

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Informasi Obat

2.1.1 Definisi Informasi Obat

Informasi Obat adalah setiap data atau pengetahuan objektif, diuraikan secara ilmiah dan terdokumentasi mencakup farmakologi, toksikologi, dan penggunaan terapi obat [9]. Sedangkan Pemberian Informasi Obat merupakan bagian dari pelayanan farmasi yang meliputi pemilihan, penggunaan, penetapan obat, serta cara pemberian obat yang tepat dan kepatuhan penderita [20].

2.1.2 Definisi Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan Informasi Obat adalah kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, komprehensif, terkini, oleh Apoteker kepada pasien, masyarakat, professional kesehatan yang lain, dan pihak- pihak yang memerlukan [9]. Pelayanan Informasi Obat adalah pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada Dokter, Apoteker, Perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien. Dapat disimpulkan bahwa pelayanan informasi obat adalah kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai informasi obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi lain, pasien ataumasyarakat.

2.1.3 Tujuan Pelayanan Informasi Obat

Tujuan Pelayanan Informasi Obat antara lain [5] :

1. Menunjang ketersediaan dan penggunaan obat yang rasional, berorientasi kepada pasien, tenaga kesehatan dan pihaklain.
2. Menyediakan dan memberikan informasi obat kepada pasien, tenaga kesehatan, dan pihak- pihaklain.
3. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan obat terutama bagi panitia farmasi terapi atau komite farmasi terapi di rumahsakit.

2.1.4 Sasaran Informasi Obat

Sasaran Informasi Obat antara lain [8] :

1. Pasien dan atau keluarga pasien.
2. Tenaga kesehatan : Dokter, Dokter gigi, Apoteker, Perawat, Bidan, Asisten apoteker, dan lain-lain.
3. Pihak lain : manajemen, tim atau kepanitiaan klinik, dan lain-lain

2.1.5 Kegiatan Pelayanan Informasi Obat

Menurut (Kurniawan & Chabib, 2010) kegiatan pelayanan informasi obat meliputi :

- a. Pelayanan

Kegiatan pelayanan informasi obat berupa penyediaan dan pemberian informasi obat yang bersifat aktif atau pasif. Pelayanan

bersifat aktif apabila Apoteker pelayanan informasi obat memberikan informasi obat dengan tidak menunggu pertanyaan, tetapi secara aktif memberikan informasi obat, misalnya penerbitan bulletin, brosur, leaflet, seminar dan sebagainya. Pelayanan bersifat pasif apabila Apoteker pelayanan informasi obat memberikan informasi obat sebagai jawaban atas pertanyaan yang diterima. Pelayanan informasi obat yang diberikan hendaknya bersifat terkini, utuh dan terevaluasi yang ditujukan kepada petugas kesehatan professional, instansi pemerintah dan swasta, serta masyarakat umum.

b. Pendidikan

Kegiatan pendidikan oleh suatu layanan informasi obat dapat bervariasi tergantung rumah sakit tersebut tergolong rumah sakit pendidikan atau tidak. Untuk rumah sakit pendidikan, kegiatan pelayanan informasi obat dapat merupakan kegiatan formal dengan ikut berpartisipasi dalam program pendidikan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik kerja lapangan atau mahasiswa lain yang berkaitan dengan obat. Program pendidikan ini dapat dilakukan dalam atau diluar rumah sakit dengan memberikan kuliah atau mempublikasikan topik-topik yang relevan dengan pelayanan informasi obat.

c. Pelatihan

Pelatihan dalam pengelolaan suatu pelayanan informasi obat sangat diperlukan bagi personil kunci, seperti pelatihan

penelusuran informasi obat, evaluasi pustaka, pengembangan publikasi, perencanaan, dan pendanaan berkelanjutan. Suatu pelayanan informasi obat yang besar harus secara ideal memiliki struktur karir yang mirip dengan lembaga akademik atau pendidikan.

d. Penelitian

Kegiatan penelitian dapat berupa pemberian dukungan informasi terhadap evaluasi penggunaan obat dan studi penggunaan obat. Evaluasi Penggunaan Obat adalah suatu program jaminan mutu penggunaan obat di suatu rumah sakit. Program evaluasi penggunaan obat dikembangkan untuk menjamin persepsian dan penggunaan obat yang aman, rasional dan terjangkau.

e. KegiatanLain

Kegiatan lain layanan informasi obat antara lain melaksanakan evaluasi pustaka produk obat baru, menerbitkan bulletin tentang tinjauan pemakaian obat dan penulisan resep yang rasional, memulai dan mempromosikan pelayanan farmasi klinis.

2.2 Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik, Standar Pelayanan Kefarmasian di klinik meliputi pengelolaan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai serta pelayanan farmasi klinik. Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi pengkajian dan pelayanan resep, pelayanan informasi obat , konseling, *visite* pasien (khusus rawat inap), monitoring efek samping obat,

pemantauan terapi obat, serta evaluasi penggunaan obat. Salah satu bentuk pelayanan kefarmasian adalah pemberian informasi obat, informasi obat yang diberikan meliputi :

1. NamaObat

Nama obat yaitu informasi mengenai identitas atau nama dari suatu obat [5].

2. SediaanObat

Bentuk sediaan obat meliputi [15]:

- a. Sediaan padat : pulveres, tablet, kapsul, suppositoria, kaplet, pellet, danlozenge.
- b. Sediaan setengah padat : salep, krim, pasta danjelli.
- c. Sediaan cair :larutan, sirup, eliksir, guttae, *injeksi*, enema, gargarisma, douche, suspense, emulsi daninfusa.
- d. Sediaan Gas : aerosol dangas.

