yang dilakukan secara deskriptif.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian analisis deskriptif pelayanan informasi obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Data yang diambil berdasarkan dibagi menjadi 3 bagian, yaitu : sumberdaya manusia, teknis pelayanan informasi obat, dan hasil evaluasi informasi obat pada pasien di instalasi farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini dilakukan kepada 13 Apoteker. Hasil penelitian ini diharapkan untuk mengevaluasi Pelayanan informasi obat yang diberikan kepada pasien di instalasi farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

4.1.1. Karakteristik Demografi Apoteker

Tabel 4.1. Karakteristik demografi Apoteker berdasarkan usia

Usia	Frekuensi (N)	Persen (%)
25-30 Tahun	6	46.2
31-35 Tahun	4	30.8
36-40 Tahun	2	15.4
46-50 Tahun	1	7.7
Total	13	100.0

Pada table 4.1. menunjukkan bahwa dari 13 Apoteker dalam penelitian ini, 6 Apoteker pada rentang usia 25-30 tahun (46.2%), 4 Apoteker pada rentang usia 31-35 Tahun (30.8%), 2 Apoteker pada rentang usia 36-40 Tahun (15.4%) dan 1 Apoteker pada rentang usia 46-50 Tahun (7.7%).

Tabel 4.2. Karakteristik demografi Apoteker berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (N)	Persen (%)
Laki-laki	3	23.1
Perempuan	10	76.9
Total	13	100.0

Tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 13 responen dalam penelitian ini, didapati 3 Apoteker laki-laki (23.1%) dan 10 Apoteker perempuan (76.9%).

Tabel 4.3. Karakteristik demografi Apoteker berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (N)	Persen (%)
Apoteker	13	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat dari 13 Apoteker dalam penelitian ini, seluruh Apoteker pada tingkat pendidikan Apoteker (100%).

Tabel 4.4. Karakteristik demografi Apoteker berdasarkan Lama Kerja

Lama Bekerja	Frekuensi (N)	Persen (%)
1-5 Tahun	7	53.8
6-10 Tahun	3	23.1
> 10 Tahun	3	23.1
Total	13	100.0

Pada table 4.4. menunjukkan bahwa dari 13 Apoteker dalam penelitian ini, 7 Apoteker pada rentang masa kerja 1-5 Tahun (53.8%), 3 Apoteker pada rentang masa kerja 6-10 tahun (23.1%), 3 Apoteker pada rentang kerja > 10 Tahun (23.1%).

Tabel 4.5. Karakteristik demografi Apoteker berdasarkan Bagian Kerja

Bagian Kerja	Frekuensi (N)	Persen (%)
RANAP	11	84.6
RAJAL	2	15.4
Total	13	100.0

Pada table 4.5. menunjukkan bahwa dari 13 Apoteker dalam penelitian ini, 11 Apoteker pada bagian Rawat Inap (84.6%) dan 2 Apoteker pada bagian Rawat Jalan (15.4%).

4.1.2. Pembagian Kerja Apoteker di IFRS

Tabel 4.6. Pembagian Kerja Apoteker di IFRS

Apoteker	Bagian Kerja	Lama Waktu Kehadiran	Nama Bangsal	Jumlah pasien per 1 x <i>visite</i>	Waktu yang dibutuhkan pasien
A	RANAP	7 Jam	Ruang Ma'wa	4 - 5 Pasien	5 - 10 Menit
B	RANAP	7 Jam	Baitussalam 1 – 2	4 - 5 Pasien	5 - 10 Menit
C	RANAP	7 Jam	Darul Muqomah	4 pasien	5 - 10 Menit
D	RANAP	7 Jam	Baitussalam 1	4 Pasien	5 - 10 Menit
E	RANAP	7 Jam	Baitussalam 2	4 Pasien	5 - 10 Menit
F	RANAP	7 Jam	Baitul Izzah 2	4 -5 Pasien	5 - 10 Menit
G	RANAP	7 Jam	Instalasi Rawat Inap	-	-
H	RANAP	7 Jam	Baitul Izzah 1	4 - 5 Pasien	5 - 10 Menit
I	RANAP	7 Jam	ICU	4 - 5 Pasien	5 - 15 Menit
J	RANAP	7 Jam	Darul Muqomah	4 Pasien	5 - 10 Menit
K	RANAP	7 Jam	Instalasi Rawat Inap	-	-
L	RAJAL	7 Jam	Instalasi rawat Jalan	-	-
M	RAJAL	7Jam	Bagian penyerahan obat di instalasi farmasi di gedung MCEB	>70	5 - 10 Menit

Berdasarkan hasil pengamatan dapat dilihat dari 13 Apoteker dalam penelitian ini, 11 Apoteker pada bagian rawat inap dan 2 Apoteker dibagian rawat jalan. Jam kehadiran Apoteker dibagi menjadi dua *shift*, yaitu *shift* yang pertama dimulai pada pukul 08.00 – 15.00, sedangkan *shift* yang ke dua dimulai pada pukul 10.00 – 17.00 dengan rata - rata kehadiran 7 jam. Apoteker A bertugas di instalasi rawat inap dan bertugas memberikan pelayanan informasi obat di bangsal Ma'wa dengan jumlah pasien per 1 *x visite* 4 - 5 pasien, waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan informasi obat adalah 5 - 10 menit per pasien. Apoteker B bertugas di instalasi rawat inap dan bertugas memberikan pelayanan informasi obat di bangsal Baitussalam 1 - 2 dengan jumlah pasien per 1 *x visite* 4 - 5 pasien, waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan informasi obat adalah 5 - 10 menit per pasien. Apoteker C bertugas di instalasi rawat inap dan bertugas memberikan pelayanan informasi obat di bangsal Darul Muqomah dengan jumlah pasien per 1 *x visite* 4 pasien, waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan informasi obat adalah 5 - 10 menit per pasien. Apoteker D bertugas di instalasi rawat inap dan bertugas memberikan pelayanan informasi obat di bangsal Baitussalam 1 dengan jumlah pasien per 1 *x visite* 4 pasien, waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan informasi obat adalah 5 - 10 menit per pasien. Apoteker E bertugas di instalasi rawat inap dan bertugas memberikan pelayanan informasi

obat di bangsal Baitussalam 2 dengan jumlah pasien per 1 *x visite* 4 pasien, waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan informasi obat adalah 5 - 10 menit per pasien.

Berdasarkan hasil pengamatan Apoteker F bertugas di instalasi rawat inap dan bertugas memberikan pelayanan informasi obat di bangsal Baitul Izzah 2 dengan jumlah pasien per 1 *x visite* 4 - 5 pasien, waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan informasi obat adalah 5 - 10 menit per pasien. Apoteker G bertugas sebagai Kepala instalasi farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Apoteker H bertugas di instalasi rawat inap dan bertugas memberikan pelayanan informasi obat di bangsal Baitul Izzah 1 dengan jumlah pasien per 1 *x visite* 4 - 5 pasien, waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan informasi obat adalah 5 - 10 menit per pasien. Apoteker I bertugas di instalasi rawat inap dan bertugas memberikan pelayanan informasi obat di ruang ICU dengan jumlah pasien per 1 *x visite* 4 - 5 pasien, waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan informasi obat adalah 5 - 10 menit per pasien. Apoteker J bertugas di instalasi rawat inap dan bertugas memberikan pelayanan informasi obat di bangsal Darul Muqomah dengan jumlah pasien per 1 *x visite* 4 pasien, waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan informasi obat adalah 5 - 10 menit per pasien. Apoteker K bertugas sebagai penanggung jawab instalansi rawat inap, dan Apoteker L bertugas sebagai penanggung jawab

rawat jalan. Apoteker M bertugas di instalasi rawat jalan dan bertugas memberikan pelayanan informasi obat di dibagian penyerahan obat gedung MCEB penerimaan dengan jumlah >70 pasien pasien, waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan informasi obat adalah 5 - 10 menit per pasien.

