

4-30-2006

## Eksplorasi Pelayanan Informasi Yang Dibutuhkan Konsumen Apotek Dan Kesiapan Apoteker Memberi Informasi Terutama Untuk Penyakit Kronik Dan Degeneratif

Rini Sasanti Handayani

*Puslitbang Farmasi dan Obat Tradisional Badan Litbangkes*

Retno Gitawati

*Puslitbang Farmasi dan Obat Tradisional Badan Litbangkes*

S.R Muktiningsih

*Puslitbang Farmasi dan Obat Tradisional Badan Litbangkes*

Raharni Raharni

*Puslitbang Farmasi dan Obat Tradisional Badan Litbangkes*

Follow this and additional works at: <https://scholarhub.ui.ac.id/mik>

---

### Recommended Citation

Handayani, Rini Sasanti; Gitawati, Retno; Muktiningsih, S.R; and Raharni, Raharni (2006) "Eksplorasi Pelayanan Informasi Yang Dibutuhkan Konsumen Apotek Dan Kesiapan Apoteker Memberi Informasi Terutama Untuk Penyakit Kronik Dan Degeneratif," *Majalah Ilmu Kefarmasian*: Vol. 3 : No. 1 , Article 5.

DOI: 10.7454/psr.v3i1.3398

Available at: <https://scholarhub.ui.ac.id/mik/vol3/iss1/5>

This Original Article is brought to you for free and open access by the Faculty of Pharmacy at UI Scholars Hub. It has been accepted for inclusion in Majalah Ilmu Kefarmasian by an authorized editor of UI Scholars Hub.

# EKSPLORASI PELAYANAN INFORMASI YANG DIBUTUHKAN KONSUMEN APOTEK DAN KESIAPAN APOTEKER MEMBERI INFORMASI TERUTAMA UNTUK PENYAKIT KRONIK DAN DEGENERATIF

Rini Sasanti Handayani, Retno Gitawati, S.R Muktiningsih, Raharni  
*Puslitbang Farmasi dan Obat Tradisional Badan Litbangkes*

## ABSTRACT

*Currently, the prevalence of degenerative diseases in Indonesia is increased. The degenerative and chronic diseases need life-long treatment as well as changes in life style. On the other hand, long-life treatment using drugs will develop risks of adverse drug reactions or the possibilities of drug-drug interactions. In these circumstances, the role of a pharmacist is important to providing drug information and counselling, and patient education.*

*However, there is evidence that pharmaceutical care in almost all pharmacies (drug dispensaries) in Indonesia is still "drug-oriented". Drug information is not adequate and is provided by pharmacy assistants (technicians).*

*In order to implement pharmaceutical care practice that meets the "Standard Competence for Pharmacy Practice" as well as consumer's expectation, we need to know what is the exactly consumer's expect in pharmaceutical care, particularly in drug information, and how is the commitment of the pharmacists to provide drug information of degenerative and chronic diseases in pharmaceutical care.*

*For those reasons, a field survey has been carried out in Jakarta, Yogyakarta and Makassar to explore the consumer/patient's opinions and needs for pharmaceutical care. A focus group discussion has also been done to explore the pharmacist commitment to provide drug information in pharmaceutical care practice.*

*As a result, there is an indication of a discrepancy between the consumer/patient's need for drug information and the commitment of pharmacists to provide drug information. Consumers have need for more drug information for all aspects including adverse drug reactions, drug interaction, what to do if adverse reaction occurred, duration of any treatments etc., not only drug indication and administration. On the other hand, pharmacists still need more knowledge and continuing education, particularly in pharmacotherapy and pharmacology of drugs used for degenerative and chronic diseases.*

*Key words : pharmacy, pharmacist, pharmaceutical care.*

## PENDAHULUAN

Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di Indonesia hendaklah sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku antara lain undang-undang obat keras tahun 1949 tentang penyerahan obat keras, peraturan pemerintah no 25 tahun 1980 tentang apotek, undang-undang no 23 tahun 1992 tentang kesehatan, peraturan menteri kesehatan 922/MenKes/Per/X/1993 tentang tugas dan fungsi apoteker pengelola apotek. Di negara maju seperti Amerika Serikat pelayanan farmasi meliputi antara lain mendidik pasien tentang kebiasaan / pola hidup yang mendukung tercapainya keberhasilan pengobatan, memberi informasi mengenai program pengobatan yang harus dijalani pasien, memonitor hasil pengobatan dan juga bekerja sama dengan profesi lainnya (dokter) untuk mencapai kualitas hidup yang optimal bagi pasien ((Am J Hosp Pharm 1993), (Morgan PP., Cohan L., 1995), (Sierralta OE., Scott DM., 1995)). Untuk menindaklanjuti peraturan perundangan dan melihat perkembangan pelayanan farmasi di negara maju Badan Pimpinan Pusat Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (BPP-ISFI) membuat standar kompetensi farmasis komunitas tahun 2002 yang diantaranya meliputi kompetensi pelayanan kefarmasian dan komunikasi farmasi (BPP-SFI 2002).