3. DosisObat

Dosis Lazim merupakan petunjuk yang tidak mengikat, tetapi digunakan sebagai pedoman umum. Misalnya, CTM (4 mg per tablet) disebutkan dosis lazimnya 6- 16 mg/hari dan dosis maksimumnya 40 mg/hari. Jika seseorang minum 3x sehari 2 tablet, dosis maksimumnya belum dilampaui. Tetapi hal ini dianggap tidak lazim, karena dengan 3xsehari 1 tablet saja sudah dapat dicapai efek terapi yang optimum [29].

4. Cara pakaiObat

Cara pemakaian Obat antara lain [25] :

- a. Cara pemakaian Oral (pemberian obat melaluimulut).

- b. Cara pemakaian obat tetesmata.
 - c. Cara pemakaian obat salepmata.
 - d. Cara pemakaian obat teteshidung.
 - e. Cara pemakaian obat semprothidung.
 - f. Cara pemakaian obat tetestelinga.
 - g. Cara pemakaian obatsupositoria.
 - h. Cara pemakaian obat krim atau saleprectal.
5. Cara pemakaian obat vaginal

Penyimpanan Obat Penyimpanan obat secara umum [12]:

- a. Jauhkan dari jangkauan anak- anak.
 - b. Simpan obat dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat.
 - c. Simpan obat ditempat yang sejuk dan terhindar dari sinar matahari langsung atau ikuti aturan yang tertera pada kemasan.
 - d. Jangan tinggalkan obat dalam mobil dalam jangka waktu lama karena suhu yang tidak stabil dalam mobil dapat dapat merusak sediaan obat dan jangan simpan obat yang telah kadaluarsa.
6. Indikasi Obat

Bahwa harus diperlakukan dengan cara tertentu, baik dengan diberi pengobatan atau menjalani terapi tertentu [6].

7. Kontra indikasi Obat

Kontra indikasi yaitu situasi obat dimana obat atau terapi tertentu tidak dianjurkan karena dapat meningkatkan risiko [6].

8. Stabilitas Obat

Stabilitas merupakan ketahanan suatu produk sesuai dengan

batas- batas tertentu selama penyimpanan dan penggunaannya atau umur simpan suatu produk dimana suatu produk tersebut masih mempunyai sifat dan karakteristik yang sama seperti pada waktu pembuatan [6].

9. Efek samping Obat

Efek samping obat dapat diumpamakan sebagai puncak suatu piramida yang berisi semua masalah berkaitan dengan terapi obat. Masalah yang berhubungan dengan dengan terapi obat meliputi semua masalah yang berpotensi memengaruhi keberhasilan farmakoterapi pada pasien yang diberi obat [28].

10. Interaksi obat

Interaksi obat terjadi apabila efek dari suatu obat berubah dengan adanya obat lain, obat herbal, makanan, minuman, atau zat kimia lainnya. Bila pasien mengonsumsi dua atau lebih obat secara bersamaan mempunyai potensi untuk terjadinya interaksi obat dapat meningkat atau berkurang [21].

2.3 Klinik

2.3.1 Definisi Klinik

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan (perawat dan atau bidan) dan dipimpin oleh seorang tenaga medis (dokter, dokter spesialis, dokter gigi atau dokter gigi spesialis).

2.3.2 Jenis Klinik

Berdasarkan jenis pelayanannya, klinik dibagi menjadi dua yaitu :

1. Klinik Pratama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar.
2. Klinik utama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medis spesialis.

Kedua macam klinik ini dapat diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, atau masyarakat. Adapun perbedaan antara klinik pratama dan klinik utama adalah pelayanan medis pada klinik pratama hanya pelayanan medis dasar, sementara pada klinik utama mencakup pelayanan medis dasar dan spesialis. Pimpinan klinik pratama adalah dokter atau dokter gigi, sementara pada klinik utama pimpinannya adalah dokter spesialis atau dokter gigi spesialis. Layanan di dalam klinik utama mencakup layanan rawat inap, sedangkan pada klinik pratama layanan rawat inap hanya boleh dalam hal klinik berbentuk badan usaha. Tenaga medis dalam klinik pratama adalah minimal dua orang dokter atau dokter gigi, sementara dalam klinik utama diperlukan satu orang spesialis untuk masing-masing jenis pelayanan. Adapun bentuk pelayanan klinik dapat berupa :

1. Rawat jalan.
2. Rawat inap.
3. *One day care*.
4. Pelayanan 24 jam dalam 7 hari.

Dalam usahanya ini klinik memiliki kewajiban yang meliputi :

1. Memberikan pelayanan aman,bermutu,mengutamakan kepentingan pasien,sesuai standart pelayanan dan standar prosedur operasional
2. Memberikanpelayanan gawat darurat pada pasien sesuai kemampuan tanpa uang muka terlebih dahulu atau mengutamakan kepentingan pasien;
3. Memperoleh persetujuan tindakan medis;
4. Menyelenggarakan rekam medis
5. Melaksanakan sistem rujukan
6. Menolak keinginan pasien yang tidak sesuai standar profesi, etika dan peraturan perundang-undangan
7. Menghormati hak pasien
8. Memiliki peraturan internal dan standar prosedur operasional
9. Melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya
10. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan.