4.1.3. *Ceklist* Pelayanan Informasi Obat

Hasil Lembar *Checklist* Pelayanan Informasi Obat yang disusun berdasarkan pedoman pelayanan informasi obat yang diadaptasi mengacu pada Prosedur Rumah Sakit dan Permenkes No.72 tahun 2016 pada 13 Apoteker terhadap 78 pasien yang memperoleh pelayan tersaji pada tabel berikut:

Tabel 4.7. Hasil *Checklist* Pelayanan Informasi Obat

NO	Pelayanan Informasi Obat	Ya		Tidak	
		N	(%)	N	(%)
1	Menyebutkan nama obat	78	100.0%	0	0%
2	Dosis obat	78	100%	0	0%
3	Jumlah obat yang didapat	78	100%	0	0%
4	Indikasi obat	78	100%	0	0%
5	Waktu penggunaan obat	78	100%	0	0%

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 78 pasien yang memperoleh pelayanan informasi obat meliputi menyebutkan nama obat, dosis obat, jumlah obat yang didapat, indikasi obat, dan waktu penggunaan obat didapatkan hasil 100%

Tabel 4.8. Persentase Komponen Informasi Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

NO	Pelayanan Informasi Obat	Apoteker													Target	Relisasi %
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M		
1	Menyebutkan nama obat	3	4	2	2	4	4	-	3	4	2	-	-	50	100%	100.0
2	Dosis obat	3	4	2	2	4	4	-	3	4	2	-	-	50	100%	100.0
3	Jumlah obat yang didapat	3	4	2	2	4	4	-	3	4	2	-	-	50	100%	100.0
4	Indikasi obat	3	4	2	2	4	4	-	3	4	2	-	-	50	100%	100.0
5	Waktu penggunaan obat	3	4	2	2	4	4	-	3	4	2	-	-	50	100%	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 78 pasien yang memperoleh pelayanan informasi obat yang diberikan kepada Apoteker Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang diluar Apoteker fungsional yang meliputi menyebutkan nama obat, dosis obat, jumlah obat yang didapat, indikasi obat, dan waktu penggunaan obat terealisasi 100%

Tabel 4.9. Hasil Komponen informasi obat yang hanya disampaikan untuk obat – obat tertentu.

NO	Komponen Informasi obat – obat tertentu	Ya		Tidak	
		N	(%)	N	(%)
1	Interaksi obat	30	100.0%	0	0%
2	Penyimpanan obat	27	90%	3	10%

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 30 pasien yang memperoleh pelayanan informasi obat yang hanya disampaikan untuk obat – obat tertentu didapatkan hasil 30 pasien (100%) memperoleh informasi mengenai interaksi obat dan 27 pasien (90%)

memperoleh informasi mengenai cara penyimpanan obat, dan 3 pasien (10%) yang tidak mendapatkan informasi mengenai cara penyimpanan obat.

Tabel 4.10. Persentase Komponen Informasi Obat Yang hanya di Sampaikan Obat – Obat Tertentu di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

NO	Pelayanan Informasi Obat	Apoteker													Target	Relisasi %
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M		
1	Interaksi obat	3	3	3	3	3	3	-	3	3	3	-	-	3	100%	100.0
2	Penyimpanan obat	3	3	2	3	3	3	-	3	2	3	-	-	2	100%	90.0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 30 pasien yang memperoleh pelayanan informasi obat yang hanya disampaikan obat – obat tertentu diberikan kepada Apoteker Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang diluar Apoteker fungsional dihasilkan pada 30 pasien mendapatkan informasi interaksi obat (100%) dan 27 pasien mendapatkan informasi penyimpanan obat (90%).

Tabel 4.9. Distribusi Ketercapaian Pelaksanaan Pelayanan Informasi Obat

Pemberian Pelayanan Informasi Obat yang diberikan oleh Apoteker	Jumlah	Presentase (%)
Sangat Baik	10	100%
Baik	0	0
Buruk	0	0
Tidak Dapat Diterima	0	0

Pada table diatas terkait pelaksanaan pelayanan informasi obat yang diberikan oleh Apoteker Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang diluar Apoteker fungsional

kepada pasien menunjukkan sebanyak 100% berada dalam kategori sangat baik. Kategori penilaian skor evaluasi pelayanan informasi obat dikategorikan menjadi :

- a) Skor 5 (Sangat baik) → apabila dapat memenuhi elemen penilaian 100%
- b) Skor 4 - 3 (Baik) → apabila dapat memenuhi elemen penilaian 80% - 60%
- c) Skor 2 (Buruk) → apabila dapat memenuhi elemen penilaian 59% - 40%
- d) Skor = 1 - 0 (Tidak dapat diterima) → apabila dapat memenuhi elemen penilaian <40%

Tabel 4.10. Teknis Pelayanan Informasi Obat di Instalasi Rawat Jalan

Apoteker	Waktu PIO	Kegiatan lain	Sumber informasi	Evaluasi sumber informasi	Dokumentasi
Apoteker L	Dilayani pada jam kerja	Memberikan leaflet	- Medscape - MIMS	Dilakukan	Dilakukan
Apoteker M	Dilayani pada jam kerja	Penyiaran radio Memberikan leaflet	- Medscape - MIMS - Letscom	Dilakukan	Dilakukan

Pada hasil teknis pelayanan informasi obat di instalasi farmasi rawat jalan dilayani pada jam kerja oleh 2 Apoteker dan dibedakan menjadi 2 bagian yaitu sebagai kepala penanggung jawab rawat jalan dan sebagai penyerahan obat dan konsultasi obat. Pelayanan informasi obat dibagian penyerahan obat dilayani oleh Apoteker M dan L yang dilakukan pada jam kerja. Selain melakukan pelayanan

informasi obat Apoteker juga memberikan *leaflet* kepada pasien, dan Apoteker M juga melakukan siaran radio rumah saki yang berkaitan dengan pelayanan informasi obat. Sumber informasi Apoteker L menggunakan sumber informasi berupa *Medscape* dan MIMS dan Apoteker M menggunakan sumber informasi berupa *menscape* MIMS dan juga *letscom*. Evaluasi sumber informasi Apoteker L dan M dilakukan, sedangkan untuk dokumentasi Apoteker dilakukan.

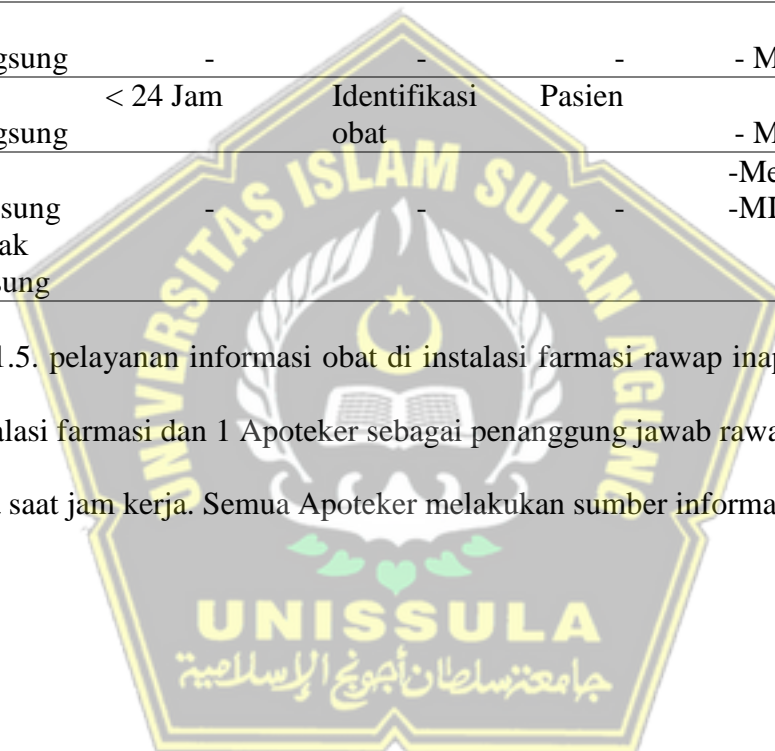


Tabel 4.11. Teknis Pelayanan Informasi Obat di Instalansi Rawat Inap

Apoteker	Waktu PIO	Kegiatan Lain				Sumber Informasi	Evaluasi Sumber Informasi	Dokumentasi
		Metode	Lamanya menjawab	Jenis pertanyaan	Penanya			
Apoteker A	Dilayani jam kerja	Langsung -Tidak langsung	< 24 Jam	Cara pakai obat	Pasien	-Medscape -MIMS -FI	Dilakukan	Dilakukan
Apoteker B	Dilayani jam kerja	Langsung	< 24 Jam	Efek Samping obat	Pasien	-Medscape	Dilakukan	Dilakukan
Apoteker C	Dilayani jam kerja	Langsung	< 24 Jam	Fungsi obat dan Cara pakai obat	Pasien	-Medscape -MIMS	Dilakukan	Dilakukan
Apoteker D	Dilayani jam kerja	- Langsung -Tidak langsung	-	-	-	-Leaflet -Medscape -MIMS	Dilakukan	Dilakukan
Apoteker E	Dilayani jam kerja	- Langsung -Tidak langsung	< 24 Jam	Identifikasi obat	Pasien	-Medscape -MIMS -FI -FRS	Dilakukan	Dilakukan
Apoteker F	Dilayani jam kerja	-Langsung -Tidak langsung	< 24 jam	Nama obat dan fungsi obat	Pasien	-Medscape -MIMS -FI -FRS	Dilakukan	Dilakukan
Apoteker G	Dilayani jam kerja	-Langsung -Tidak langsung	-	-	-	-Medscape -MIMS -Fornas	Dilakukan	Dilakukan
Apoteker H	Dilayani	Langsung	< 24 Jam	Identifikasi	Pasien	-Medscape		

	jam kerja	-Tidak langsung		obat		-MIMS -FI -Leaflet	Dilakukan	Dilakukan
Apoteker I	Dilayani jam kerja	Langsung	-	-	-	- Medscape	Dilakukan	Dilakukan
Apoteker J	Dilayani jam kerja	Langsung	< 24 Jam	Identifikasi obat	Pasien	- Medscape	Belum dilakukan	Dilakukan
Apoteker K	Dilayani jam kerja	- Langsung - Tidak langsung	-	-	-	-Medscape -MIMS	Dilakukan	Dilakukan

