

## Studi Pelaksanaan Pelayanan Informasi Obat di Rumah Sakit X Surabaya

**Yunita Eka Tjahyadi**

Farmasi

[cincao2me@yahoo.com](mailto:cincao2me@yahoo.com)

**Abstrak** - Pelayanan informasi obat merupakan salah satu bentuk pekerjaan kefarmasian. Evaluasi kegiatan pelayanan informasi obat perlu dilakukan untuk menjamin persepsian dan penggunaan obat yang rasional. Penelitian dilakukan untuk mengukur sejauh mana keberhasilan penerapan pelayanan informasi obat dengan cara membandingkannya dengan Standar Pelayanan Informasi Obat dari Kepmenkes RI No. 1197/MENKES/SK/X/2004 dan Pedoman Pelayanan Informasi Obat di Rumah Sakit Swasta X Surabaya selama periode tahun 2006 sampai 2012, serta hambatan yang dialami dalam melaksanakan kegiatan pelayanan informasi obat. Kegiatan pelayanan informasi obat dan hambatan yang dialami dinilai menggunakan kuesioner. Kinerja Unit Farmasi Klinis dinilai menggunakan *checklist*. Untuk menilai kinerja dengan indikator kepuasan pengguna layanan informasi obat dan kebermanfaatan informasi bagi pengguna, pengambilan sampel menggunakan metode *non probability sampling*. Jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi adalah 7 orang apoteker, 17 dokter, dan 104 perawat. Hasil yang diperoleh menunjukkan dari 14 aktivitas pelayanan informasi obat, 9 aktivitas (64,3%) dilakukan oleh apoteker. Hambatan mulai dari yang paling sering dialami adalah hambatan karena faktor apoteker, lingkungan, dan biaya. Berdasarkan hasil pengamatan terhadap kinerja Unit Farmasi Klinis, ditemukan bahwa telah terjadi peningkatan sebesar 6 dari 8 indikator kinerja (75 %). Selain itu, semua apoteker sudah memiliki kompetensi, serta terdapat kepuasan dan kebermanfaatan informasi obat yang dirasakan oleh pengguna layanan informasi obat.

**Kata Kunci** : pelayanan informasi obat, hambatan, kinerja

**Abstract** – Evaluation of drug information services is needed to ensure the rational prescription and use of drugs. The study was conducted to assess the extent of the successfulness in applying the Standard of drug Information Services of Kepmenkes No. 1197/MENKES/SK/X/2004 and Guideline of Drug Information Service for Hospital in 2006 at Hospital X Surabaya during the period of 2006 until 2012, as well as the barriers in conducting the services. Drug information service activities and barriers experienced assessed by questionnaires. The performance of Clinical Pharmacy Unit was assessed by a checklist. This study used non-probability sampling method. The participants were 7 pharmacists, 17 physicians, and 104 nurses. The results obtained showed that from 14 drug information service activities, 9 activities (64.3%) were performed by pharmacists and 5 drug information service activities were not. Barriers experienced, from the most common to rare are because of the pharmacists, environmental, and economic factors. There have been increases in 6 of 8 performance's indicator

(75%). In addition, all pharmacists already have competency. The satisfaction and the usefulness of drug information services were well perceived by the customers.

*Keywords: drug information services, barriers, performance*

## PENDAHULUAN

Pelayanan informasi obat merupakan salah satu bentuk dari pekerjaan kefarmasian, pelayanan informasi obat didefinisikan sebagai “*kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, komprehensif, terkini oleh apoteker kepada pasien, masyarakat maupun pihak yang memerlukan di rumah sakit. Pelayanan informasi obat meliputi penyediaan, pengolahan, penyajian, dan pengawasan mutu data/informasi obat dan keputusan profesional*” (Ditjen Binfar dan Alkes, 2006).

Tujuan pelayanan informasi obat adalah menyediakan informasi kepada pasien dan tenaga kesehatan di rumah sakit, menyediakan informasi untuk membuat kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan obat, meningkatkan profesionalisme apoteker, dan menunjang terapi obat yang rasional (Kepmenkes RI No. 1197/MENKES/SK/X/2004). Untuk mencapai tujuan pelayanan informasi obat, maka perlu dilakukan kegiatan sebagai berikut: memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen secara aktif dan pasif, menyediakan informasi bagi Komite/Panitia Farmasi dan Terapi sehubungan dengan penyusunan Formularium Rumah Sakit, bersama dengan Promosi Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap, mengkoordinasi penelitian tentang obat dan kegiatan pelayanan kefarmasian, serta melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga farmasi dan tenaga kesehatan lainnya (Kepmenkes RI No. 1197/MENKES/SK/X/2004 & Ditjen Binfar dan Alkes, 2006).

Dalam melaksanakan kegiatan informasi obat dibutuhkan evaluasi untuk menjamin persepsian dan penggunaan obat rasional (Ditjen Binfar dan Alkes, 2006). Secara umum indikator terkait pelayanan informasi obat: peningkatan jumlah pertanyaan, jenis pertanyaan yang diajukan, penggunaan macam metode penyampaian jawaban, variasi pengguna yang meminta jawaban, macam kontak

personel untuk tambahan informasi, jenis referensi/sumber informasi yang digunakan, lama waktu menjawab pertanyaan yang terbanyak digunakan, ketepatan waktu pemberian informasi, kompetensi apoteker yang menjawab kepuasan pengguna layanan terhadap pelayanan informasi obat, serta kebermanfaatan informasi bagi pengguna (Ditjen Binfar dan Alkes, 2006 & Spinewine & Dean, 2002).

Rumah Sakit X sudah melakukan kegiatan pelayanan informasi obat sejak tahun 2006. Namun evaluasi berdasarkan Pedoman Pelayanan Informasi Obat di Rumah Sakit tahun 2006 belum pernah dilakukan (Maria, *et al.*, 2011). Oleh sebab itu, dilakukan penelitian mengenai studi pelaksanaan pelayanan informasi obat di Rumah Sakit X Surabaya untuk menilai keberhasilan penerapan pelayanan informasi obat yang telah dilakukan.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian dilaksanakan secara *cross sectional* untuk mengukur penerapan kegiatan pelayanan informasi obat, hambatan-hambatannya, dan kinerja Unit Farmasi Klinis (kepuasan dan kebermanfaatan layanan informasi obat bagi pengguna layanan). Retrospektif untuk mengukur kinerja Unit Farmasi Klinis dalam memberikan pelayanan informasi obat di Rumah Sakit Swasta X Surabaya selain kepuasan dan kebermanfaatan layanan informasi obat bagi pengguna layanan. Subjek penelitian adalah 7 orang apoteker Unit Farmasi Klinis, 17 orang dokter, dan 104 orang perawat yang telah menandatangani surat pernyataan kesediaan dan memenuhi kriteria inklusi antara lain: apoteker Unit Farmasi Klinis Rumah Sakit X yang bersedia mengisi kuesioner kegiatan pelayanan informasi obat, semua data sekunder terkait pelayanan informasi obat Unit Farmasi Klinis periode tahun 2006 sampai tahun 2012, dan pengguna layanan Unit Farmasi Klinis Rumah Sakit X yang bersedia mengisi kuesioner. Penilaian kegiatan pelayanan informasi obat dan hambatan yang dialami dilakukan menggunakan kuesioner *open-question*. Pengukuran kinerja Unit Farmasi Klinis dilakukan menggunakan *checklist*. Untuk menilai kinerja dengan indikator kepuasan

pengguna layanan informasi obat dan kebermanfaatan informasi bagi pengguna, pengambilan sampel menggunakan metode *non probability sampling*.

## HASIL

Data karakteristik apoteker, dokter, dan perawat diberikan pada Tabel 1.