Perubahan gaya hidup menyebabkan perubahan pola penyakit di masyarakat yaitu meningkatnya pre-

valensi penyakit kronik dan degeneratif (DepKes RI 2001). Penyakit kronik dan degeneratif memerlukan terapi seumur hidup selain perubahan pola hidup. Terapi seumur hidup dengan menggunakan obat akan meningkatkan resiko adanya efek samping obat dan interaksi dengan obat penyakit lain atau obat bebas yang mungkin digunakan. Dalam hal ini peran apoteker untuk memberi konsultasi informasi obat dan edukasi kepada pasien sangat penting. Kenyataan di lapangan saat ini pelayanan kefarmasian yang berupa pemberian informasi biasanya hanya mengenai cara dan aturan pakai obat yang diberikan oleh asisten apoteker, bukan oleh apoteker.

Meningkatnya arus globalisasi, semakin canggihnya teknologi farmasi dan kedokteran, pasar terbuka, perubahan gaya hidup menyebabkan perubahan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kefarmasian di apotek yang tidak lagi hanya berorientasi pada obat tetapi lebih berorientasi kepada pasien, sehingga apotek diharapkan memberi pelayanan prima sesuai standar kompetensi farmasis komunitas yang disusun BPP-ISFI.

Dalam makalah ini dikemukakan pelayanan kefarmasian yang dibutuhkan konsumen dan kesiapan apoteker memberi pelayanan kefarmasian yang berupa informasi obat terutama kepada pasien penyakit kronik dan degeneratif. Makalah ini merupakan bagian dari penelitian pengembangan model pelayanan

prima di apotek yang dilakukan oleh Puslitbang Farmasi dan Obat Tradisional Badan Litbangkes tahun 2003.

## **METODA PENELITIAN**

Jenis penelitian adalah penelitian lapangan dan desain penelitian adalah eksplorasi pendapat, keinginan serta kebutuhan konsumen dan kesiapan apoteker di apotek dalam pelayanan kefarmasian terutama informasi obat kepada pasien penyakit kronik dan degeneratif.

Penelitian dilakukan di kota Jakarta, Yogyakarta dan Makassar, dengan sampel adalah konsumen apotek serta apoteker yang bekerja di apotek di kota-kota tersebut.

Sampel konsumen apotek diambil secara acak sebanyak 224 konsumen, sampel apoteker diambil secara purposif masing-masing wakil kota yakni sebanyak 30 apoteker, yang dibagi menjadi 3 kelompok : Kelompok I. Apoteker pengelola apotek (APA) yang merangkap sebagai pegawai negeri sipil / TNI-POLRI, kelompok II APA yang bukan pegawai negeri sipil / TNI-POLRI/ pemilik sarana apotek dan kelompok III APA yang merangkap sebagai pemilik sarana apotek (PSA).

Kriteria apotek yang menjadi tempat pengumpulan data adalah berlokasi di pemukiman penduduk, sudah berdiri lebih dari satu tahun, jumlah resep rata-rata per hari minimal 10 lembar dan kriteria konsumen apotek adalah pengunjung apotek

yang berpendidikan minimum sekolah lanjutan tingkat atas, usia lebih dari 18 tahun.

Pengumpulan data dilakukan dengan dua pendekatan yaitu dengan membagikan angket (kuesioner) kepada konsumen apotek dan melakukan diskusi kelompok terarah (Focus group discussion = FGD) dengan peserta apoteker yang sesuai kriteria, melibatkan peserta diskusi antara 4 - 10 orang setiap kelompok. Sebagai moderator adalah peneliti pusat penelitian dan pengembangan farmasi dan obat tradisional Badan Litbangkes.

Analisis data dilakukan secara deskriptif.

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Salah satu materi diskusi kelompok adalah mengenai kegiatan APA di apotek, antara lain meliputi manajemen obat dan pelayanan resep. Pada saat diskusi tentang topik tersebut, tidak ada komentar dari ketiga kelompok peserta diskusi di Kota Makassar, sedangkan ketiga kelompok peserta diskusi di Kota Yogyakarta menyatakan kegiatan mereka di apotek meliputi semua kegiatan manajemen obat dan melayani resep. Pada diskusi di Kota Jakarta, kelompok APA yang merangkap sebagai PNS menyatakan kegiatan yang dilakukan adalah manajemen apotek dan melakukan pembinaan pada asisten apoteker. Sedangkan

kelompok APA merangkap PSA melakukan semua kegiatan apotek.