Pada table 4.1.5. pelayanan informasi obat di instalasi farmasi rawap inap dilayani oleh 10 apoteker, 1 Apoteker sebagai kepala Instalasi farmasi dan 1 Apoteker sebagai penanggung jawab rawat inap. 10 Apoteker melayani pelayanan informasi obat pada saat jam kerja. Semua Apoteker melakukan sumber informasi dan dokumentasi.



4.2. Pembahasan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1027 tahun 2004, pelayanan kefarmasian (*Pharmaceutical Care*) adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi Apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan kefarmasian yang berkualitas dan bermutu merupakan pelayanan kesehatan yang dapat memberikan hasil memuaskan kepada setiap pasien atau pemakai jasa pelayanan, yang penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standart pelayanan yang telah ditetapkan (Novaryatiin, 2018). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pelayanan informasi obat pada pasien di rumah sakit yang diberikan oleh apoteker. Pengumpulan data dilakukan dengan lembar *Checklist* Pelayanan Informasi Obat yang disusun berdasarkan pedoman pelayanan informasi obat yang diadaptasi mengacu pada Prosedur Rumah Sakit dan Permenkes No.72 tahun 2016 dan wawancara observasi, dokumentasi. Pengambilan data dilakukan pada bulan November 2020 , total sampel dalam penelitian ini berjumlah 13 Apoteker, meliputi 10 Apoteker yang bertugas menyampakaikan pelayanan informasi obat dan 3 Apoteker structural bertugas sebagai kepala instalansi farmasi dan sebagai penanggung jawab rawat inap dan rawat jalan. Kemudian dilakukannya analisis deskriptif dengan menggambarkan persentase dan jumlah.

Analisis demografi Apoteker berdasarkan usia lebih banyak yang berusia 25-30 tahun yaitu 6 Apoteker (46.2%), 4 Apoteker dengan rentang

usia 31-35 tahun (30.8%), 2 Apoteker dengan rentang usia 36-40 tahun (15.4%) dan 1 Apoteker dengan rentang usia 46-50 tahun (7.7%). Berdasarkan jenis kelamin lebih banyak perempuan dari pada laki – laki yaitu 3 Apoteker laki-laki (23.1%) dan 10 Apoteker perempuan (76.9%). Perkembang kesetaraan *gender* membuat banyak pekerja perempuan dibandingkan dengan laki laki khususnya dalam bidang profesi Apoteker (Aditya, 2016). Semakin bertambahnya usia diharapkan kemampuan motoriknya tumbuh dan berkembang, yang identik dengan idealisme tinggi, semangat tinggi dan tenaga yang prima. Semakin bertambahnya usia diharapkan juga memiliki pengetahuan yang luas, pengalaman kerja banyak, dan pemahaman yang tinggi akan pentingnya menjaga mutu pelayanan (Aprilia, 2011).

Analisis demografi berdasarkan pendidikan diketahui bahwa seluruh Apoteker pada tingkat pendidikan Apoteker (100%). Salah satu cara untuk meningkatkan kualitas sumber daya aparatur ialah melalui pendidikan dan pelatihan yang dilaksanakan secara terencana dan sistematis. (Saputra, 2017). Semua Apoteker telah memenuhi dasar pendidikan yaitu profesi Apoteker. Kinerja Apoteker dalam melaksanakan tugas dan menyelesaikan pelayanan informasi obat di instalasi farmasi rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang. Seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi, diharuskan mampu meningkatkan potensi yang dimiliki agar nantinya seseorang tersebut dapat lebih memahami kinerja yang dia dapatkan (Widyawati, 2017).

Analisis demografi berdasarkan lama masa kerja dapat dilihat dari 13 Apoteker dalam penelitian ini, 7 Apoteker pada rentang masa kerja 1-5 Tahun (53.8%), 3 Apoteker pada rentang masa kerja 6-10 tahun (23.1%), 3 Apoteker pada rentang kerja > 10 Tahun (23.1%). Hal ini menunjukkan untuk Apoteker baru yang bekerja di instalasi farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang di dapatkan paling banyak. Menurut penelitian Fadriyanti *et al.*, (2018) tidak ada jaminan bahwa seseorang yang sudah bekerja lama akan bekerja lebih produktif dibandingkan dengan seseorang yang baru bekerja. Menurut Made, (2020) semakin lama seseorang bekerja maka semakin banyak pengalaman dan semakin tinggi pengetahuan serta keterampilannya. Seseorang yang telah bekerja lebih lama dapat memberikan suatu keputusan yang lebih bijak dari pada yang baru bekerja.

Berdasarkan hasil bagian kerja 11 Apoteker pada bagian Rawat Inap (84.6%) dan 2 Apoteker pada bagian Rawat Jalan (15.4%). Pada jam kehadiran Apoteker dibagi menjadi dua *shift*, yaitu *shift* yang pertama dimulai pada pukul 08.00 – 15.00, sedangkan *shift* yang ke dua dimulai pada pukul 10.00 – 17.00 dengan rata - rata kehadiran 7 jam. Setelah analisis demografi kemudian dilakukan hasil pengamatan Apoteker. Apoteker A bertugas di instalasi rawat inap dan bertugas memberikan pelayanan informasi obat dibangsal Ma'wa dengan jumlah pasien per 1 *x visite* 4 - 5 pasien. Waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan informasi obat adalah 5 - 10 menit per pasien.

Penelitian ini didapatkan hasil pengamatan Apoteker B bertugas di instalasi rawat inap dan bertugas memberikan pelayanan informasi obat di bangsal Baitussalam 1 - 2 dengan jumlah pasien per 1 *x visite* 4 - 5 pasien. Waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan informasi obat adalah 5 - 10 menit perpasien. Untuk hasil pengamatan Apoteker C dimana untuk Apoteker C bertugas di instalasi rawat inap dan bertugas memberikan pelayanan informasi obat di bangsal Darul Muqomah dengan jumlah pasien per 1 *x visite* 4 pasien, waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan informasi obat antara 5 - 10 menit per pasien. Apoteker D bertugas di instalasi rawat inap dan bertugas memberikan pelayanan informasi obat di bangsal Baitussalam 1 dengan jumlah pasien per 1 *x visite* 4 pasien. Waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan informasi obat adalah 5 - 10 menit per pasien. Apoteker E bertugas di instalasi rawat inap dan bertugas memberikan pelayanan informasi obat di bangsal Baitussalam 2 dengan jumlah pasien per 1 *x visite* 4 pasien, waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan informasi obat adalah 5 - 10 menit per pasien.

Apoteker F bertugas di instalasi rawat inap dan bertugas memberikan pelayanan informasi obat di bangsal Baitul Izzah 2 dengan jumlah pasien per 1 *x visite* 4 - 5 pasien, waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan informasi obat adalah 5 - 10 menit per pasien. Apoteker G bertugas sebagai Kepala instalasi farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Yang bertanggung jawab seluruh pelayanan farmasi baik di rawat inap dan rawat jalan. Sehingga jarang melakukan pelayanan informasi

obat pada pasien jenderung untuk melakuakan tugasnya sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Apoteker H bertugas di instalasi rawat inap dan bertugas memberikan pelayanan informasi obat di bangsal Baitul Izzah 1 dengan jumlah pasien per 1 *x visite* 4 - 5 pasien. Waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan informasi obat adalah 5 - 10 menit per pasien.