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik	Apoteker (N= 7)	Dokter (N= 17)	Perawat (N= 104)
Jenis Kelamin			
• Pria	0 (0 %)	9 (52,9 %)	1 (1,0 %)
• Wanita	7 (100 %)	8 (47,1 %)	103 (99,0 %)
Tingkat Pendidikan			
Strata 1	7 (100 %)	11 (64,7 %)	104 (100 %)
Strata 2	0 (0 %)	9 (35,9 %)	0 (0 %)
Frekuensi Interaksi			
• Kurang dari 3 kali		3 (17,7 %)	37 (35,6 %)
• Antara 3 – 10 kali	N/A	9 (52,9 %)	54 (51,9 %)
• Lebih dari 10 kali		5 (29,4 %)	13 (12,5 %)
Kesesuaian Penyampaian Jawaban dengan Waktu yang Ditentukan			
• Sesuai	N/A	10 (58,8 %)	82 (78,8 %)
• Tidak sesuai		7 (41,2 %)	22 (21,2 %)
Kesesuaian antara Jam Kerja Unit Farmasi Klinis dengan Kebutuhan			
• Sesuai	N/A	13 (76,5 %)	66 (63,5 %)
• Tidak sesuai		4 (23,5 %)	38 (36,5 %)

Keterangan: N/A: *not applicable*

Bila dibandingkan dengan Kepmenkes RI No. 1197/MENKES/SK/X/2004 dan Pedoman Pelayanan Informasi Obat di Rumah Sakit, dari 14 pernyataan aktivitas pelayanan informasi obat, 9 aktivitas (64,3%) dilakukan oleh apoteker dan 5 aktivitas pelayanan informasi obat tidak dilaksanakan (Tabel 2).

Tabel 2 Kegiatan Pelayanan Informasi Obat Apoteker Unit Farmasi Klinis dan Hambatan yang dialami

Jenis kegiatan	Jumlah Apoteker yang melakukan (N= 7)	Frekuensi (direncanakan)	Frekuensi (aktual)	Hambatan
<b>1. Memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen secara aktif</b>				
1.1 Menerbitkan buletin	4	Sebulan sekali (setiap tanggal 25)	Sebulan sekali (tidak selalu tepat waktu)	Keterlambatan unit desain menyelesaikan desain buletin. Keterbatasan sumber daya manusia di unit cetak. Kesulitan memprediksi waktu yang diperlukan dokter ketika memberikan masukan pada saat editing Kesulitan membagi waktu karena

(Lanjutan)

Jenis kegiatan	Jumlah Apoteker yang melakukan (N= 7)	Frekuensi (direncanakan)	Frekuensi (aktual)	Hambatan	
1.2	Membuat brosur	6	Sebulan sekali (setiap tanggal 25)	Sebulan sekali (tidak selalu tepat waktu)	<p><i>overload.</i></p> <p>Kesulitan mencari topik. Kesulitan mencari pustaka yang relevan. Kesulitan bekerjasama dengan bagian <i>layout-designer</i> sehingga harus mencari gambar sendiri. Kesulitan menyusun informasi dari berbagai pustaka yang berbeda. Sama seperti hambatan dalam menerbitkan buletin. Kesulitan membuat dengan bahasa yang menarik dan mudah dimengerti oleh pasien</p>
1.3	Mengadakan seminar	0	0	0	<p>Keterbatasan biaya, tenaga, dan waktu Keterbatasan pendidikan dan pengetahuan. Belum ada kebijakan yang menetapkan seminar terkait dengan obat dan layanan kefarmasian sebagai kebutuhan bagi orang awam.</p>
<b>2. Memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen secara pasif</b>					
	Menjawab query	7	Setiap hari kerja	Setiap hari kerja	<p>Kesulitan memperoleh informasi tentang <i>beyond use date</i> pada pencampuran obat steril. Kesulitan memperoleh informasi tentang alat kesehatan karena cepat berkembang. Kesulitan memperoleh informasi obat yang sudah tidak digunakan di luar negeri tetapi masih digunakan di Indonesia.</p>
<b>3. Menyediakan informasi bagi Komite Farmasi dan Terapi sehubungan dengan penyusunan formularium rumah sakit.</b>					
3.1	Menyiapkan monografi obat	2	Tergantung pada ketersediaan obat yang masuk di rumah sakit	Tergantung pada ketersediaan obat yang masuk di rumah sakit	<p>Kesulitan disiplin waktu karena melibatkan banyak pihak. Kesulitan menentukan obat yang dimasukkan ke dalam formularium karena terlalu banyak pilihan obat.</p>
3.2	Melakukan pengkajian obat dari literatur yang relevan	0	Dilakukan oleh Pusat Informasi Obat dan Layanan Kefarmasian Universitas Surabaya	Dilakukan oleh Pusat Informasi Obat dan Layanan Kefarmasian Universitas Surabaya	<p>Keterbatasan tenaga dan waktu Keterbatasan keterampilan dan kompetensi apoteker. Keterbatasan pengalaman Keterbatasan akses jurnal.</p>
<b>4. Bersama dengan promosi kesehatan masyarakat rumah sakit melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan pasien rawat inap.</b>					
4.1	Bersama dengan promosi kesehatan masyarakat rumah sakit melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan.	3	Tergantung kebutuhan pihak <i>pastoral care</i> dan BKIA	Tergantung kebutuhan pihak <i>pastoral care</i> dan BKIA	Tidak ada hambatan yang dialami.

(Lanjutan)

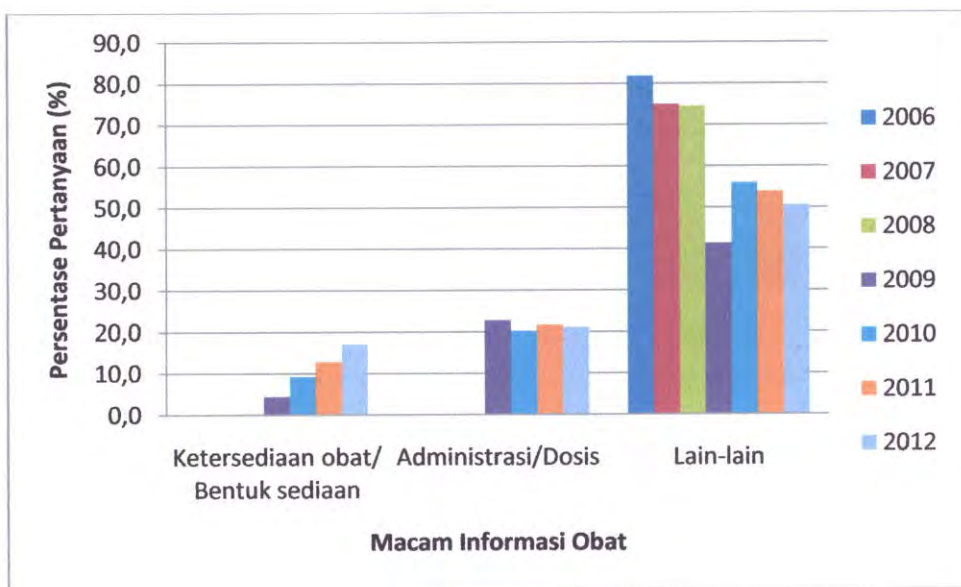
Jenis kegiatan	Jumlah Apoteker yang melakukan (N= 7)	Frekuensi (direncanakan)	Frekuensi (aktual)	Hambatan
4.2 Bersama dengan promosi kesehatan masyarakat rumah sakit melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat inap.	0	0	0	Kendala dalam komunikasi dengan pasien lanjut usia.
<b>5. Memberikan pendidikan berkelanjutan.</b>				
5.1 Memberikan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian.	4	Disesuaikan dengan banyaknya program pelatihan yang diikuti	Disesuaikan dengan banyaknya program pelatihan yang diikuti	Kesulitan mencari waktu karena <i>overload</i> .
5.2 Memberikan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga teknis kefarmasian.	3	Setiap 4 bulan sekali	Setiap 4 bulan sekali	Kesulitan mencari topik yang relevan. Durasi diklat yang sering melebihi jam kerja.
5.3 Memberikan pendidikan berkelanjutan bagi perawat	2	Disesuaikan dengan permintaan dari pihak keperawatan	Disesuaikan dengan permintaan dari pihak keperawatan	Tidak ada hambatan yang dialami.
5.4 Memberikan pendidikan berkelanjutan bagi dokter	0	0	0	Belum ada forum yang menjembatani. Kurangnya komunikasi antara dokter dan apoteker. Apoteker kurang percaya diri. Keterbatasan pendidikan dan pengetahuan apoteker. Keterbatasan biaya, tenaga, dan waktu.
<b>6 Mengkoordinasi penelitian tentang obat dan/ atau kegiatan pelayanan kefarmasian.</b>				
6.1 Memberikan dukungan informasi terhadap evaluasi penggunaan obat ( <i>drug utilization evaluation</i> )	2	Disesuaikan dengan kondisi karena bukan kegiatan rutin	Disesuaikan dengan kondisi karena bukan kegiatan rutin	Keterbatasan biaya, tenaga, dan waktu
6.2 Memberikan dukungan informasi terhadap studi penggunaan obat ( <i>drug utilization study</i> )	0	0	0	Keterbatasan biaya, tenaga, dan waktu