2.3.3 Sumber Daya Manusia di Klinik

Sumber daya manusia di klinik terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Tenaga kesehatan meliputi dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium biomedis, tenaga gizi, dan tenaga kefarmasian yang bekerja sesuai dengan standar profesi, pelayanan, prodesur operasional, etika profesi, menghormati hak pasien, dan mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien.

Tenaga non kesehatan dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain (Depkes RI,2014).

2.3.4 Sarana dan Prasarana di Klinik

Prasarana adalah tempat, fasilitas dan peralatan yang secara tidak langsung mendukung pelayanan kefarmasian. Sedangkan sarana adalah suatu tempat, fasilitas dan peralatan yang secara langsung terkait dengan pelayanan kefarmasian. Dalam upaya mendukung pelayanan kefarmasian di klinik diperlukan prasarana dan sarana yang memadai disesuaikan dengan kebutuhan masing- masing klinik dengan memperhatikan luas cakupan, ketersediaan ruang rawat inap, jumlah karyawan, angka kunjungan dan kepuasan pasien.

Prasarana dan Sarana yang harus dimiliki klinik untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2014) :

1. Papan nama “Apotek” atau “kamar obat” yang dapat terlihat jelas oleh pasien.
2. Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien.
3. Peralatan penunjang pelayanan kefarmasian antara lain timbangan gram dan milligram, mortir stamper, gelas ukur, corong, rak alat- alat, dan lain-lain.
4. Tersedia tempat dan alat untuk mendisplay informasi obat bebas dalam upaya penyuluhan pasien, misalnya untuk

- memasang poster, tempat brosur, leaflet, booklet dan majalah kesehatan.
5. Tersedia sumber informasi dan literatur obat yang memadai untuk pelayanan informasi obat antara lain Farmakope Indonesia edisi terakhir, Informasi Spesialite Obat, dan Informasi Obat National Indonesia.
 6. Tersedia tempat dan alat untuk melakukan peracikan obat yang memadai.
 7. Tempat penyimpanan obat khusus seperti lemari es untuk suppositoria, serum dan vaksin, dan lemari terkunci untuk penyimpanan narkotika sesuai dengan peraturan perundang- undangan yang berlaku.
 8. Tersedia kartu stok untuk masing- masing jenis obat atau komputer untuk pemasukan dan pengeluaran obat, termasuk tanggal kadaluarsa obat dapat dipantau dengan baik.
 9. Tempat penyerahan obat yang memadai, yang memungkinkan untuk melakukan pelayanan informasi obat (Depkes RI,2014).

2.3.5 Tugas dan Fungsi klinik

Klinik mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya masyarakat sehat. Sedangkan

fungsi klinik yaitu penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya dan penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya [7].

2.3.6 Tugas Pokok Apoteker

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 73 tahun 2016, tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik, tugas Apoteker adalah dibidang Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai serta dalam bidang Pelayanan Farmasi Klinik.

Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi [8] :

1. PerencanaanKebutuhan.
2. Permintaan.
3. Penerimaan.
4. Penyimpanan.
5. Pendistribusian.
6. Pengendalian.
7. Pencatatan, pelaporan, danpengarsipan.
8. Pemantauan dan evaluasipengelolaan.

Pelayanan Farmasi Klinik meliputi [8] :

1. Pengkajian resep, penyerahan obat, dan pemberianinformasi obat.
2. Pelayanan Informasi Obat(PIO).
3. Konseling.
4. Ronde atau visite pasien.

5. Pemantauan dan pelaporan efek samping obat.
6. Pemantauan terapi obat.
7. Evaluasi penggunaan obat.

2.3.7 Profil Klinik Semen Gresik Tuban

Berdasarkan Profil Klinik Semen Gresik Tuban Tahun 2021, Klinik Semen Gresik terletak di Kecamatan Merakurak Kabupaten Tuban. Kecamatan Merakurak dalam peta daerah Kabupaten Tuban mempunyai batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah timur berbatasan dengan wilayah Kecamatan Kerek.
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah Kota Tuban.
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah Kecamatan Semanding.
- d. Sebelah utara berbatasan dengan wilayah Kecamatan Jenu.

Jumlah tenaga kesehatan di Klinik Semen Gresik Tuban Maret 2021 adalah Dokter umum 4 orang, Dokter gigi 2 orang, Perawat 8 orang, Bidan 4 orang, Ahli Teknologi laboratorium medik 3 orang, Apoteker 1 orang, Asisten apoteker 2 orang, Tenaga Administrasi tata usaha 2 orang, tenaga kebersihan 3 orang dan Tenaga Keamanan 4 orang.

Klinik Semen Gresik Tuban membagi ruang-ruang pelayanan pengobatan pasien pada unit rawat jalan sebagai berikut :

1. Poli gigi : Melayani pengobatan gigi dangusi.
2. UGD : Melayani penanganan awal pasien sesuai dengan kegawatannya.

3. Poli umum : Melayani pengobatan selain penyakit gigi dan gusi untuk usia di atas 5 tahun.
4. Poli KIA (Kesehatan ibu dan anak) : Melayani pemeriksaan paska melahirkan dan penggunaan KB.
5. Poli Hamil : Pelayanan Pengobatan bagi ibu hamil.
6. Poli Fisioterapi : Melayani Fisioterapi pendukung pengobatan.
7. Laboratorium : Melayani Spesimen Klinis