Pada hasil pengamatan Apoteker I bertugas di instalasi rawat inap dan bertugas memberikan pelayanan informasi obat di ruang ICU dengan jumlah pasien per 1 *x visite* 4 - 5 pasien, waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan informasi obat tergantung dengan kondisi pasien biasanya rentang waktu yang dibutuhkan adalah 5 - 10 menit per pasien. Pada Apoteker J bertugas di instalasi rawat inap dan bertugas memberikan pelayanan informasi obat di bangsal Darul Muqomah dengan jumlah pasien per 1 *x visite* 4 pasien, waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan informasi obat adalah 5 - 10 menit per pasien. Apoteker K bertugas sebagai penanggung jawab instalansi rawat inap, dan Apoteker L bertugas sebagai penanggung jawab rawat jalan. Apoteker M yang bertugas di instalasi rawat jalan dan bertugas memberikan pelayanan informasi obat di dibagian penyerahan obat gedung MCEB penerimaan dengan jumlah >70 pasien, waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan informasi obat adalah 5 - 10 menit per pasien.

Dari hasil analisis hasil pengamatan proses pelayanan informasi obat dirumah sakit oleh Apoteker dapat dikategorikan belum sesuai, berdasarkan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bahwa Penghitungan kebutuhan Apoteker pada Pelayanan Informasi Obat di rawat inap yang idealnya dibutuhkan tenaga Apoteker dengan rasio 1 Apoteker untuk 30 pasien. Sedangkan pada rawat jalan idealnya dibutuhkan 1 Apoteker untuk 50 pasien (PERMENKES, 2016). Tingkat pemahaman pasien dalam memahami informasi yang diberikan oleh Apoteker salah satu factor yang dapat menentukan lamanya waktu yang dibutuhkan Apoteker dalam menyampaikan informasi obat. Untuk mengetahui tingkat pemahaman pasien, Apoteker meminta pasien untuk mengulangi informasi yang telah disampaikan. Apoteker juga dituntut untuk menyampaikan informasi dengan jelas ditambah lagi pada saat pandemic covid 19 dimana Apoteker menggunakan alat pelindung diri sehingga proses penyampaian informasi obat sedikit terganggu, bahwa pada dasarnya setiap orang mampu berkomunikasi dengan lancar, karena manusia sebagai makhluk sosial memerlukan komunikasi, selain itu dalam berkomunikasi juga harus efektif (Sarmadi, 2017).

Analisis dari *Checklist* Pelayanan Informasi Obat yang disampaikan 10 Apoteker dengan jumlah total pasien 78 pasien yang meliputi menyebutkan nama obat, dosis obat, jumlah obat yang didapat, indikasi obat, waktu penggunaan obat. Pada analisis hasil pengamatan yaitu 78 pasien (100%) memperoleh informasi mengenai menyebutkan nama obat, hasil ini dapat dilihat bahwa Apoteker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung

Semarang sudah sangat baik dalam menyampaikan Informasi mengenai menyebutkan nama obat, sedangkan pada pelayanan informasi obat tahap pemberian informasi dengan menyebutkan masih jarang dilakukan pada penelitian Yardi *et al.*, (2020) persentase pemberian informasi obat mencapai 30% yang dikategorikan rendah.

Pada hasil pengamatan didapatkan bahwa Apoteker yang bertugas memberikan Pelayanan informasi obat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang terkait dengan dosis obat di dapatkan 78 pasien 100% dimana hasil tersebut sangat baik. Selain menyebutkan nama obat, dan dosis obat, Penyampaian informasi mengenai jumlah obat yang didapat merupakan salah satu factor penting dalam pelayanan informasi obat. Penyampaian mengenai jumlah obat yang didapat mengurangi kesalahan dalam peminuman terutama bagi pasien polifarmasi. Penelitian ini didapat hasil (100%) yaitu 78 pasien mendapatkan informasi dimana dikategorikan sangat baik, semua Apoteker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang telah menyampaikan informasi tersebut. Selain itu di Rumah Sakit Panti Nugroho Sleman Persentase penyampaian informasi terkait jumlah obat yang didapat juga didapatkan hasil sekitar 95.89% dengan kategori baik. (Charies *et al.*, 2011).

Pelayanan informasi obat dapat menambah wawasan pasien mengenai obat yang akan digunakan. Fungsi utama diberikannya informasi terkait indikasi adalah untuk memudahkan pasien dalam memahami mengapa pasien mendapatkan obat tersebut. Informasi mengenai Indikasi obat yang

dilakukan oleh Apoteker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang didapatkan hasil 78 pasien mendapatkan informasi (100%) hasil ini dapat dikategorikan sangat baik. Indikasi obat sangat perlu dilakukan guna untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. (Adityawati *et al*, 2016).

Sedangkan pada waktu penggunaan obat terkait jadwal waktu penggunaan obat yang dinyatakan beberapa kali sehari atau setiap beberapa waktu baik pagi, siang, malam serta setelah, sebelum dan sesudah, didapatkan hasil bahwa Apoteker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang menyampaikan informasi obat tentang waktu penggunaan obat sangat baik yaitu 78 pasien (100%) memperoleh informasi waktu penggunaan obat hasil ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ekadipta *et al.*, (2015) dengan nilai hasil tertinggi yaitu 95,03. Penggunaan obat yang tidak tepat berpotensi besar dalam kejadian medication error sehingga menyebabkan beban pasien meningkat, juga efek samping serta interaksi penggunaan obat semakin meningkat risikonya (Ristian *et al.*, 2019).

Pada hasil Pengamatan pelayanan informasi obat pada obat – obat tertentu yang dilakukan oleh 10 Apoteker dengan jumlah 30 pasien pemberian pelayanan informasi obat pada obat – obat tertentu meliputi : interaksi obat, dan cara penyimpanan obat dimana dalam pemberian obat kejadian polifarmasi dapat meningkatkan resiko terjadi interaksi, oleh sebab itu Apoteker dituntut untuk melakukan pelayanan informasi obat terkait dengan interaksi obat, berdasarkan hasil penelitian bahwa informasi

mengenai Interaksi obat mendapatkan informasi (100%) 30 pasien hasil ini menunjukkan kegiatan penyampain informai obat mengenai interaksi obat sangat baik, pada hasil wawancara oleh salah satu Apoteker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung bahwa penyampaian interaksi sudah tercantum dalam etiket atau sudah dalam bentuk catatan sehingga Apoteker tidak harus menjelaskan tentang interaksi obat kepada semua pasien, hal ini juga tidak jauh beda dengan penelitian yang dilakukan oleh Herdangningsih *et al.*, (2016) dengan hasil yang didapat (12,89%) rendah. Interaksi obat seharusnya dilakukan guna untuk mencegah terjadinya hal – hal yang dapat merugikan dalam terapi pasien.

Sedangkan pada pemberian informasi mengenai Cara penyimpanan obat yang merupakan salah satu informasi yang penting yang harus disampaikan oleh Apoteker kepada pasien. Pada penelitian ini didapatkan hasil sebesar 27 pasien mendapatkan informasi (90%) dimana Apoteker menyampaikan informasi penyimpanan obat kepada pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dan 3 pasien tidak mendapatkan informasi (10%), dalam penelitian Kostagiolas *et al.*, (2011) pelayanan informasi obat pada proses penyampaian informasi obat tentang cara penyimpanan obat dengan hasil (4.35%). Jika dilihat pada hasil factor yang mempengaruhi Apoteker tidak menyampaikan informasi obat terkait dengan cara penyimpanan obat dikarenakan saat penyerahan obat pasien farmasi rawat jalan, pasien kebanyakan terburu – buru ingin segera pulang karena sudah

lama menunggu dari pendaftaran hingga pemeriksaan dokter dan difarmasi

Dari hasil analisis penyampaian informasi obat dapat dikatakan sudah sesuai dengan pedoman pelayanan informasi obat yang diadaptasi mengacu pada Prosedur Rumah Sakit dan Permenkes No.72 tahun 2016, Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan tentang Cara Pelayanan Kefarmasian yang Baik (CPFBB), karena semua Apoteker sudah menyampaikan dengan lengkap mencakup seluruh poin tentang Pelayanan Informasi Obat. Hal ini juga dapat dilihat dari hasil kategori pelaksanaan Informasi obat yang dilakukan oleh Apoteker kepada pasien didapatkan menunjukkan sebanyak 100% berada dalam kategori sangat baik.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Arifah (2015) proses pemberian informasi yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian kepada pasien harus dilakukan. Selain itu tenaga kefarmasian harus pro aktif untuk memberikan pelayanan informasi obat yang diberikan kepada pasien, beberapa informasi obat yang perlu disampaikan kepada pasien diantaranya dosis obat, cara/metode penggunaan dan waktu penggunaan obat, jumlah konsumsi obat dalam sehari, cara penyimpanan obat, bagaimana cara mengatasi apabila kemungkinan terjadi efek samping.