Standar kompetensi pelayanan kefarmasian meliputi kemampuan memberikan pelayanan farmakoterapi kepada penderita baik secara lisan maupun tertulis, advokasi kepada penderita atau masyarakat yang ingin melakukan swa-medikasi, menyediakan informasi obat dan promosi cara hidup sehat, memberikan konsultasi obat, membuat formulasi sediaan khusus yang mendukung proses terapi, melakukan monitoring efek samping obat, evaluasi terhadap penggunaan obat yang rasional. Sedangkan kompetensi komunikasi farmasi meliputi kemampuan menciptakan hubungan professional antara farmasis dengan pasien dan keluarga, antara farmasis dengan tenaga kesehatan lain, maupun sesama farmasis berdasarkan saling menghormati dan mengakui kemampuan profesi demi tegaknya martabat profesi (BPP-SFI 2002). Hasil diskusi terarah ini menunjukkan bahwa kegiatan apoteker belum sesuai dengan standar kompetensi farmasis komunitas terutama kompetensi pelayanan kefarmasian dan kompetensi komunikasi yang disusun oleh BPP-ISFI sebagai tindak lanjut peraturan perundang-undangan dan melihat perkembangan pelayanan farmasi di negara maju.

Disimpulkan semua apotek yang disurvei belum memprioritaskan pelayanan kefarmasian dengan pendekatan personal kepada pasien (masih berorientasi pada obat) atau

pelayanan dengan pendekatan personal kepada pasien (orientasi pasien) belum dikenal masyarakat.

Hasil diskusi tentang pelayanan salinan resep penyakit kronik dan degeneratif menunjukkan bahwa pada umumnya mereka melayani salinan resep tersebut dengan pertimbangan antara lain tidak mengandung narkotika atau obat keras tertentu, konsumen sudah menjadi pelanggan apotek dan alasan lainnya. Tetapi beberapa apoteker menyatakan melayani tanpa pertimbangan, dan ada juga apoteker di kota Yogyakarta yang menyatakan tidak melayani dengan alasan apapun.

Penggunaan obat penyakit kronik dan degeneratif perlu diimbangi dengan informasi yang lengkap dan jelas karena penggunaan obat-obat ini berlangsung dalam jangka lama. Informasi ini sebaiknya meliputi antara lain lama pengobatan/penggunaan obat, cara penyimpanan obat, efek samping yang mungkin timbul, tindakan bila ada efek samping/keracunan obat dan bila terjadi salah dosis, pantangan obat dengan penyakit tertentu atau makanan saat makan obat tersebut. Konsumen apotek belum mendapat informasi tersebut terutama di Kota Jakarta, tampak pada tabel 1 dan 2.

Kebutuhan informasi pengunjung apotek terutama untuk penyakit kronik dan degeneratif ini belum diimbangi dengan kesiapan apoteker dalam memberikan pelayanan informasi sesuai kebutuhan pengunjung apotek. Hal ini tampak pada saat

**Tabel 1.** Persentasi pengunjung apotek yang **tidak memperoleh informasi** yang dibutuhkan berdasarkan jenis informasi di kota Makassar, Yogyakarta dan Jakarta (N = 224)

NO	JENIS INFORMASI	MAKASSAR (n = 62)	YOGYAKARTA (n = 73)	JAKARTA (n = 89)
1	Cara dan aturan pakai obat	0	1,4	9,0
2	Guna/khasiat obat (indikasi obat)	3,2	6,9	31,5
3	Lama pengobatan/ penggunaan obat	21,0	13,6	54,0
4	Cara penyimpanan obat	12,9	23,3	58,4
5	Efek samping yang mungkin timbul	25,8	28,7	<b>70,8</b>
6	Tindakan bila ada efek samping obat / keracunan obat	29,0	26,0	<b>60,7</b>
7	Tindakan bila terjadi salah dosis	38,1	22,0	57,3
8	Pantangan obat tersebut untuk penyakit tertentu	27,5	26,0	<b>61,8</b>
9	Pantangan makanan saat makan obat tersebut	25,8	20,6	<b>61,8</b>

FGD dimana ada pengetahuan APA mengenai obat untuk penyakit kronik dan degeneratif terbatas hanya meliputi nama obat dan indikasinya saja (sebatas yang ada di Informasi Spesialite Obat). Namun, Apoteker yang bekerja di rumah sakit lebih baik pengetahuannya dibidang farmakologi/farmakokinetik. Sumber informasi obat kebanyakan berasal dari pedagang besar farmasi (PBF), brosur/leaflet dan Informasi Spesialite Obat (ISO), IIMS. Sebagian APA lainnya mendapatkan informasi obat dari sumber lain yaitu Bulletin Balai Pengawasan Obat dan Makan-

an, majalah, buku dan mencari dari berbagai media seperti internet (tabel 3).