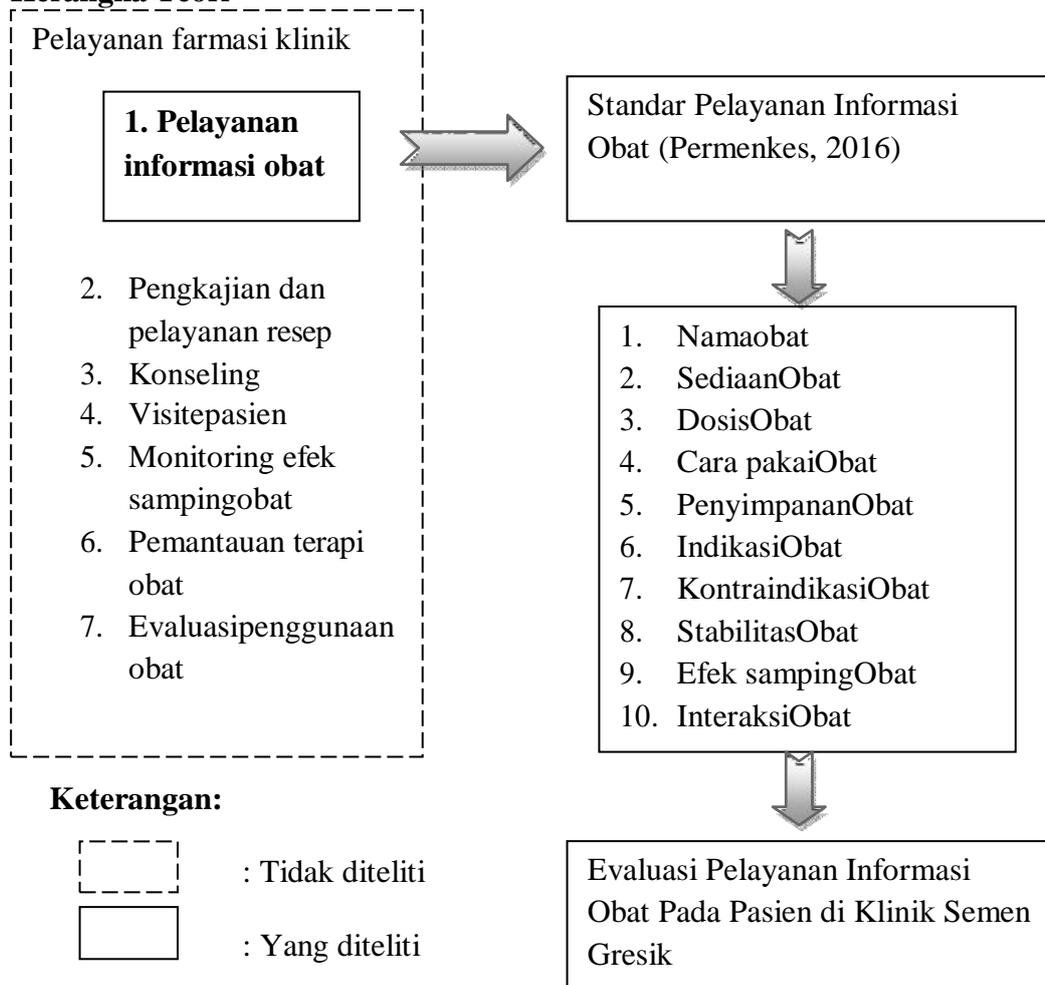
2.3.8 Visi dan misi Klinik Semen Gresik di Tuban

Visi :Menjadi Klinik Pilihan pertama yang Berkualitas Prima

Misi :

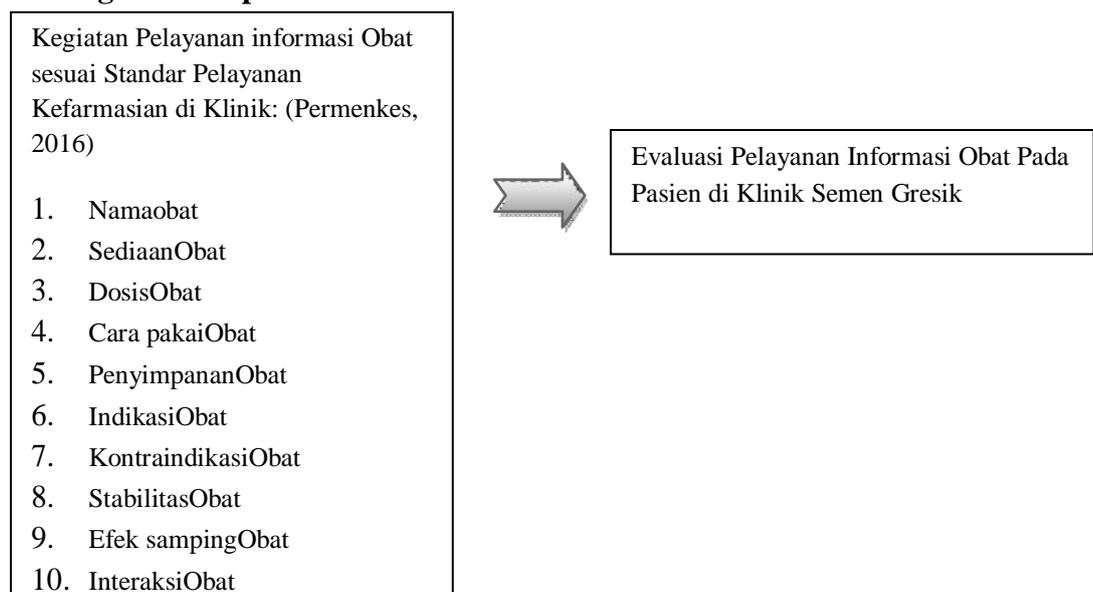
1. Memberikan pelayanan kesehatan kepada karyawan PT Semen Indonesia (persero) Tbk. dan keluarganya.
2. Memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat industri serta masyarakat Tuban dan sekitarnya.
3. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu berorientasi pada kecepatan, ketepatan, keselamatan, keramahan dan kenyamanan berlandaskan etika dan profesionalisme.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori Penelitian