Penelitian ini juga mendapatkan pada hasil pengamatan teknis pelayanan informasi obat yang diteliti dibedakan menjadi 2 yaitu pelayanan informasi obat di instalasi rawat jalan dan instalasi rawat inap. Dimana

untuk pelayanan informasi obat pada rawat jalan dilayani oleh 2 Apoteker dan dibedakan menjadi 2 bagian yaitu sebagai kepala penanggung jawab rawat jalan dan sebagai penyerahan obat dan konsultasi obat. Pelayanan informasi obat dibagian penyerahan obat dilayani oleh Apoteker M dan L yang dilakukan pada jam kerja. Selain melakukan pelayanan informasi obat Apoteker juga memberikan *leaflet* kepada pasien, namun tidak semua pasien diberikan *leaflet* dikarenakan jumlah *leaflet* yang terbatas, dan Apoteker juga melakukan siaran radio rumah saki yang berkaitan dengan pelayanan informasi obat. Hal ini menunjukkan Apoteker tersebut sudah melakukan pelayanan informasi obat dengan baik, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit tentang kegiatan Pelayanan informasi obat (PERMENKES, 2016).

Berdasarkan sumber informasi Apoteker menggunakan sumber informasi berupa *Medscape*, MIMS dan juga *letscom*. Berdasarkan evaluasi sumber informasi Apoteker hanya sebatas meng-upgrade aplikasi *Medscape* secara berskala serta memperbaruhi edisi untuk buku - buku teks berupa MIMS. Dalam pelayanan informasi obat di instalasi rawat inap yang diamati pada penelitian ini berupa : waktu pelayanan informasi obat, kegiatan lain, sumber informasi, evaluasi sumber informasi, dan dokumentasi. Dimana hasil yang didapat semua Apoteker memberikan pelayanan informasi pada saat jam kerja. Selain memberikan informasi dan edukasi pada pasien Apoteker juga melakukan kegiatan lain berupa menjawab pertanyaan dari

pasien atau tenaga medis lainnya. Baik itu secara langsung (tatap muka) dan tidak langsung (media komunikasi), jenis pertanyaan umumnya berupa identifikasi tentang obat. Selain itu kegiatan lain yang dilakukan Apoteker melakukan penyuluhan baik kepada perawat maupun tenaga medis lainnya.

Berdasarkan sumber informasi Apoteker menggunakan sumber informasi berupa *Medscape*, MIMS, ISO, FI, FRS, dimana sumber informasi digunakan bertujuan untuk agar informasi yang diberikan kepada Apoteker adalah informasi yang akurat, independen, tidak bias, dan terkini. Evaluasi sumber informasi menurut penelitian yang diteliti oleh Chabib *et al.*, (2010), ketrampilan yang mengevaluasi suatu pustaka yang digunakan oleh Apoteker untuk dapat memilih sumber informasi yang paling bermutu dan paling berguna dalam pelayanan informasi obat. Evaluasi pustaka mendekati studi, survey dan pengkajian yang dipublikasikan, apa yang telah dicapai pada penelitian atau pengkajian, dapat disimpulkan bagaimana pustaka yang digunakan berkaitan dengan terapi yang diterima kepada pasien. Berdasarkan hasil evaluasi sumber informasi semua Apoteker dilakukan evaluasi sumber informasi untuk memastikan informasi yang disampaikan adalah informasi ilmiah. Dan pada hasil pengamatan semua Apoteker melakukan dokumentasi dalam bentuk rekam medis.

Pada penelitian ini hasil sesuai dengan hipotesis, hal tersebut dapat dikarenakan Apoteker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sudah sangat baik dalam melakukan pelayanan informasi obat kepada pasien baik itu di rawat jalan dan di rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung

Semarang. Pada penelitian ini juga memiliki kekurangan dan keterbatasan, yaitu pengukuran tingkat kelengkapan informasi obat, selain itu tidak semua Apoteker melakukan pelayanan informasi obat kepada pasien hanya melakukan wawancara tidak melakukan pengamatan secara langsung, hasil ini menjadikan sisi yang bias pada Apoteker apakah Apoteker telah melakukan pelayanan informasi dengan benar.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

- 5.1.1. Pelayanan informasi obat yang dilakukan oleh Apoteker Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sudah sesuai standar dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
- 5.1.2. Pelayanan informasi untuk obat yang dilakukan oleh Apoteker Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang kepada pasien secara umum sudah memenuhi standar dengan hasil 100% dalam kategori sangat baik
- 5.1.3. Pelayanan informasi obat untuk obat – obat tertentu yang dilakukan oleh Apoteker Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, kategori pelayanan informasi obat interaksi obat dihasilkan 100%, dan cara penyimpanan obat 90% dengan kategori baik.

5.2. Saran

- 5.2.1. Untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi klinik, maka perlu dilakukan peningkatan kompetensi Apoteker melalui pendidikan, pelatihan.
- 5.2.2. Bagi peneliti disarankan untuk meneliti lebih mendalam tentang pelayanan informasi obat dengan menambah aspek lain yang belum dikaji pada penelitian ini.

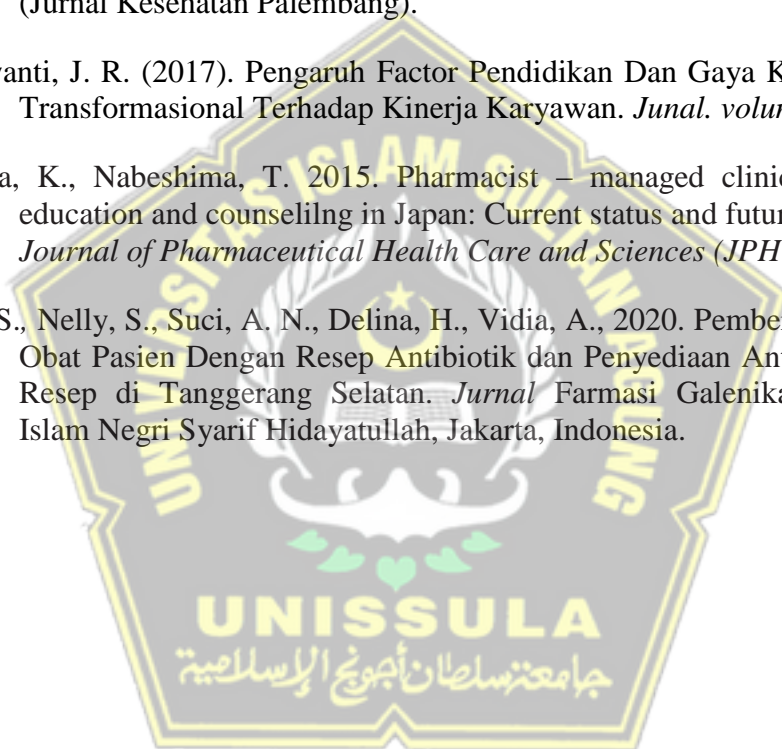
DAFTAR PUSTAKA

- Adityawati, R., Elmiawati, L., Widarika, S.H., 2016. Evaluasi Pelayanan Informasi Obat Pada Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Puskesmas Grabag I. *Jurnal Farmasi Sains dan Praktis* Volume 1 Nomor 2.
- Almasdy, D., Dita Permata, S., Suharti., Deswinar, D., Nina karniasih., 2015 Evaluasi Penggunaan Obat Antidiabetik pada Pasien Diabetes Melitu Tipe-2 di Suatu Rumah Sakit Pemerintah Kota Padang - Sumatera Barat. *Jurnal Sains Farmasi dan Klinik* 2(1), 104-110
- Alvan,G.,Marine,L.,Andersson.,Amika,B.,Aspland., 2013. *The continuing challenge of providing drug information services to diminish the knowledge—practice gap in medical practice*. Springer-Verlag Berlin Heidelberg Eur J Clin Pharmacol.
- Amaranggana, L. 2017. Pelayanan Informasi Obat yang Efektif dari Beberapa Negara untuk Meningkatkan Pelayanan Farmasi Klinik : Review. *Skripsi*. Universitas Padjadjaran, Sumedang, Jawa Barat, Indonesia
- Anonim. 2015. *Profil RSI Sultan Agung Kota Semarang*. <http://rsisultanagung.co.id/v2015/>
- Aprilia, S. 2011. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perawat Dalam Penerapan IPSG Pada Akreditasi JCI Di Instalasi Rawat Inap RS Swasta X Tahun 2011. Universitas Indonesia.
- Arifah, L. S. (2015). *Analisis Kualitas Informasi Obat untuk Pasien Di Apotek Kota Surakarta*. Surakarta: Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Atmini, K. D., Gandjar, I. G., & Purnomo, A. (2011). Analisis Aplikasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kota. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi* Vol. 1 No. 1.
- Charies, A., Achmad, P., Riswaka, S., 2011. Analisis Penggunaan Obat Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Panti Nugroho Sleman Periode Oktober 2008. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi* Vol. 1 No. 1.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan. 2006. Pedoman Pelayanan Informasi Obat di Rumah Sakit. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- EDQM. 2012. *Pharmaceutical Care – Policies for a Safer, More Responsible and Cost – effective Health System*. Directorate for the Quality of Medicines & Health Care of the Council of Europe (EDQM). France,p.7.