Berdasarkan hasil pengamatan terhadap kinerja Unit Farmasi Klinis, ditemukan bahwa telah terjadi peningkatan indikator kinerja sebesar 6 dari 8 indikator (75%), antara lain: peningkatan jumlah pertanyaan setiap tahun, jumlah jenis pertanyaan, variasi pengguna layanan informasi obat, ketepatan frekuensi penerbitan brosur dan buletin, jumlah jenis referensi, dan unit pengguna pelayanan informasi obat. Selain itu, semua apoteker Unit Farmasi Klinis sudah

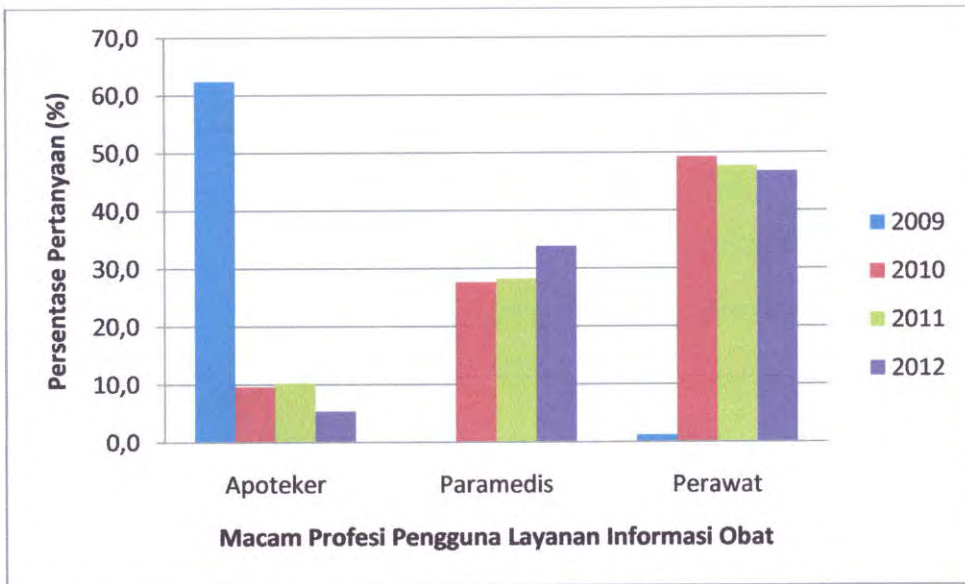
memiliki kompetensi, serta adanya kepuasan dan kebermanfaatan informasi obat yang dirasakan oleh pengguna pelayanan informasi obat. Namun, pada Pedoman Pelayanan Informasi Obat di Rumah Sakit tahun 2006 tidak tercantum kriteria standar kinerja Pusat Informasi Obat sehingga sulit untuk menyimpulkan apakah kegiatan pelayanan informasi obat yang dilakukan oleh Unit Farmasi Klinis sudah baik atau belum.



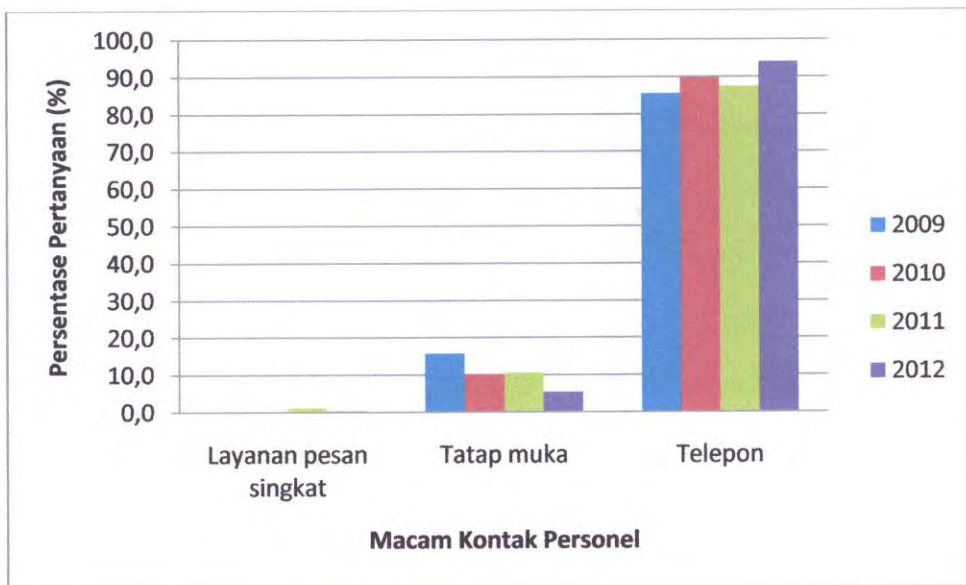
**Gambar 1 Jumlah Pertanyaan yang Masuk Setiap Tahun (2006 - 2012)**