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.5 Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Populasi dan Sampel

3.1.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan jumlah anggota dari suatu himpunan yang ingin diketahui karakteristiknya berdasarkan inferensi atau generalisasi [22]. Populasi pada penelitian ini adalah pasien rawat jalan di Klinik Semen Gresik periode bulan Februari 2021.

3.1.2 Sampel

Sampel adalah sebuah gugus atau sejumlah tertentu anggota himpunan yang dipilih dengan cara tertentu agar mewakili populasi [21]. Sampel pada penelitian ini adalah Pasien rawat jalan karena kunjungan poli umum terbanyak di Klinik Semen Gresik pada bulan April 2021. Pada penelitian ini peneliti menentukan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Kriteria inklusi :

- a. Pasien rawat jalan yang berusia 18 tahun sampai 60 tahun.
- b. Pasien pernah merasakan pelayanan informasi obat minimal 2 kali.
- c. Pasien bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi

- a. Pasien yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik.

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian dihitung dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut[18]:

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e2 = Tingkat Kesalahan (10% = 0,1)

Berdasarkan hasil data resep masuk pasien rawat jalan di Klinik Semen Gresik pada bulan Januari 2021 sebanyak 2.368 orang sehingga jumlah minimal sampel yang diambil adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{2368}{1 + 2368 \cdot 0,1^2}$$

$$n = \frac{2368}{24,68}$$

n = 96 orang

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut jumlah sampel minimal yang diambil adalah 96 orang, namun peneliti melakukan pembulatan sehingga sampel yang diambil adalah 100 orang.

3.1.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling penelitian ini adalah *quota sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan menentukan quota atau jumlah dari sampel penelitian. Data diambil pada bulan April 2021 selama 6 hari, maka rata-rata perhari peneliti melakukan pengamatan pelayanan informasi obat yang diberikan Apoteker kepada pasien rawat jalan di Klinik Semen Gresik sekitar 17 pasien perhari.

3.2 Variabel Penelitian

Variabel adalah obyek penelitian atau sesuatu yang menjadi titik perhatian suatu penelitian. Variabel dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan informasi obat, usia, poli pemeriksaan dan *diagnose*.

3.3 Definisi Operasional

Definisi Operasional Variabel adalah definisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional, agar variabel tersebut dapat diukur atau bahkan dapat diuji baik oleh peneliti maupun peneliti lain [27].

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variable	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pelaksanaan Pelayanan Informasi Obat	Penyampain Informasi Obat antara Apoteker dengan pasien yang dilakukan secara sistematis untuk penggunaan obat yang	Lembar Checklist	Peneliti mengamati sendiri dengan lembar Check list	Ya = 1 Tidak =0	Nominal

baik dan benar (menurut Standar Pelayanan Informasi Obat di Klinik, 2016) :

Lanjutan Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variable	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Namaobat 2. Sediaan obat 3. Dosis obat 4. Cara pakai obat 5. Penyimpanan obat 6. Indikasi obat 7. Kontra indikasi obat 8. Stabilitas obat 9. Efek samping obat 10. Interaksi obat 				
Usia	Tempat pelayanan yang bertugas melakukan pemeriksaan dengan melihat gejala – gejala yang di derita olehpasien	Lembar checklist	Diisi dengan asal poliklinik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poli umum 2. Poli gigi 3. Poli hamil 4. Poli lansia 	Ordinal
Poli Pemeriksaan	Tempat pelayanan	Lembar checklist	Diisi dengan	1. Poli umum	Ordinal

	yang bertugas melakukan pemeriksaan dengan melihat gejala – gejala yang di derita oleh pasien	asal poliklinik	2. Poli gigi 3. Poli hamil 4. Poli lansia	
Diagnosa	Penentuan jenis penyakit yang muncul	Lembar checklist	Diisi dengan diagnosis pasien	Ordinal

Sumber : Data yang diteliti (2021)

3.4 Jenis dan Sumber Data

3.4.1 Jenis Data

Dalam penelitian ini, jenis data yang dikumpulkan termasuk data primer. Data primer adalah data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama [17] yang diperoleh dengan checklist untuk mendapatkan data- data penelitian tentang pelayanan informasi obat di Klinik Semen Gresik.

3.4.2 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar *checklist* kepada Pasien rawat jalan Klinik Semen Gresik yang mendapat pelayanan informasi obat.

Berikut ini tahapan pengumpulan data yang dilakukan peneliti:

- a. Tahap awal pengumpulan data dilakukan dengan cara peneliti mengajukan surat ijin penelitian dari Program Pendidikan D-III Farmasi Akademi Farmasi Surabaya dan menjelaskan tujuan

- peneliti kepada pihak klinik, kemudian peneliti membuat kesepakatan untuk waktu dimulainya penelitian.
- b. Peneliti menemui responden yang sudah mendapatkan Pelayanan Informasi Obat di Klinik Semen Gresik.
 - c. Peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu ke responden tentang maksud dan tujuan.
 - d. Pengumpulan data dilakukan peneliti pada sampel dengan cara mengobservasi tindakan pelayanan informasi obat oleh Apoteker pada pasien rawat jalan Klinik Semen Gresik yang telah mendapat pelayanan informasi obat dan diisi oleh peneliti dengan lembar *checklist*.
 - e. Penulisan laporan, hasil dari pengumpulan data tersebut akan dibuat dalam bentuk tabel dan dilihat persentasenya kemudian diuraikan dalam hasil penelitian dan disimpulkan hasilnya.

3.5 Pengolahan dan Analisa Data

Pada penelitian ini analisa data yang digunakan adalah Analisa Univariat dan Analisa Bivariat. Analisa Univariat digunakan untuk menyederhanakan atau meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa baik secara angka- angka mutlak maupun secara persentase [4]. Sedangkan Analisa Bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi [13]. Data yang telah didapat diolah dan dianalisis secara deskriptif menggunakan Rumus Persentase:

Rumus Persentase :

$$P = \frac{x}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

X = Jumlah jawaban Ya atau Tidak

N = Jumlah Responden

Kemudian Hasil Persentase di masukkan dalam 5 kategori dengan perhitungan interval apabila dilakukan nilai 1 dan apabila tidak dilakukan nilai 0 adalah sebagai berikut [10] :

$$\begin{aligned} \text{Interval} &= \frac{\text{range}}{\text{kategori}} \\ &= \frac{100}{5} = 20 \end{aligned}$$

Kategori interval dari 0 – 100 adalah 20:

Sangatkurangbaik: 0 – 20

Kurangbaik : 21 – 40

Cukupbaik : 41 – 60

Baik : 61 – 80

Sangatbaik : 81– 10

3.6 Etika Penelitian

Etika Penelitian meliputi [13] :

1. *Anonymity* (TanpaNama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti mencantumkan koding pada lembar pengumpulan data.

2. *Confidentiality*(Kerahasiaan)

Kerahasiaan semua informasi yang diperoleh dari subyek penelitian dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja, disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

3. *Informed consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan subyek yang diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika responden setuju untuk diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan akan tetap menghormati hak- haknya.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang datang berobat ke Klinik Semen Gresik pada bulan April dan telah mendapatkan pelayanan informasi obat di pelayanan farmasi. Klinik Semen Gresik merupakan salah satu Klinik yang terletak di Kecamatan Merakurak Kabupaten Tuban.

1. Responden Berdasarkan Usia

Usia adalah salah satu faktor dalam menentukan penilaian seseorang. Usia mencerminkan kondisi fisik dari seseorang dalam kaitannya dengan bidang kesehatan, usia dapat mencerminkan mengenai kebutuhan perawatan kesehatan tertentu pada diri seseorang. Karakteristik responden dilihat dari faktor usia [16].

Tabel 4.1 Deskripsi Responden Berdasarkan Usia

No	Kelompok Usia	Jumlah	Persentase (%)
1.	Usia 18 s/d 27Tahun	19	19%
2.	Usia 28 s/d 37Tahun	20	20%
3.	Usia 38 s/d 47Tahun	26	26%
4.	Usia 48 s/d 57Tahun	27	27%
5.	Usia > 57Tahun	8	8%
	Total	100	100%

Sumber : Data Primer2021

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 100 responden terbagi menjadi 5 kelompok usia yaitu usia 18 s/d 27 tahun sebanyak 19 orang (19%), usia 28 s/d 37 tahun sebanyak 20 orang (20%), usia 38 s/d 47 tahun sebanyak 26 orang (26%), usia 48 s/d 57 tahun sebanyak 27 orang (27%), usia >57 Tahun sebanyak 8 orang (8%). Data tersebut memperlihatkan bahwa mayoritas responden usia 48 s/d 57 tahun sebanyak 27 orang (27%) dikarenakan pada usia tersebut fungsi organ tubuh mengalami penurunan, selain itu di usia ini memiliki penurunan sistem imun tubuh sehingga rentan terserang oleh penyakit ringan maupun berbahaya.

2. Responden berdasarkan Poli Pemeriksaan

Distribusi responden berdasarkan poli pemeriksaan di Klinik Semen Gresik sebagai berikut :

Tabel 4.2 Deskripsi Responden Berdasarkan Poli

No	Kelompok Poli	Jumlah	Persentase (%)
1.	Poli Umum	71	71%
2.	Poli Gigi	4	4%
3.	Poli Hamil	20	20%
4.	Poli Lansia	5	5%
	Total	100	100%

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa persentase kunjungan poli terbanyak yaitu poli umum dengan jumlah 71 orang (71%), selanjutnya dari yang paling banyak sampai yang paling kecil

berturut-turut adalah sebagai berikut : poli hamil dengan jumlah 20 orang (20%), poli lansia dengan jumlah 5 orang (5%), sedangkan persentase terkecil pada poli gigi dengan jumlah 4 orang (4%).