- Fadriyanti, Y & Suryarinilsih, Y. 2018. Hubungan Jam Kerja Dan Karakteristik Perawat Pelaksana Dengan Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien pada Rumah Sakit di Kota Padang. *Menara Ilmu*. Vol 12 No 6.
- Farida, Y., Murti, T.A., Neneng, R., 2014. Analisis Penggunaan Obat Pada Komplikasi Sirosis Hati. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi* Volume 4 Nomor 2.
- Faridah, 2011. Evaluasi Implementasi Pelayanan Informasi Obat Pasien Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Kefarmasian*, Vol. 1, No. 2, 2011 : 71 - 77
- Febriawati, 2013. *Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit*. Gosyen Publishing. Hal. 38, 66, Jakarta.
- Fitriani. 2011. Analisis Kebutuhan Tenaga Berdasarkan Beban Kerja Di Instalasi Farmasi Rsud Pasaman Barat Tahun 2011. *Skripsi*. Universitas Andalas.
- Gunawan, K. 2011. Kualitas Layanan dan Loyalitas Pasien (Studi pada Rumah Sakit Swasta di Kota Singaraja – Bali). Universitas Panji Sakti Singaraja.
- Harijianto, S. 2018. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Paru Dungus Madiun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Volume 6 Nomor 2.
- Ikatan Apoteker Indonesia, P.P. 2015. SK PP IAI No: Kep.047/PP.IAI/1418/II/2015 tentang Petunjuk Teknis tata Cara Pengajuan Penilaian dan Pengakuan Satuan Kredit Partisipasi (SKP) Program Pengembangan Pendidikan Apoteker Berkelanjutan (P2AB).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan No.72 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kefarmasian. Kementerian Kesehatan RI; 2016.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan No.51 Tahun 2009 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian. Departemen Kesehatan RI.
- Kostagiolas, P., Vasiliki, A., Dimitris, N., 2011. A study of information seeking behavior of hospital pharmacists : empical evidence from Greece. *Health Information and Libraries Journal*.

- Made, N. 2020. Persepsi Perawat Terhadap Peran Apoteker Dalam Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Manado. Universitas Sam Ratulangi, *Jurnal Ilmiah Volume 9 Nomor 2*
- Mayefis, D. 2015. Pengaruh Kualitas Pelayanan Informasi Obat terhadap Kepuasan Pasien Apotek X Kota Padang. Universitas Andalas Limau Manis, Kota Padang, Sumatera Barat.
- Muharni, S., Fina, A., Masyhara, M., 2015. Gambaran Tenaga Kefarmasian dalam Memberikan Informasi Kepada Pelaku Swamedikasi di Apotek-apotek Kecamatan Tampan, Pekanbaru. *Skripsi*. Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Riau.
- Novaryatiin, S., Ardhany, Syahrída. D., dan Aliyah, S., 2018. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Rsud Dr. Murjani Sampit Universitas Muhammadiyah Palangkaraya. *Borneo Journal Of Pharmacy*, Volume 1 Issue 1, Page 22 – 26.
- Nuryanti., Vitis, V.F., Pratiwi, H., Warsinah., Nia Kurnia, S., 2016. Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Kemampuan Berkomunikasi Atas Informasi Obat. *Jurnal Ilmiah Farmasi Volume 4 No 1*, 10-15p- ISSN 2354-6565.
- PP RI No 51. 2009. Pekerjaan Kefarmasian. Peraturan Pemerintah RI. Jakarta.
- Pradeep, P., A.Sravya V., Mounika., G.Lakshmi D., M.Prudhvi K., M.Vinod K., Rama R. 2015. Retrospective Study to Analyse and Evaluate Drug Information Query Services Provided By Clinical Pharmacists at a Tertiary Care Teaching Hospital. *The Pharma Innovation Journal 2015; 4(7): 36-39*
- Pratiwi, Y., Shofianawati., 2018. Analisis Kualitas Pelayanan Dan Informasi Obat Terhadap Kepuasan Pasien Bpjs Faskes I (Rawat Jalan) Di Unit Farmasi Puskesmas Dawe Kab. Kudus Tahun 2018. *Cendekia Journal of Pharmacy Vol. 2, No. 1*.
- Putri, Ayut. D., Pascarani, D., Wismayanti, Kadek Wiwin. D., 2016. Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar. Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Udayana.
- Rantucci, JS. 2017. *Pharmacist Talking With Patient. A Guide to Patient Conseling*. British Colombia. Canada.
- Ristian, Devi. O., Muhammad. S., Dian., 2019. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Swamedikasi yang Rasional di Lamongan. *Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*. Universitas Muhammadiyah Lamongan

- Sainal, E. 2019. The Patient Satisfaction On Drug Information Services In Pharmacy Installation Of Andi Makkasau Hospital In Parepare, South Sulawesi. Pharmacy Academy Sandi Karsa, Makassa.
- Salamate, G., A.J.M.Rattu.,J.N.Pangemanan., 2014. Analisis Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara. *Skripsi*. Universitas Sam Ratulangi Manado
- Saputra, E. 2017. Pengaruh Pendidikan dan Pelatihan Terhadap Kinerja Pegawai. Universitas Brawijaya. Malang
- Sarmadi. (2017). Identifikasi Komunikasi Efektif Antara Tenaga Teknis. JPP (Jurnal Kesehatan Palembang).
- Eidyawanti, J. R. (2017). Pengaruh Factor Pendidikan Dan Gaya Kepemimpinan Transformasional Terhadap Kinerja Karyawan. *Junal. volume 9 No 1*
- Yamada, K., Nabeshima, T. 2015. Pharmacist – managed clinics for patient education and counseling in Japan: Current status and future perspective. *Journal of Pharmaceutical Health Care and Sciences (JPHCS)*.
- Yardi, S., Nelly, S., Suci, A. N., Delina, H., Vidia, A., 2020. Pemberian Informasi Obat Pasien Dengan Resep Antibiotik dan Penyediaan Antibiotik Tanpa Resep di Tangerang Selatan. *Jurnal Farmasi Galenika*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta, Indonesia.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Teknis Pelayanan Informasi Obat

IDENTITAS APOTEKER

Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin : L / P*
 Pendidikan Terakhir : Profesi Apoteker/ S-2/ S-3*
 Lama Bekerja (di rumah sakit ini) :
 Pendapatan/ gaji : / Bulan
 Bertugas ditempatkan di : Rawat Jalan / Rawat Inap / lainnya.
 :

*Coret yg tidak perlu

Teknis Pelayanan Informasi Obat di Instalansi Rawat Jalan

Apoteker	Waktu PIO	Kegiatan lain	Sumber informasi	Evaluasi sumber informasi	Dokumentasi

Ceklist Pelayan Informasi Obat

NO	Pelayanan Informasi Obat	YA	TIDAK
1	Menyebutkan nama obat		
2	Dosis		
3	Jumlah obat yang didapat		
4	Indikasi obat		
5	Waktu penggunaan obat		

Ceklist komponen informasi obat yang hanya disampaikan untuk obat – obat tertentu.

NO	Komponen Informasi obat – obat tertentu	Ya	Tidak
1	Interaksi obat		
2	Penyimpanan obat		

Keterangan:

YA : disampaikan)

TIDAK : tidak disampaikan

Daftar Pertanyaan Pelayanan Informasi Obat Yang Diberikan Kepada**Apoteker**

1. Berapa lama waktu yang diberikan saat menyampaikan informasi obat pada pasien ?
2. Metode apa yang digunakan saat pelayanan informasi obat dilakukan ?
3. Apa saja yang dilakukan saat menyampaikan informasi obat kepada pasien ?
4. Litelatur atau sumber informasi apa yang digunakan saat menyampaikan informasi obat ?