**Gambar 2 Jenis Informasi Obat yang Diberikan oleh Unit Farmasi Klinis yang Dominan**

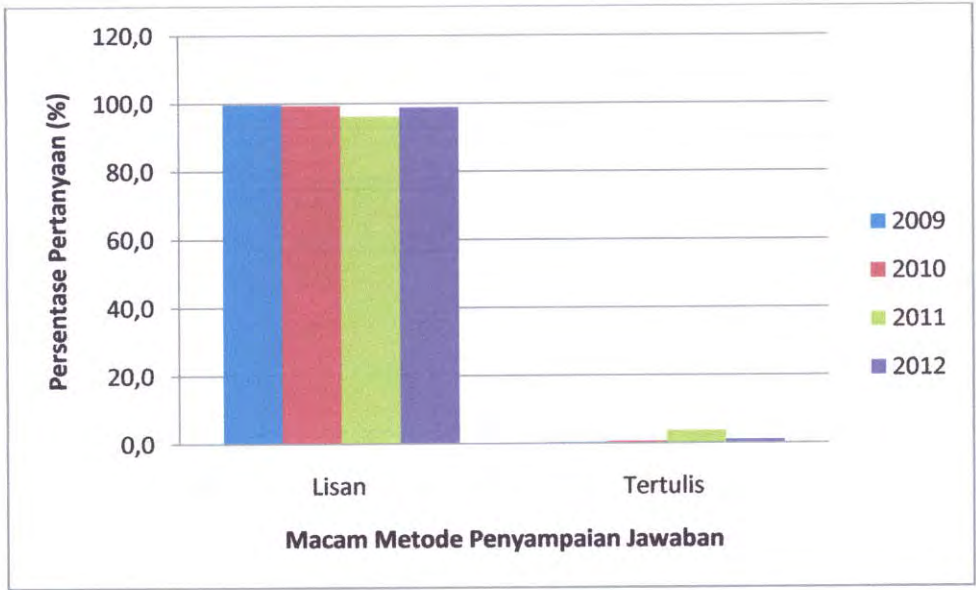


**Gambar 3** Macam Profesi Pengguna Layanan Informasi Obat yang Dominan

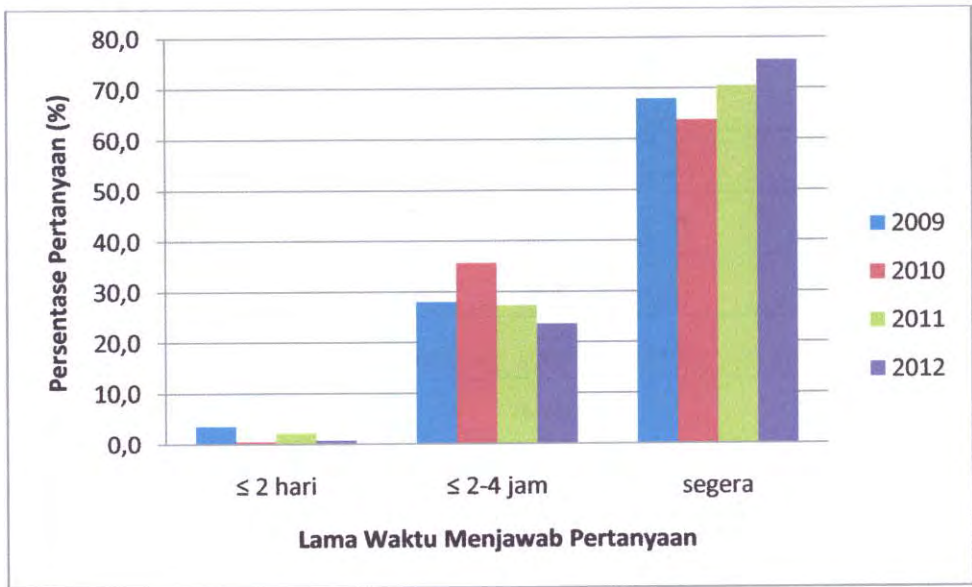


**Gambar 4** Macam Kontak Personel Pengguna Layanan Informasi Obat yang Dominan

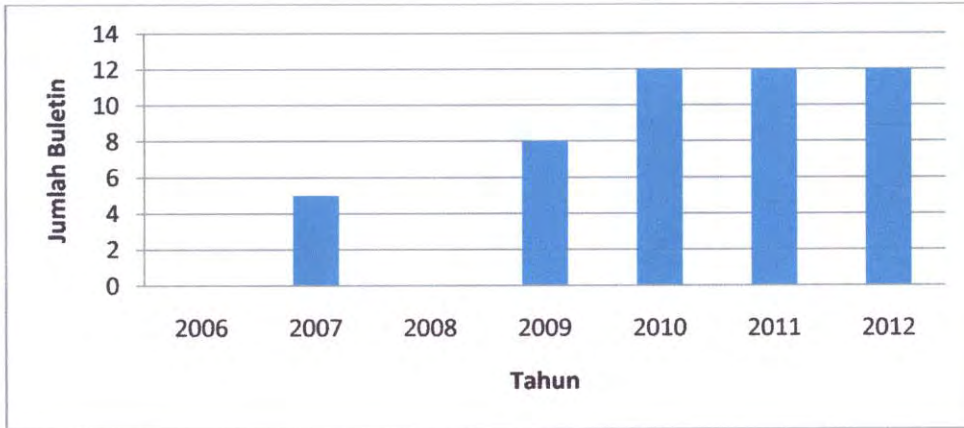




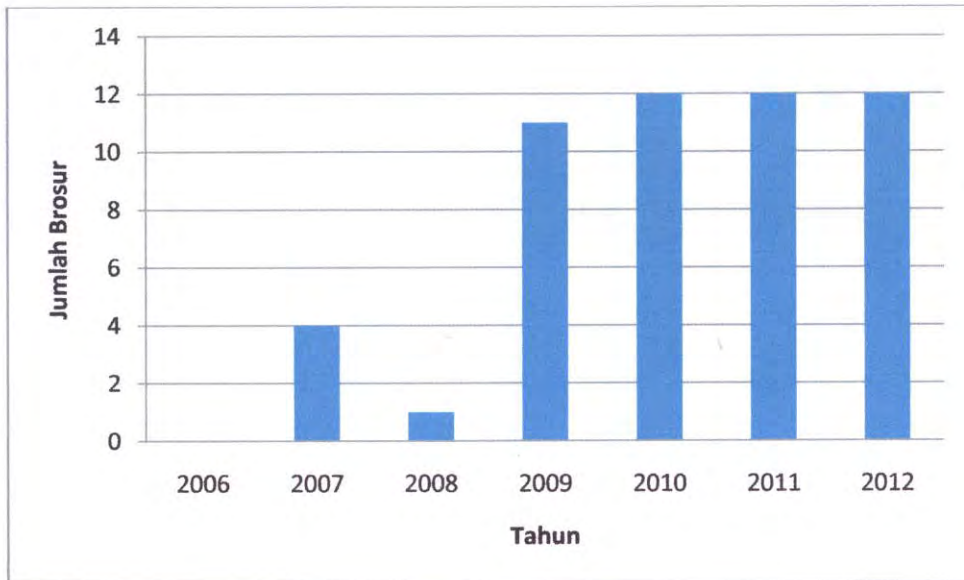
Gambar 5 Macam Metode Penyampaian Jawaban



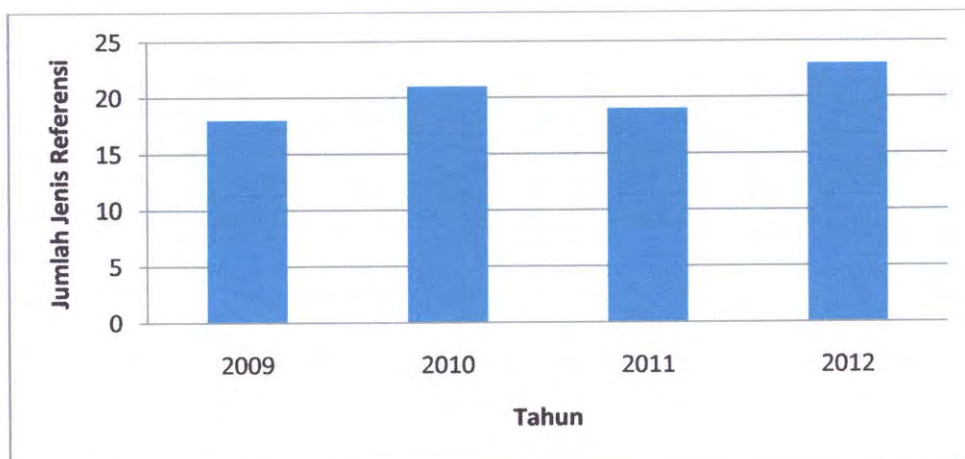
Gambar 6 Lama Waktu Menjawab Pertanyaan yang Dominan



**Gambar 7 Frekuensi Penerbitan Buletin**



**Gambar 8 Frekuensi Penerbitan Brosur**



Gambar 9 Jumlah Jenis Referensi/Sumber Informasi yang Digunakan

Tabel 3 Kepuasan Pengguna Layanan Informasi Obat terhadap Jawaban Unit Farmasi Klinis

No	Kepuasan terhadap Jawaban	Responden [n (%)]					
		SS		RR		STS	
		Dokter (N = 17)	Perawat (N = 104)	Dokter (N = 17)	Perawat (N = 104)	Dokter (N = 17)	Perawat (N = 104)
1.	Jawaban yang diberikan cukup detail sesuai dengan kebutuhan Bpk/Ibu/Sdr.	16 (94,1%)	99 (95,2%)	1 (5,9%)	5 (4,8%)	0 (0%)	0 (0%)
2.	Pada umumnya Bpk/Ibu/Sdr merasa layanan yang diberikan dapat membantu.	17 (100%)	103 (99,0%)	0 (0%)	1 (1,0%)	0 (0%)	0 (0%)
3.	Bpk/Ibu/Sdr menerima informasi yang dibutuhkan/ ditanyakan.	17 (100%)	104 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
4.	Bpk/Ibu/Sdr merasa puas atas jawaban yang diberikan.	17 (100%)	98 (94,3%)	0 (0%)	6 (5,8%)	0 (0%)	0 (0%)
5.	Pertanyaan Bpk/Ibu/Sdr dijawab seluruhnya.	16 (94,1%)	96 (92,3%)	1 (5,9%)	8 (7,7%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Rata – rata</b>		<b>97,5%</b>	<b>96,2%</b>	<b>2,4%</b>	<b>3,86%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>
<b>Keterangan:</b>							
SS: Sangat setuju		S: Setuju					
RR: Ragu-ragu		TS: Tidak setuju					
STS: Sangat tidak setuju							

**Tabel 4 Kepuasan Pengguna Layanan Informasi Obat terhadap Ketepatan Waktu Pemberian Jawaban**

No	Kepuasan terhadap Waktu	Responden [n (%)]					
		SS		RR		STS	
		Dokter (N = 17)	Perawat (N = 104)	Dokter (N = 17)	Perawat (N = 104)	Dokter (N = 17)	Perawat (N = 104)
1.	Apoteker Unit Farmasi Klinis menginformasikan kepada Bpk/Ibu/Sdr mengenai kapan jawaban diberikan.	16 (94,1%)	101 (97,1%)	1 (5,9%)	2 (1,9%)	0 (0%)	1 (1,0%)
2.	Bpk/Ibu/Sdr tidak perlu menghubungi Unit Farmasi Klinis lebih dari sekali sebelum menerima respon/jawaban.	15 (88,2%)	53 (51,0%)	1 (5,9%)	13 (12,5%)	1 (5,9%)	38 (36,5%)
3.	Bpk/Ibu/Sdr menerima jawaban tepat waktu sehingga jawaban menjadi bermanfaat.	14 (82,6%)	73 (70,2%)	2 (11,8%)	17 (16,4%)	1 (5,9%)	14 (13,5%)
4.	Informasi diterima pada saat dibutuhkan.	17 (100%)	93 (89,4%)	0 (0%)	8 (7,7%)	0 (0%)	3 (2,9%)
5.	Bpk/Ibu/Sdr menerima jawaban pada tenggat waktu yang Bpk/Ibu/Sdr minta.	17 (100%)	90 (86,5%)	0 (0%)	10 (9,6%)	0 (0%)	4 (3,9%)
<b>Rata - rata</b>		<b>93,0%</b>	<b>78,8%</b>	<b>4,72%</b>	<b>9,62%</b>	<b>2,36%</b>	<b>11,56%</b>
Keterangan:							
SS: Sangat setuju		S: Setuju		RR: Ragu-ragu		TS: Tidak setuju	
STS: Sangat tidak setuju							

**Tabel 5 Kepuasan Pengguna Layanan Informasi Obat terhadap Kemudahan Cara Menghubungi Unit Farmasi Klinis**

No	Kepuasan terhadap Kemudahan Cara Menghubungi	Responden [n (%)]					
		SS		RR		STS	
		Dokter (N = 17)	Perawat (N = 104)	Dokter (N = 17)	Perawat (N = 104)	Dokter (N = 17)	Perawat (N = 104)
1.	Unit Farmasi Klinis mudah untuk dihubungi.	17 (100%)	104 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Keterangan:

SS: Sangat setuju

S: Setuju

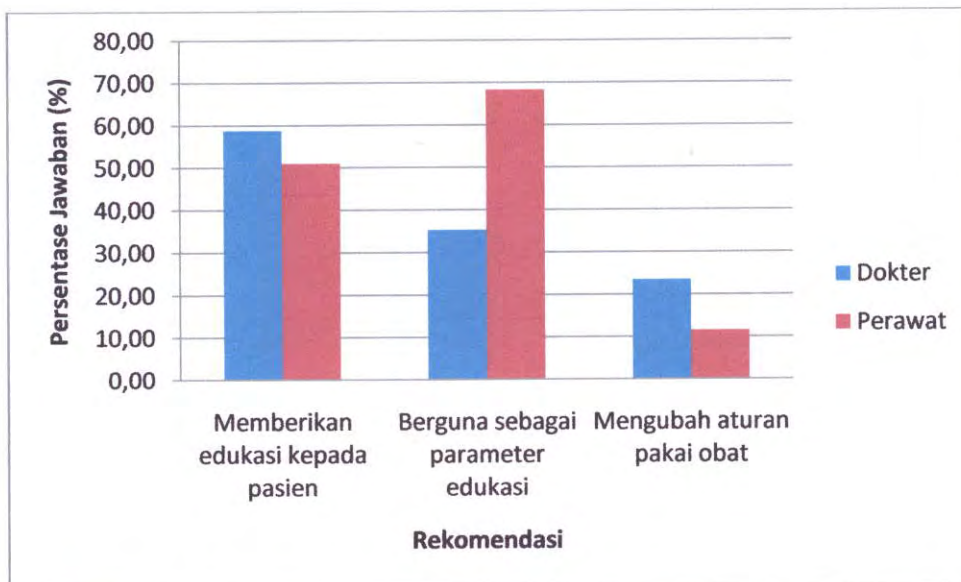
RR: Ragu-ragu

TS: Tidak setuju

STS: Sangat tidak setuju

**Tabel 6 Rekomendasi Pengguna Layanan Informasi Obat setelah Menerima Jawaban dari Unit Farmasi Klinis**

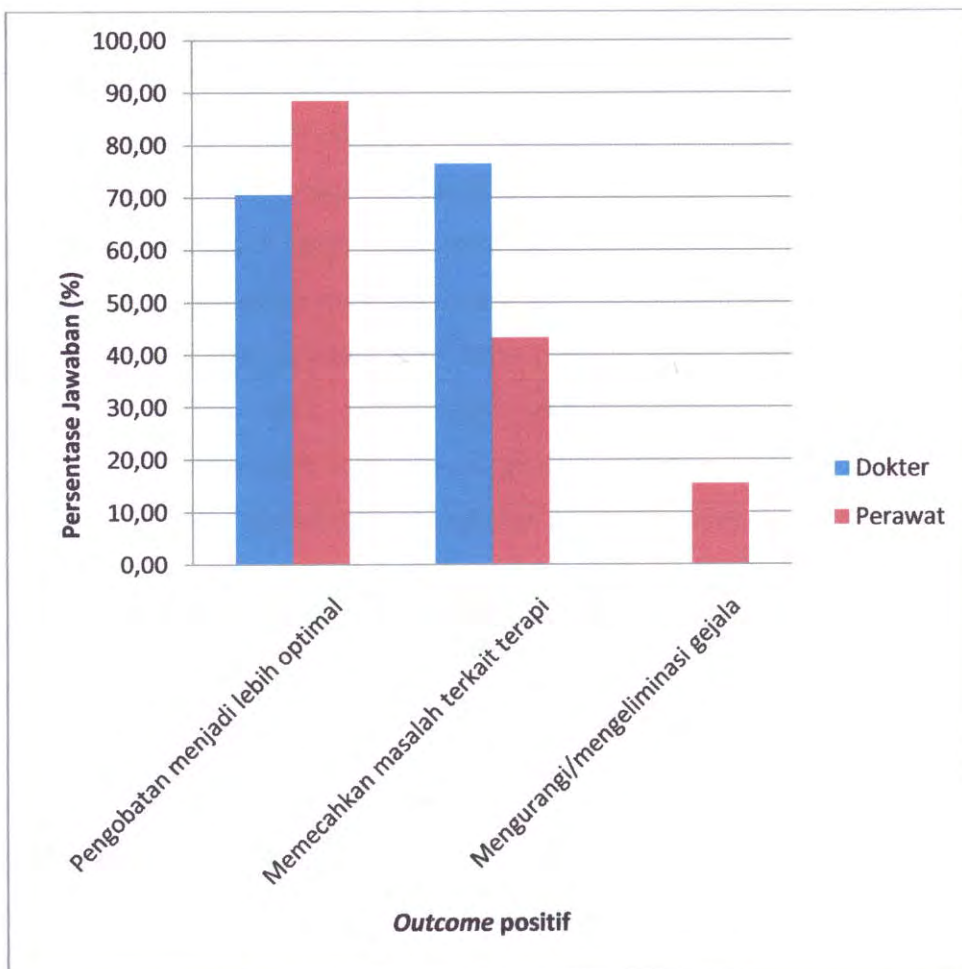
No	Rekomendasi	Responden [n,(%)]		
		Dokter (N= 17)	Perawat (N= 104)	Total (N= 121)
1.	Memberikan informasi/edukasi kepada pasien	10 (58,8 %)	53 (51,0 %)	63 (52,1 %)
2.	Merekomendasikan penambahan obat	2 (11,8 %)	9 (8,7 %)	11 (9,1 %)
3.	Merujuk pasien kepada apoteker/ dokter lain	0 (0 %)	5 (4,8 %)	5 (4,1 %)
4.	Tidak ada perubahan pada aturan pakai obat	0 (0 %)	8 (7,7 %)	8 (6,6 %)
5.	Berguna sebagai parameter monitoring	6 (35,3 %)	71 (68,3 %)	77 (63,6 %)
6.	Tidak melanjutkan penggunaan obat	3 (17,7 %)	5 (4,8 %)	8 (6,6 %)
7.	Mengubah aturan pakai obat	5 (29,4 %)	13 (12,5 %)	18 (14,9 %)
8.	Merekomendasikan/ mengganti dosis	4 (23,5 %)	12 (11,5 %)	16 (13,2 %)



**Gambar 10 Rekomendasi Pengguna Layanan Informasi Obat setelah Menerima Jawaban dari Unit Farmasi Klinis yang Dominan**

Tabel 7 Outcome Positif Pasien

No	Outcome Positif pasien Pasien	Responden [n (%)]		
		Dokter (N= 17)	Perawat (N= 104)	Total (N= 121)
1.	Mencegah terjadinya penyakit/ gejala penyakit	0 (0 %)	10 (9,6 %)	10 (8,3 %)
2.	Pengobatan menjadi lebih optimal	12 (70,6 %)	92 (88,5 %)	104 (86,0 %)
3.	Mengurangi/mengeliminasi gejala penyakit	0 (0 %)	16 (15,4 %)	16 (13,2 %)
4.	Memecahkan masalah terkait dengan terapi	13 (76,5 %)	45 (43,3 %)	58 (47,9 %)
5.	Menahan/ memperlambat proses penyakit	0 (0 %)	8 (7,7 %)	8 (6,6 %)



Gambar 11 Outcome Positif Pasien yang Dominan

## DISKUSI

Dari 14 pernyataan aktivitas pelayanan informasi obat, 9 aktivitas (64,3%) dilakukan oleh apoteker dan 5 aktivitas pelayanan informasi obat tidak dilaksanakan. Hambatan yang dialami oleh Unit Farmasi Klinis dalam melaksanakan kegiatan pelayanan informasi obat, dari yang paling sering terjadi sampai yang jarang terjadi adalah hambatan karena faktor apoteker, lingkungan, dan biaya (Tabel 2). Hal yang dominan dalam penelitian ini sesuai dengan penelitian Okonta *et al.* (2012) di provinsi Enugu yaitu dibutuhkan banyak usaha dari apoteker untuk melaksanakan kegiatan rutinnnya karena keterbatasan sumber daya manusia, keterbatasan waktu, serta keterbatasan biaya untuk melakukan suatu kegiatan. Adapun beberapa hal yang terjadi dalam penelitian ini namun tidak terjadi pada penelitian Okonta *et al.* (2012) adalah sebagai berikut, yaitu hambatan karena tidak adanya dukungan dari pihak rumah sakit, keterbatasan pengetahuan tentang terapi dan tentang masalah terkait terapi. Namun, penelitian ini perlu didukung dengan melakukan penelitian kualitatif untuk menggali lebih dalam hambatan dalam melakukan kegiatan pelayanan informasi obat, termasuk melihat beban kerja apoteker Unit Farmasi Klinis dalam melakukan aktivitasnya.

Berdasarkan hasil pengamatan terhadap kinerja Unit Farmasi Klinis, ditemukan bahwa telah terjadi peningkatan indikator kinerja sebesar 6 dari 8 indikator (75%), antara lain: peningkatan jumlah pertanyaan setiap tahun, jumlah jenis pertanyaan, variasi pengguna layanan informasi obat, ketepatan frekuensi penerbitan brosur dan buletin, jumlah jenis referensi, dan unit pengguna pelayanan informasi obat. Selain itu, semua apoteker Unit Farmasi Klinis sudah memiliki kompetensi, serta terdapat kepuasan dan kebermanfaatan informasi obat yang dirasakan oleh pengguna pelayanan informasi obat. Namun, pada Pedoman Pelayanan Informasi Obat di Rumah Sakit tahun 2006 tidak tercantum kriteria yang menunjukkan bagaimana standar kinerja yang baik, cukup, atau kurang baik. Hal ini dapat menjadi masukan bagi Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan Republik Indonesia untuk melengkapi standar tersebut.

Jumlah pertanyaan yang masuk ke Unit Farmasi Klinis mulai tahun 2006 sampai dengan tahun 2011 terus mengalami peningkatan. Namun, pada tahun

2012 jumlah pertanyaan yang masuk ke Unit Farmasi Klinis mengalami penurunan sebanyak 150 pertanyaan dibandingkan tahun 2011, tetapi jumlah pertanyaan pada tahun 2012 masih lebih tinggi jika dibandingkan dengan tahun 2006 sampai tahun 2010. Hal ini dapat disebabkan oleh sistem pencarian jawaban melalui komputer di setiap ruangan rumah sakit yang sudah bisa diakses sejak Agustus 2012.

Jumlah jenis pertanyaan yang masuk ke Unit Farmasi Klinis dari tahun 2006 sampai tahun 2012 bervariasi, namun cenderung meningkat. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan mengenai jenis informasi obat yang semakin bervariasi. Jenis pertanyaan yang sering ditanyakan adalah farmasetika (30,9%) yang termasuk dalam kategori lain-lain, diikuti dengan administrasi/dosis (19,3%), dan ketersediaan obat/bentuk sediaan (11,1%) (Gambar 2). Hal yang berbeda ditemukan di India di mana jenis pertanyaan yang sering ditanyakan adalah perkembangan obat terbaru (73%), indikasi/kontra-indikasi (32%), dan farmakokinetika (25%) (Vijayakumar *et al.*, 2011). Hal ini menunjukkan adanya perbedaan kebutuhan pada masing – masing daerah.

Apoteker Unit Farmasi Klinis yang memberikan pelayanan informasi obat sudah memiliki kompetensi. Menurut Pradhan SC (2002), kemampuan evaluasi dalam pelayanan informasi obat dan kualitas dari fungsi layanan pusat informasi obat merupakan hal penting, karena perkembangan dari pusat informasi obat adalah konsep awal dari farmasi klinis untuk menyediakan informasi yang sesuai bagi konsumen, penulis resep, peracik, dan pengguna obat.

Jumlah variasi tenaga kesehatan pengguna layanan informasi obat mengalami peningkatan dari tahun 2009 sampai tahun 2012. Hal ini menunjukkan semakin banyak tenaga kesehatan yang mengenal keberadaan Unit Farmasi Klinis. Selain itu, bila dilihat dari *outcome* positif pasien, semakin banyak *outcome* positif pasien yang dirasakan oleh pengguna layanan informasi obat sehingga semakin banyak pihak tertarik untuk memanfaatkan informasi yang diterima dari Unit Farmasi Klinis. Bila ditinjau dari frekuensi kontak antara masing-masing profesi dengan Unit Farmasi Klinis, ditemukan pula adanya peningkatan. Profesi pengguna layanan informasi obat yang dominan adalah perawat (46,3%) yang



diikuti dengan paramedis (29,1%), dan apoteker (10,1%) (Gambar 3). Hal yang berbeda ditemukan di India, di mana profesi pengguna yang dominan adalah dokter (39,4%), perawat (23,1%), dan apoteker (15,4%) (Vijayakumar *et al.*, 2011). Hal ini menunjukkan bahwa belum semua dokter di Rumah Sakit Swasta X memanfaatkan informasi yang diberikan oleh Unit Farmasi Klinis. Meskipun demikian, hampir semua dokter yang pernah menggunakan jasa Unit Farmasi Klinis merasa puas terhadap jawaban, ketepatan waktu pemberian jawaban, dan kemudahan cara menghubungi Unit Farmasi Klinis.

Jumlah macam kontak personel dari tahun 2009 sampai tahun 2012 relatif tetap, yaitu melalui tatap muka, telepon, layanan pesan singkat, dan email. Kontak personel yang sering digunakan mulai dari yang paling sering sampai yang paling jarang digunakan adalah telepon (89,6%), yang diikuti dengan tatap muka (9,7%), layanan pesan singkat (0,5%), dan email (0,2%) (Gambar 4). Adapula macam kontak personel yang tidak pernah digunakan, meliputi: surat, telepon genggam, *pager*, faksimile, dan media jejaring sosial. Hal ini mungkin disebabkan oleh adanya fasilitas rumah sakit yang menyediakan telepon di setiap ruangan sehingga mempermudah komunikasi antarruangan. Menurut Vijayakumar (2011), tatap muka dapat dilakukan pada saat apoteker Unit Farmasi Klinis mengadakan ronde/visite ke paviliun – paviliun. Hal ini berhubungan dengan jumlah kontak melalui tatap muka yang lebih sedikit dibandingkan dengan telepon karena ronde/visite hanya dilakukan di paviliun – paviliun tertentu saja. Pada penelitian lain di India, kontak personel yang sering digunakan adalah melalui tatap muka (24,95%) yang diikuti dengan layanan pesan singkat (23,18%), telepon (14,03%), dan surat (13,42%) (Vijayakumar *et al.*, 2011).

Metode penyampaian jawaban yang sering digunakan adalah penyampaian jawaban secara lisan (98,2%) daripada tertulis (1,8%) (Gambar 5). Hal ini menunjukkan bahwa Unit Farmasi Klinis lebih banyak menjawab pertanyaan secara sederhana sehingga tidak perlu menyampaikannya secara tertulis (Ditjen Binfar dan Alkes, 2006). Hal yang berbeda ditemukan di India, di mana metode penyampaian jawaban yang dominan digunakan adalah secara tertulis (60,6%) (Vijayakumar *et al.*, 2011).

Lama waktu menjawab pertanyaan terbanyak digunakan dari tahun 2009 sampai tahun 2012 relatif sama yaitu pertanyaan dijawab segera (70,1%) yang diikuti dengan  $\leq 2 - 4$  jam (28,2%),  $\leq 2$  hari (1,6%), dan  $> 2$  hari (0,2%) (Gambar 6). Hal serupa juga ditemukan di India, di mana lama waktu menjawab pertanyaan yang paling sering diminta oleh pengguna pelayanan informasi obat adalah pertanyaan dijawab dengan segera (76,1%). Namun terdapat perbedaan yaitu lama waktu menjawab pertanyaan yang terbanyak digunakan setelah segera adalah  $\leq 2$  hari (20,4%), kemudian diikuti dengan  $\leq 2 - 4$  jam (3,4%) (George & Rao, 2005).

Ketepatan frekuensi penerbitan buletin dan brosur setiap tahun semakin meningkat karena pada tahun 2010 sampai 2012 buletin dan brosur diterbitkan setiap bulan, sedangkan pada tahun – tahun sebelumnya tidak setiap bulan buletin dan brosur diterbitkan. Hal ini mungkin disebabkan oleh koordinasi Unit Farmasi Klinis yang semakin baik.

Walaupun buletin dan brosur sudah diterbitkan setiap bulan pada masing – masing tahun, namun ternyata buletin dan brosur tersebut tidak diterbitkan tepat pada tanggal terbit yang direncanakan (Gambar 7 dan Gambar 8). Hal ini dipengaruhi oleh hambatan yang dialami, seperti keterlambatan unit desain menyelesaikan desain buletin, keterbatasan sumber daya di unit cetak, kesulitan memprediksi waktu yang diperlukan dokter ketika memberikan masukan, kesulitan membagi waktu karena *overload*, kesulitan mencari topik, kesulitan mencari pustaka yang relevan, kesulitan bekerjasama dengan bagian *layout-designer* sehingga harus mencari gambar sendiri, kesulitan menyusun informasi dari berbagai pustaka yang berbeda, serta kesulitan untuk membuat brosur sesuai dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien.

Jumlah jenis referensi yang digunakan mulai tahun 2008 sampai 2012 semakin meningkat. Hal ini terjadi sejalan dengan adanya peningkatan jumlah jenis pertanyaan yang semakin semakin luas sehingga dibutuhkan lebih banyak sumber informasi untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut.

Jumlah unit pengguna layanan informasi obat mengalami peningkatan sekitar dua kali lipat dari jumlah awal pada tahun 2006 (20 unit) (Gambar 9). Hal ini

dapat dikarenakan oleh peran Unit Farmasi Klinis yang semakin dikenal luas dan adanya peningkatan kebutuhan informasi obat di masing – masing unit.

Sebagian besar dokter dan perawat puas terhadap jawaban yang diberikan oleh Unit Farmasi Klinis. Sebanyak 97,5% dokter dan 96,2% perawat merasa puas terhadap jawaban atas pertanyaan mereka yang diberikan oleh Unit Farmasi Klinis (Tabel 3). Tidak 100% dokter dan perawat merasa puas terhadap jawaban dari Unit Farmasi Klinis karena beberapa menilai jawaban tidak langsung pada inti permasalahan. Hal serupa juga terjadi di Brazil, di mana 88,1% pengguna layanan informasi obat puas terhadap jawaban yang diberikan oleh pusat informasi obat di Brazil (Fischer *et al*, 2012).

Kepuasan dokter dan perawat terhadap ketepatan waktu pemberian jawaban oleh Unit Farmasi Klinis berbeda. Sebanyak 93,0% dokter merasa puas terhadap ketepatan waktu pemberian jawaban oleh Unit Farmasi Klinis, sedangkan hanya 78,8% perawat yang merasa puas terhadap ketepatan waktu pemberian jawaban oleh Unit Farmasi Klinis (Tabel 4).

Semua dokter dan perawat merasa puas karena mudah menghubungi Unit Farmasi Klinis (Tabel 5); sedangkan hanya 94,5% pengguna layanan informasi obat yang merasa puas terhadap kemudahan cara menghubungi pusat informasi obat di Brazil (Fischer *et al*, 2012). Hal ini mungkin terjadi karena pada masing – masing unit di Rumah Sakit Swasta X Surabaya sudah tersedia fasilitas komunikasi antarruangan yang berupa telepon sehingga memudahkan pengguna layanan informasi obat untuk menghubungi Unit Farmasi Klinis.

Jawaban pertanyaan dari apoteker Unit Farmasi Klinis digunakan paling banyak sebagai rekomendasi untuk parameter monitoring (63,6%), memberikan informasi/edukasi kepada pasien (52,1%), dan mengubah aturan pakai obat (14,9%) (Tabel 6 dan Gambar 10). Hal berbeda ditemukan pada penelitian Melynk PS, *et al*. (2000), di mana rekomendasi pengguna layanan informasi obat yang dominan adalah memberikan informasi/edukasi kepada pasien (36,1%), merekomendasikan penambahan obat (16,5%), dan merujuk pasien kepada apoteker/dokter lain (11,3%). Perbedaan ini mungkin terjadi karena adanya

perbedaan jumlah macam pengguna layanan sehingga mempengaruhi rekomendasi yang diberikan.

Menurut pengguna pelayanan Unit Farmasi Klinis, *outcome* positif pasien yang dominan adalah pengobatan menjadi lebih optimal (86,0%), memecahkan masalah terkait dengan terapi (47,9%), dan mengurangi/mengeliminasi gejala penyakit (13,2%) (Tabel 7 dan Gambar 11). Hal ini sedikit berbeda dengan Provinsi Saskatchewan di Kanada, di mana *outcome* positif pasien yang dominan adalah mencegah terjadinya penyakit/gejala penyakit (47,2%), pengobatan menjadi lebih optimal (30,6%), dan mengurangi/mengeliminasi gejala penyakit (19,4%) (Melnyk *et al.*, 2000). Namun, penelitian ini tidak dapat menggambarkan *outcome* positif pasien bagi pasien secara langsung sehingga dibutuhkan penelitian lain untuk mengetahui *outcome* positif pasien bagi pasien.

Penelitian ini terbatas dalam hal tidak dapat mengukur beban kerja apoteker pada saat melakukan kegiatan pelayanan informasi obat (Spinewine & Dean, 2002). Selain itu, penelitian ini bersifat retrospektif sehingga jawaban responden (dokter dan perawat) terhadap kebermanfaatan informasi obat masih terbatas dalam menggambarkan manfaat yang sebenarnya. Hal ini berarti bisa saja sebenarnya manfaat informasi obat lebih luas. Penelitian ini juga tidak bisa mengukur manfaat informasi obat terhadap *outcome* klinis pasien. Hambatan terhadap pelayanan informasi obat dinilai menggunakan kuesioner *open question* sehingga jawaban yang dituliskan masih bersifat superfisial sehingga untuk melihat hambatan yang mendasar perlu penggalan secara lebih mendalam, misalnya melakukan penelitian kualitatif.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Bila dibandingkan dengan Kepmenkes RI No. 1197/MENKES/SK/X/2004 dan Pedoman Pelayanan Informasi Obat di Rumah Sakit tahun 2006, dari 14 pernyataan kegiatan pelayanan informasi obat, 9 kegiatan (64,3%) dilakukan oleh apoteker. Hambatan yang dialami dalam melaksanakan kegiatan pelayanan informasi obat, dari yang paling sering dialami adalah hambatan dari segi apoteker, lingkungan, maupun biaya.

Berdasarkan hasil pengamatan terhadap kinerja Unit Farmasi Klinis, ditemukan bahwa telah terjadi peningkatan indikator sebesar 6 dari 8 indikator kinerja (75 %), antara lain: peningkatan jumlah pertanyaan setiap tahun, jumlah jenis pertanyaan, variasi pengguna layanan informasi obat, ketepatan frekuensi penerbitan brosur dan buletin, jumlah jenis referensi, dan unit pengguna pelayanan informasi obat. Selain itu, semua apoteker Unit Farmasi Klinis sudah memiliki kompetensi, serta adanya kepuasan dan kebermanfaatan informasi obat yang dirasakan oleh pengguna pelayanan informasi obat.

Untuk penelitian berikutnya dapat digali lebih dalam mengenai beban kerja apoteker dan hambatan pada saat melakukan kegiatan pelayanan informasi obat melalui penelitian kualitatif. Selain itu, Untuk pihak Rumah Sakit Swasta X agar melakukan *follow up* terhadap manfaat informasi obat dengan cara menanyakan *outcome* positif kepada pasien secara langsung bila pertanyaan terkait dengan pasien. Serta lebih mengelompokkan secara spesifik kategori jenis informasi yang diberikan agar sesuai dengan kategori yang ada dalam Pedoman Pelayanan Informasi Obat di Rumah Sakit. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi masukan bagi Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan untuk lebih detail menjelaskan tentang pelayanan informasi obat dan kriteria standar kinerja yang diharapkan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2006, Pedoman Pelayanan Informasi Obat di Rumah Sakit, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Fischer MI, Tavares LA, Pizzol TDSD, 2012, User's Satisfaction in a Brazilian Drug Information Center: Evaluation under a New Approach, *Latin American Journal Pharmacy*, 31 (8): 1138-42
- George B & Rao PGM, 2005, Assesment and Evaluation of Drug Information Services Provided in a South Indian Teaching Hospital, *Indian J Pharmaco*, 37 (5): 315 – 318

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197 Tahun 2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, 2006, Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI

Maria, Mulyono, Indah, *et al.*, 2011, Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker Mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Surabaya Bidang Minat Farmasi Rumah Sakit di Rumah Sakit Katolik Vincentius A Paulo Surabaya selama 1 Oktober – 30 November 2011, Laporan tidak dipublikasikan, Surabaya, Fakultas Farmasi Universitas Surabaya

Melnyk PS, Schevchuck YM, Remillard A, 2000, Impact of the Dial Access Drug Information Service on Patient Outcome, *Ann Pharmacother*, **34**: 585 – 592

Okonta JM, Okonta EO, Ofoegbu TC, 2012, Barriers to Implementation of Pharmaceutical Care by Pharmacist in Nsuka and Enugu Metropolis of Enugu State, *Journal of Basic and Clinical Pharmacy*, **3** (2): 295 – 298

Spinewine A & Dean B, 2002, Measuring the Impact of Medicines Information Services on Patient Care: Methodological Consideration, *Pharm World Sci*. **24** (5): 177 – 181

Vijayakumar TM, Poovi G & Dhanaraju MD, 2011, Opinion On Drug Information Services Provided In A Multi-Specialty Teaching Hospital, *Archives of Pharmacy Practice*, **2** (2): 57-59.