3. Responden Berdasarkan Diagnosa

Distribusi responden berdasarkan diagnosa pemeriksaan di Klinik Semen Gresik pada poli umum, poli gigi, poli hamil dan poli lansia adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3 Deskripsi Responden Berdasarkan Diagnosa

No	Kelompok Diagnosa	Jumlah	Persentase (%)
1.	<i>Antenatal Care</i>	20	20%
2.	Myalgia	12	12%
3.	Diabetes mellitus	12	12%
4.	Asam urat	11	11%
5.	Batuk dan flu	9	9%
6.	Tukak lambung	7	7%
7.	Dermatitis alergi	7	7%
8.	Gigi berlubang	4	4%
9.	Hipertensi	4	4%
10.	Demam	4	4%
11.	Mata katarak	3	3%
12.	Vertigo	2	2%
13.	Asma	1	1%
14.	Infeksi saluran kemih	1	1%
15.	Sariawan	1	1%
16.	Hiperkolesterolemia	1	1%
17.	<i>Furunkel</i> (bisul)	1	1%

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa Jumlah pasien berdasarkan diagnosa penyakit cukup beragam yaitu untuk diagnosa paling banyak ditemui adalah *antenatal care* sebesar 20 orang (20%),

selanjutnya dari yang paling banyak sampai yang paling kecil berturut-turut adalah sebagai berikut: myalgia dan diabetes masing-masing sebanyak 12 orang (12%), asam urat sebanyak 11 orang (11%), batuk flu sebanyak 9 orang (9%), dermatitis dan tukak lambung sebanyak 7 orang (7%), batuk flu sebanyak 7 orang (7%), hipertensi, demam dan gigi berlubang masing-masing 4 orang (4%), mata katarak sebanyak 3 orang (3%), vertigo sebanyak 2 orang (2%), sedangkan yang paling kecil yaitu pasien hiperkolesterolemia, sariawan, ISK, asma dan *furunkel* sama-sama sebanyak 1 orang (1%).

4. Responden Berdasarkan Informasi Obat

Distribusi responden berdasarkan informasi obat antara lain :

Tabel 4.4 Deskripsi Responden Berdasarkan Hasil Checklist

No	Pelaksanaan Pelayanan Informasi Obat	Ya		Tidak		Total	
		N	%	N	%	N	%
1.	Informasi nama obat	73	73%	27	27%	100	100%
2.	Informasi sediaan obat	15	15%	85	85%	100	100%
3.	Informasi dosis obat	99	99%	1	1%	100	100%
4.	Informasi cara pakai obat	96	96%	4	4%	100	100%
5.	Informasi penyimpanan obat	16	16%	84	84%	100	100%
6.	Informasi indikasi obat	93	93%	7	7%	100	100%
7.	Informasi kontraindikasi obat	0	0%	100	100%	100	100%
8.	Informasi stabilitas obat	0	0%	100	100%	100	100%
9.	Informasi efek samping obat	26	26%	74	74%	100	100%
10.	Informasi interaksi obat	0	0%	100	100%	100	100%

Sumber : Data Primer 2021

Rumus Persentase :

$$P = \frac{x}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

X = Jumlah jawaban Ya atau Tidak

N = Jumlah Responden

Pelayanan Informasi Obat pada pasien rawat jalan di Klinik Semen Gresik sudah terlaksana dengan realisasi sebagai berikut :

Pelayanan informasi obat tentang nama obat telah terealisasi 73%. Pelayanan informasi obat tentang sediaan obat telah terealisasi sebesar 15%, Pelayanan informasi obat tentang dosis obat telah terealisasi sebanyak 99%, Pelayanan informasi obat tentang cara pakai obat telah terealisasi sebesar 96%, Informasi obat tentang penyimpanan obat hanya terealisasi sebesar 16%, Pelayanan informasi obat tentang indikasi obat sudah terealisasi sebesar 93%, Pelayanan informasi obat tentang efek samping obat telah terealisasi sebesar 26%, Sedangkan pelayanan informasi obat tentang kontra indikasi, stabilitas dan interaksi obat belum terealisasi yaitu 0%.

4.2 Distribusi Penilaian Berdasarkan Usia dan Poli, Usia dan Diagnosa dan Penilaian pada Informasi Obat

1. Penilaian Berdasarkan Usia dan Poli

Tabel 4.5 Penilaian Usia dan Poli

Usia	Poli Umum		Poli Gigi		Poli Hamil		Poli Lansia		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	
18 s/d 27 tahun	6	6%	2	2%	8	8%	0	0%	16%
28 s/d 37 tahun	13	13%	1	1%	9	9%	0	0%	23%

38 s/d 47 tahun	23	23%	0	0%	3	3%	0	0%	26%
48 s/d 57 tahun	27	27%	0	0%	0	0%	0	0%	27%
> 57 tahun	2	2%	1	1%	0	0%	5	5%	8%
Total	71	71%	4	4%	20	20%	5	5%	100%

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa poli yang sering di kunjungi pasien adalah Poli Umum dengan jumlah responden 71 orang (71%) dengan usia paling banyak usia 48 s/d 57 tahun. Poli umum melayani pengobatan selain penyakit gigi dan gusi untuk usia di atas 5 tahun. Pada poli gigi jumlah kunjungan paling banyak pada usia 18 s/d 27 tahun sebanyak 2 orang (2%). Usia sangat mempengaruhi kehamilan, usia yang baik untuk hamil berkisar antara 20 sampai 35 tahun [31]. Hal ini sesuai dengan usia terbanyak pada poli hamil yaitu usia 28 s/d 37 tahun dengan jumlah responden 9 orang(9%).

2. Penilaian berdasarkan usia dandiagnosa

Tabel 4.6 Penilaian Usia dan Diagnosa

No	Kelompok Diagnosa	18-27		28-37		38-47		48-57		>57		Jumlah
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
1	Gigiberlubang	2	2%	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%	4%
2	<i>Antenatalcare</i>	8	8%	9	9%	3	3%	0	0%	0	0%	20%
3	Asamurat	0	0%	0	0%	1	1%	10	10%	0	0%	11%
4	Myalgia	1	1%	4	4%	6	6%	1	1%	0	0%	12%
5	Tukak Lambung	1	1%	3	3%	3	3%	0	0%	0	0%	7%
6	Dermatitis alergi	1	1%	2	2%	2	2%	1	1%	1	1%	7%
7	Diabetes mellitus	0	0%	1	1%	2	2%	5	5%	4	4%	12%
8	Hipertensi	0	0%	0	0%	3	3%	1	1%	0	0%	4%
9	Asma	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	1%
10	Demam	1	1%	1	1%	2	2%	0	0%	0	0%	4%

11	Batuk Flu	1	1%	1	1%	1	1%	5	5%	1	1%	9%
12	Katarak	0	0%	0	0%	0	0%	2	2%	1	1%	3%
13	Vertigo	1	1%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	2%
14	ISK	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	1%
15	Sariawan	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	1%
16	hiperkolesterol	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	1%
17	<i>Furunkel</i>	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	1%
				Total								100%

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan penilaian terbanyak pada diagnosa *Antenatal Care* sebanyak 9 orang (9%) dengan usia 28 s/d 37 tahun, kemudian pada diagnosa myalgia terbanyak pada usia 38 s/d 47 tahun sebanyak 6 orang (6%), Pada diagnosa diabetes mellitus terbanyak pada usia 48 s/d 57 tahun yaitu sebanyak 5 orang (5%). Hal ini sesuai dengan Jumlah penderita DM terbesar berusia antara 40-59 tahun [30].

3. Penilaian berdasarkan informasi obat yang diberikan

Penilaian pada parameter petugas memberi informasi obat meliputi nama obat, sediaan obat, dosis obat, cara pakai obat, penyimpanan obat, indikasi obat, kontra indikasi obat, stabilitas obat, efek samping obat dan interaksi obat.

Tabel 4.7 Penilaian Pada Informasi Obat

No	Pelaksanaan Pelayanan Informasi Obat	Jumlah	Prosentase
1.	Informasi nama obat	73	73%
2.	Informasi sediaan obat	15	15%
3.	Informasi dosis obat	99	99%
4.	Informasi cara pakai obat	96	96%
5.	Informasi penyimpanan	16	16%
6.	Informasi indikasi obat	93	93%

7.	Informasi kontraindikasi	0	0%
8.	Informasi stabilitas obat	0	0%
9.	Informasi efek samping obat	26	26%
10.	Informasi interaksi obat	0	0%
Jumlah		418	418%
Rata- rata		41,8	41,8%

Sumber : Data Primer 2021

Bersasarkan tabel 4.7 menunjukkan hasil penilaian terbanyak pada informasi dosis obat dengan total skor keseluruhan 41,8% termasuk dalam kategori cukup baik dengan rumus interval sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{Interval} &= \frac{\text{range}}{\text{kategori}} \\ &= \frac{418}{10} = 41,8 \end{aligned}$$

Kategori interval dari 0 – 100 adalah 20:

Sangatkurangbaik: 0 – 20

Kurangbaik : 21 – 40

Cukupbaik : 41 – 60

Baik : 61 –80

Sangatbaik : 81– 10

Menurut Apoteker yang bertugas alasan tentang belum diberikannya informasi mengenai kontraindikasi obat, stabilitas obat dan interaksi obat tersebut karena sumber manusia di ruang pelayanan kurang. Sedangkan pasien yang berobat ke Klinik Semen Gresik banyak, sehingga dalam pemberian informasi waktunya terbatas. Dari tingkat pendidikan pasien di Klinik Semen Gresik, pasien kebanyakan Lansia. Sehingga jika dijelaskan terlalu lengkap tentang informasi obat pasien sulit untuk

memahami, dan pasien juga selalu terburu-buru untuk pulang. Jadi hanya informasi umum saja yang diberikan, untuk penyimpanan obat hanya obat tertentu saja yang dijelaskan. Misalnya obat dengan bentuk suppo harus disimpan di kulkas atau sirup antibiotik hanya disimpan selama 5 hari.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa :

Pelaksanaan Pelayanan Informasi Obat pada pasien rawat jalan di Klinik Semen Gresik sudah sesuai dengan Standar Pelayanan Kefarmasian dengan kategori cukup baik dengan skor total 41,8 %.

- a. Penilaian Pelayanan Informasi Obat kategori sangat baik antara lain :
Informasi tentang nama obat (73%), informasi dosis obat (99%), informasi cara pakai obat (96%) dan informasi indikasi obat(93%).
- b. Penilaian Pelayanan Informasi Obat katategori kurang baik antara lain :
informasi sediaan obat (15%), informasi penyimpanan obat (16%)
informasi efek samping obat (26%), informasi kontra indikasi obat,
stabilitas obat dan interaksi obat(0%).

5.2 Saran

1. Perlu dipertimbangkan untuk memberikan pelayanan informasi obat kepada pasien sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 9 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian diKlinik.
2. Perlu adanya penelitian lebih lanjut mengacu pada Pelaksanaan Pelayanan Informasi Obat yang masih dalam kategori kurang baik yaitu informasi tentang sediaan obat, penyimpanan obat, efek samping obat, kontraindikasi obat, stabilitas obat dan interaksiobat.