5. Apakah dilakukan evaluasi sumber informasi, jika iya bagaimana cara evaluasinya?
6. Apakah dilakukan dokumentasi setelah melakukan pelayanan Informasi obat ?
7. Apa saja informasi yang diberikan kepada pasien terkait aturan pemakaian obat ?
8. Apa saja informasi yang diberikan kepada pasien terkait terapi obat ?
9. Apa saja informasi yang diberikan kepada pasien terkait interaksi obat ?
10. Apa saja informasi yang diberikan kepada pasien terkait Stabilitas obat ?



Lampiran 2. Hasil Data Penelitian Skripsi

No	Nama Apoteker	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Lama Masa Bekerja
1	Apoteker A	28	Perempuan	Apoteker	3,5 Tahun
2	Apoteker B	49	Perempuan	Apoteker	29 Tahun
3	Apoteker C	25	Perempuan	Apoteker	3 Tahun
4	Apoteker D	38	Perempuan	Apoteker	13 Tahun
5	Apoteker E	27	Perempuan	Apoteker	3,5 Tahun
6	Apoteker F	28	Perempuan	Apoteker	3 Tahun
7	Apoteker G	39	Perempuan	Apoteker	15 Tahun
8	Apoteker H	30	Perempuan	Apoteker	3,5 Tahun
9	Apoteker I	29	Laki - laki	Apoteker	3,5 Tahun
10	Apoteker J	32	Laki - laki	Apoteker	8 tahun
11	Apoteker K	33	Laki - laki	Apoteker	5,5 tahun
12	Apoteker L	35	Perempuan	Apoteker	6 tahun
13	Apoteker M	32	Perempuan	Apoteker	7 Tahun

Pembagian Kerja Apoteker di IFRS

Apoteker	Bagian Kerja	Lama Waktu Kehadiran	Nama Bangsal	Jumlah pasien per 1 x visite	Waktu yang dibutuhkan pasien
A	RANAP	7 Jam	Ruang Ma'wa	4 - 5 Pasien	5 - 10 Menit
B	RANAP	7 Jam	Baitussalam 1 - 2	4 - 5 Pasien	5 - 10 Menit
C	RANAP	7 Jam	Darul Muqomah	4 pasien	5 - 10 Menit
D	RANAP	7 Jam	Baitussalam 1	4 Pasien	5 - 10 Menit
E	RANAP	7 Jam	Baitussalam 2	4 Pasien	5 - 10 Menit
F	RANAP	7 Jam	Baitul Izzah 2	4 -5 Pasien	5 - 10 Menit
G	RANAP	7 Jam	Instalasi Rawat Inap	-	-
H	RANAP	7 Jam	Baitul Izzah 1	4 - 5 Pasien	5 - 10 Menit
I	RANAP	7 Jam	ICU	4 - 5 Pasien	5 - 15 Menit
J	RANAP	7 Jam	Darul Muqomah	4 Pasien	5 - 10 Menit
K	RANAP	7 Jam	Instalasi Rawat Inap	-	-
L	RAJAL	7 Jam	Instalasi rawat Jalan	-	-
M	RAJAL	7Jam		>70	5 - 10 Menit

Ceklist Pelayan Informasi Obat

Hasil Checklist Pelayanan Informasi Obat

NO	Pelayanan Informasi Obat	Ya		Tidak	
		N	(%)	N	(%)
1	Menyebutkan nama obat	78	100.0%	0	0%
2	Dosis obat	78	100%	0	0%
3	Jumlah obat yang didapat	78	100%	0	0%
4	Indikasi obat	78	100%	0	0%
5	Waktu penggunaan obat	78	100%	0	0%

Persentase Komponen Informasi Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Islam Sultan Agung Semarang.

NO	Pelayanan Informasi Obat	Apoteker													Target	Relisasi %
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M		
1	Menyebutkan nama obat	3	4	2	2	4	4	-	3	4	2	-	-	50	100%	100.0
2	Dosis obat	3	4	2	2	4	4	-	3	4	2	-	-	50	100%	100.0
3	Jumlah obat yang didapat	3	4	2	2	4	4	-	3	4	2	-	-	50	100%	100.0
4	Indikasi obat	3	4	2	2	4	4	-	3	4	2	-	-	50	100%	100.0
5	Waktu penggunaan obat	3	4	2	2	4	4	-	3	4	2	-	-	50	100%	100.0

Hasil Komponen informasi obat yang hanya disampaikan untuk obat – obat tertentu.

NO	Komponen Informasi obat – obat tertentu	Ya		Tidak	
		N	(%)	N	(%)
1	Interaksi obat	30	100.0%	0	0%
2	Penyimpanan obat	27	90%	3	10%

Persentase Komponen Informasi Obat Yang hanya di Sampaikan Obat – Obat Tertentu di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

NO	Pelayanan Informasi Obat	Apoteker													Target	Relisasi %
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M		
1	Interaksi obat	3	3	3	3	3	3	-	3	3	3	-	-	3	100%	100.0
2	Penyimpanan obat	3	3	2	3	3	3	-	3	2	3	-	-	2	100%	90.0

Distribusi Ketercapaian Pelaksanaan Pelayanan Informasi Obat

Pemberian Pelayanan Informasi Obat yang diberikan oleh Apoteker	Jumlah	Presentase (%)
Sangat Baik	10	100%
Baik	0	0
Buruk	0	0
Tidak Dapat Diterima	0	0

Distribusi Ketercapaian Pelaksanaan Pelayanan Informasi obat –obat Tertentu.

Pemberian Pelayanan Informasi Obat yang diberikan oleh Apoteker	Jumlah	Presentase (%)
Sangat Baik	10	100%
Baik	0	0
Buruk	0	0
Tidak Dapat Diterima	0	0

Teknis Pelayanan Informasi Obat di Instalansi Rawat Jalan

Apoteker	Waktu PIO	Kegiatan lain	Sumber informasi	Evaluasi sumber	Dokumentasi

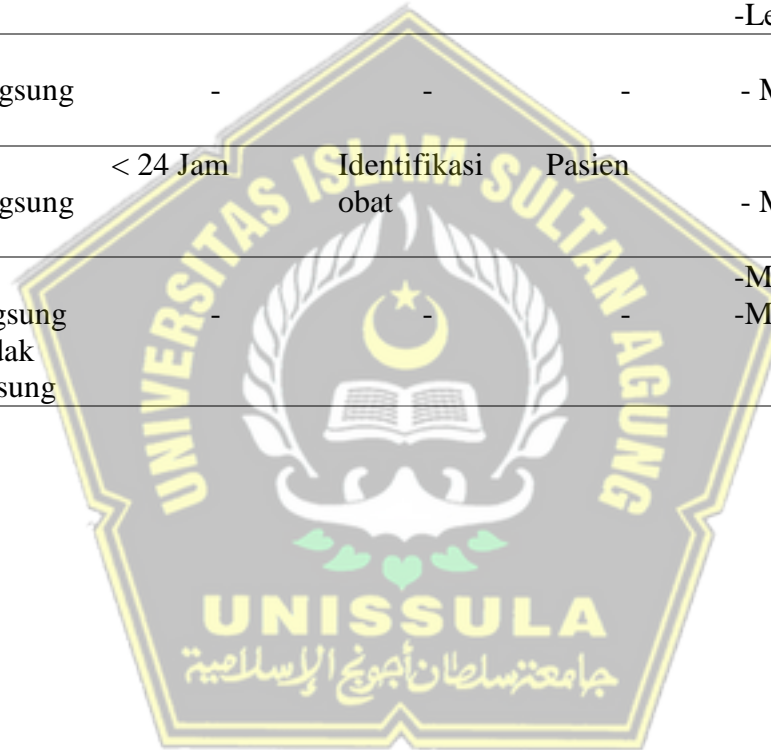
					informasi	
Apoteker L	Dilayani pada jam kerja	- Memberikan leaflet	- <i>Medscape</i> - MIMS		Dilakukan	Dilakukan
Apoteker M	Dilayani pada jam kerja	- Penyiaran radio - Memberikan leaflet	- <i>Medscape</i> - MIMS - <i>Letscom</i>		Dilakukan	Dilakukan