Alasan peserta FGD yang menyatakan keterbatasan untuk mendapat / mencari informasi obat adalah karena kendala waktu. Walaupun demikian, peserta FGD mengakui bahwa informasi obat merupakan komponen apotek ideal seperti tampak pada tabel 4.

Hasil FGD dengan APA menyimpulkan bahwa apoteker menyepakati aspek pelayanan kefarmasian prima yang meliputi keharusan adanya informasi obat yang benar

**Tabel 2.** Persentasi pengunjung apotek yang membeli obat penyakit kronik / degeneratif yang **tidak memperoleh informasi** yang dibutuhkan berdasarkan jenis informasi (n=87)

NO	JENIS INFORMASI	JUMLAH	%
1	Cara dan aturan pakai obat	3	3,5
2	Guna/khasiat obat (indikasi obat)	17	19,6
3	Lama pengobatan/penggunaan obat	29	43,7
4	Cara penyimpanan obat	50	56,3
5	Efek samping yang mungkin timbul	50	56,3
6	Tindakan bila ada efek samping obat / keracunan obat	60	<b>67,8</b>
7	Tindakan bila terjadi salah dosis	61	<b>69,0</b>
8	Pantangan obat tersebut untuk penyakit tertentu	46	51,7
9	Pantangan makanan saat makan obat tersebut	48	54,1
10	Harga obat	16	17,3

- dari total responden pengunjung apotek, 87 responden yang membeli obat penyakit/degeneratif

dan jelas, kesiapan apoteker dalam memberikan pelayanan, keharusan apoteker menguasai pengetahuan tentang obat dan menjadi nara-sumber informasi obat serta keharusan apoteker mempunyai catatan / data pasien. Berbagai aspek pelayanan farmasi prima tersebut telah menjadi standar kompetensi farmasi komunitas, khususnya aspek kompetensi pelayanan kefarmasian dan komunikasi.

Model pelayanan kefarmasian di Amerika Serikat untuk penyakit kronik/degeneratif bagi pasien rawat jalan berdasarkan *American Society of Hospital Pharmacists* meliputi "assessment" pengobatan, rencana pelayanan

/ pengobatan, tindakan lanjutan dan evaluasi serta dokumentasi (Am J Hosp Pharm, 1993).

Hal lain yang perlu dipertimbangkan adalah pembentukan pusat informasi obat yang dapat diakses melalui internet oleh apoteker (lebih kurang setengah apotek yang apotekernya menjadi peserta diskusi memiliki fasilitas komputer), pembuatan buku pedoman tentang pengobatan penyakit kronik/degeneratif dan metoda pelatihan yang sesuai untuk meningkatkan pengetahuan tentang obat khususnya obat penyakit kronik/degeneratif. Selama ini konsumen apotek lebih mengenal dan mendapatkan informasi dari

**Tabel 3.** Pengetahuan apoteker tentang obat penyakit kronik /degeneratif dan sumber informasi obat di kota Makassar, Yogyakarta dan Jakarta (N = 66)

URAIAN	MAKASSAR (n = 25)	YOGYAKARTA (n = 26)	JAKARTA (n = 15)
<b>Pengetahuan apoteker tentang obat tu obat penyakit kronik/degeneratif</b>			
- nama obat dan indikasinya sebatas yang ada di Informasi spesialite obat	10 6	2	2
- apoteker di RS lebih baik pengetahuan dibidang farmakologi /farmakokinetik, nama obat dan indikasinya		1	1
- tidak memahami secara mendalam		6	6
<b>Sumber informasi obat</b>			
Pedagang Besar Farmasi	2		3
Bulletin	1		1
Brosur/leaflet obat	10	3	5
ISO (informasi spesialite obat)	12	3	3
Bulletin BPOM	1		
mencari di berbagai media	1		1
Buku	1	2	1
Majalah brataco			3
IIMS		9	1
Dokter penulis resep		3	
Internet		2	
Medical representatif		2	

\* skor dihitung berdasarkan jumlah apoteker

asisten apoteker dari pada apoteker terutama di kota Jakarta seperti yang tampak pada tabel 5.

Persentase apoteker sebagai sumber informasi obat menurut pengunjung apotek di kota Makassar dan Yogyakarta besar (72,6 % dan 72,6 %), sedangkan di kota Jakarta

kecil (13,4 %). Dengan melihat kenyataan tersebut diatas, hal penting lainnya adalah perlunya meningkatkan kemampuan berkomunikasi baik dengan konsumen maupun dengan tenaga kesehatan lain, serta memotivasi apotek/apoteker untuk mengubah citranya.

**Tabel 4.** Komponen apotek ideal menurut apoteker di kota Makassar (I), Yogyakarta (II) dan Jakarta (III) (N = 66)

<b>KOMPONEN APOTEK IDEAL</b>	<b>I (n = 25)</b>	<b>II (n = 6)</b>	<b>III (n = 15)</b>
- informasi obat yang benar dan jelas	7		
- jadi sumber/sistem informasi obat		7	
- apoteker siap melayani pasien	2		3
- apoteker kuasai pengetahuan tentang obat	2		
- harga obat murah	3	2	
- pelayanan resep cepat	4		
- pengadaan obat lengkap	7	5	
- sesama apotek saling membantu	2		
- tempat/ruang tunggu nyaman		3	
- memberikan pelayanan yang lengkap	2		
- milik apoteker sendiri		5	
- apoteker di apotek selama buka		2	3
- keberadaan apoteker min 3 X seminggu			3
- ada jam konsultasi dengan apoteker			2
- ada catatan tentang pasien			2
- ada tenaga pemasaran			2

**Tabel 5.** Sumber informasi di apotek

<b>NO</b>	<b>SUMBER INFORMASI</b>	<b>MAKASSAR (%)</b>	<b>YOGYAKARTA (%)</b>	<b>JAKARTA (%)</b>	<b>TOTAL (%)</b>
1	Apoteker	45 (72,6)	53 (72,6)	<b>12 (13,4)</b>	110 (49,1)
2	Asisten apoteker	53 (85,5)	48 (65,8)	50 (56,2)	151 (67,4)
3	Kasir	1 (1,6)	5 (6,8)	6 (6,7)	12 (5,3)
4	Pemilik apotek	17 (27,4)	6 (8,2)	7 (7,9)	30 (13,4)
5	Karyawan apotek lainnya	9 (14,5)	21 (28,8)	34 (38,2)	64 (28,6)
6	Tidak tahu	1 (1,6)	0 (0)	12 (13,5)	13 (5,8)
7	Tidak diberi penjelasan	1 (1,6)	3 (4,1)	3 (3,4)	7 (3,1)

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

- Ada indikasi kesenjangan antara kesiapan apoteker untuk memberi informasi obat dengan kebutuhan informasi konsumen apotek.
- Faktor-faktor kelemahan / kekurangan apoteker ada yang sangat ironis yaitu ada apoteker yang menyatakan pengetahuan tentang obat / farmakologi kurang memadai termasuk pengetahuan apoteker tentang obat baru juga kurang memadai.

### Saran

Perlu adanya pelatihan atau pendidikan berkelanjutan untuk meningkatkan kemampuan apoteker melakukan komunikasi dan pengetahuan tentang obat terutama obat-obat baru.

## DAFTAR PUSTAKA

American Society of Hospital Pharmacists, 1993, ASHP Statement on Pharmaceutical care, *American*

*Journal Hospital Pharmacists*, 50, 1720-3.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 2001, *Survei Kesehatan Rumah Tangga*.

Badan Pimpinan Pusat Sarjana Farmasi Indonesia, 2002, *Standar Farmasis Komunitas*.

Ika Puspita Sari, 2001, Motivasi Konsumen terhadap Layanan Informasi dan Konsultasi Obat di Apotik Kota Yogyakarta, *Majalah Farmasi Indonesia*, 12 (2), 80-84.

Morgan, PP., Cohan, L., 1995, Off the Prescription Pad and Over the Counter: the Trend toward Drug regulation Grows, *Can.Med. Assoc.*, 152 (3): 387-389

Rini Sasanti Handayani dkk, 2003, *Laporan Akhir Penelitian Pengembangan Mode Pelayanan Prima di Apotek Terutama dari Aspek Informasi Obat kepada Pasien Penyakit Kronik dan Degeneratif (Tahap I)*, Puslitbang Farmasi dan Obat Tradisional Badan Litbangkes.

Sierralta, OE., Scott, DM., 1995, *Pharmacists as Nonprescription Drug Advisors*, *Am. Pharm*: 36-38.