Teknis Pelayanan Informasi Obat di Instalansi Rawat Inap

Apoteker	Waktu PIO	Kegiatan Lain				Sumber Informasi	Evaluasi Sumber Informasi	Dokumentasi
		Metode	Lamanya menjawab	Jenis pertanyaan	Penanya			
Apoteker A	Dilayani jam kerja	Langsung -Tidak langsung	< 24 Jam	Cara pakai obat	Pasien	-Medscape -MIMS -FI	Dilakukan	Dilakukan
Apoteker B	Dilayani jam kerja	Langsung	< 24 Jam	Efek Samping obat	Pasien	-Medscape	Dilakukan	Dilakukan
Apoteker C	Dilayani jam kerja	Langsung	< 24 Jam	Fungsi obat dan Cara pakai obat	Pasien	-Medscape -MIMS	Dilakukan	Dilakukan
Apoteker D	Dilayani jam kerja	- Langsung -Tidak langsung	-	-	-	-Leaflet -Medscape -MIMS	Dilakukan	Dilakukan
Apoteker E	Dilayani jam kerja	- Langsung -Tidak langsung	< 24 Jam	Identifikasi obat	Pasien	-Medscape -MIMS -FI -FRS	Dilakukan	Dilakukan
Apoteker F	Dilayani jam kerja	-Langsung -Tidak langsung	< 24 jam	Nama obat dan fungsi obat	Pasien	-Medscape -MIMS -FI -FRS	Dilakukan	Dilakukan
Apoteker G	Dilayani jam kerja	-Langsung -Tidak langsung	-	-	-	-Medscape -MIMS -Fornas	Dilakukan	Dilakukan

Apoteker H	Dilayani jam kerja	Langsung -Tidak langsung	< 24 Jam	Identifikasi obat	Pasien	-Medscape -MIMS -FI -Leaflet	Dilakukan	Dilakukan
Apoteker I	Dilayani jam kerja	Langsung	-	-	-	- Medscape	Dilakukan	Dilakukan
Apoteker J	Dilayani jam kerja	Langsung	< 24 Jam	Identifikasi obat	Pasien	- Medscape	Belum dilakukan	Dilakukan
Apoteker K	Dilayani jam kerja	- Langsung - Tidak langsung	-	-	-	-Medscape -MIMS	Dilakukan	Dilakukan



Lampiran 3. Demografi Apoteker

Frequency Table

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 25-30 Tahun	6	46.2	46.2	46.2
31-35 Tahun	4	30.8	30.8	76.9
36-40 Tahun	2	15.4	15.4	92.3
46-50 Tahun	1	7.7	7.7	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	3	23.1	23.1	23.1
Perempuan	10	76.9	76.9	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Apoteker	13	100.0	100.0	100.0

Lama Bekerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-5 Tahun	7	53.8	53.8	53.8
6-10 Tahun	3	23.1	23.1	76.9
> 10 Tahun	3	23.1	23.1	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Bagian Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid RANAP	11	84.6	84.6	84.6
RAJAL	2	15.4	15.4	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Hasil Ceklist**Menyebutkan_nama_obat**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	78	100.0	100.0	100.0

Dosis_obat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	78	100.0	100.0	100.0

Jumlah_obat_didapat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	78	100.0	100.0	100.0

Indikasi_obat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	78	100.0	100.0	100.0

Waktu_penggunaan_obat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	78	100.0	100.0	100.0

Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Apoteker**SURAT PERMOHONAN MENJADI APOTEKER**

**Kepada Yth.
Calon Apoteker**

Penelitian Di

Tempat

Dengan hormat,
Saya yang bertandatangan di bawah ini:
Nama : Rizky Budi S

NIM : 33101600471

Mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang akan melakukan penelitian untuk (skripsi) dengan judul “Evaluasi Pelayanan Informasi Obat Pada Pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang Jawa Tengah”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak bagi Apoteker, semua informasi akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila selama penelitian Evaluasi Pelayanan Informasi Obat Pada Pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang Jawa Tengah terdapat hal-hal yang tidak diinginkan maka Anda berhak untuk mengundurkan diri.

Apabila Anda menyetujui maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan bersama surat ini.

Demikian permohonan ini, atas perhatian, kerjasama dan kesediaannya untuk berpartisipasi sebagai Apoteker dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Semarang , 2020
Peneliti

(Rizky Budi Santoso)
NIM : 33101600471

Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Apoteker

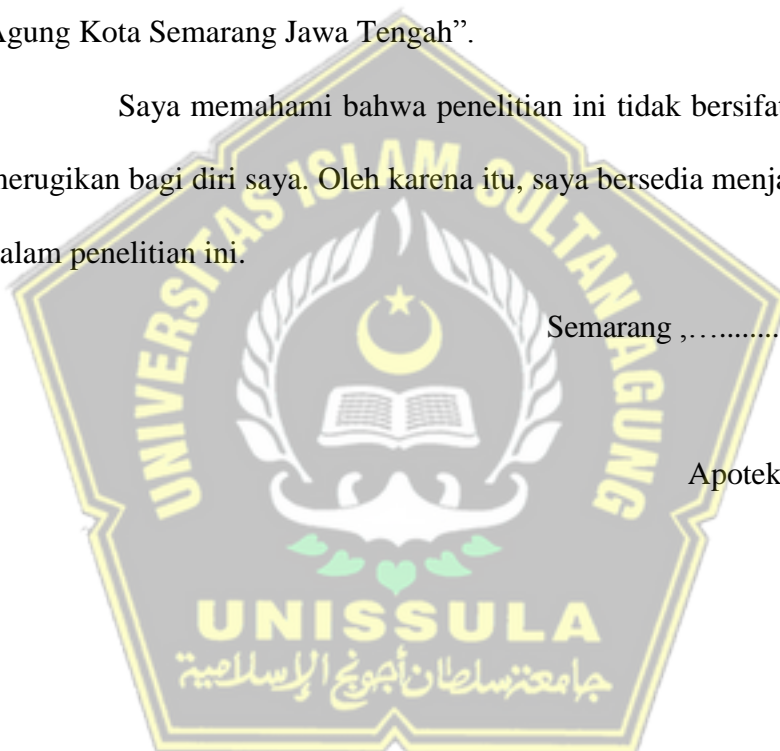
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI APOTEKER

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama, saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi Apoteker dalam penelitian yang berjudul “Evaluasi Pelayanan Informasi Obat Pada Pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang Jawa Tengah”.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak bersifat negatif dan merugikan bagi diri saya. Oleh karena itu, saya bersedia menjadi Apoteker dalam penelitian ini.

Semarang 2020

Apoteker



Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian



Nomor : 3425 /B/RSI-SA/X/2020
Lamp : -
Hal : Ijin Penelitian

Semarang, 6 Oktober 2020 M
18 Safar 1442 H

Kepada Yth
Ketua
Program Studi Farmasi
Fakultas Kedokteran
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
Di Semarang

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Teriring rasa syukur semoga limpahan kasih sayang Allah SWT menyertai didalam melaksanakan tugas dan pengabdian kita. Aamiin.

Menjawab surat Ketua Prodi Farmasi Unissula nomor : 107 / KTI / SA-K-Fa / X / 2020 perihal permohonan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, maka berdasarkan Surat Keterangan Layak Etik No. 51/EC/KEPK/2020 dengan ini kami sampaikan bahwa Direktur Pendidikan & Penunjang Medis RSI Sultan Agung memberikan ijin mahasiswa berikut :

Nama : Rizky Budi Santoso.
NIM : 33101600471.
Program Studi : Farmasi.
Fakultas : Fakultas Kedokteran.
Universitas : Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
Judul Penelitian : Evaluasi Pelayanan Informasi Obat Pada Pasien Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Jawa Tengah.
Pembimbing I : Apt. Meki Pranata, M.Farm.
Pembimbing II : Apt. Arifin Santoso, M.Sc.

Untuk melakukan penelitian berupa observasi dan wawancara kepada Apoteker di Instalasi Farmasi Rawat Jalan dan Farmasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.
Billahittaufig wal hidayah
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG


dr. Minidian Fasitarsi, M. Sc, Sp. GK.
Direktur Pendidikan & Penunjang Medis

Tembusan

1. Kepala Instalasi Farmasi.
2. Penjab Farmasi Rawat Inap.
3. Penjab Farmasi Rawat Jalan.

Lampiran 7. Ethical Clearance



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RSI SULTAN AGUNG
KEPK RSI SULTAN AGUNG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No. 51/EC/KEPK/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : RIZKY BUDI SANTOSO.
Principal In Investigator

Nama Institusi : UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
Name of Institution

Dengan Judul
Title

"EVALUASI PELAYANAN INFORMASI OBAT PADA PASIEN DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG KOTA SEMARANG JAWA TENGAH"

"EVALUATION OF DRUG INFORMATION SERVICES IN PATIENTS IN THE ISLAMIC HOSPITAL INSTALLATION OF SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL, SEMARANG CITY, CENTRAL JAVA"

Dinyatakan layak etik sesuai 7(tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 6 Oktober 2020 sampai dengan tanggal 6 Oktober 2021.

This declaration of ethics applies during the period October 06, 2020 until October 06, 2021.

October 06, 2020
Professor and Chairperson

dr. Muhammad Aziz Rosidi

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian

