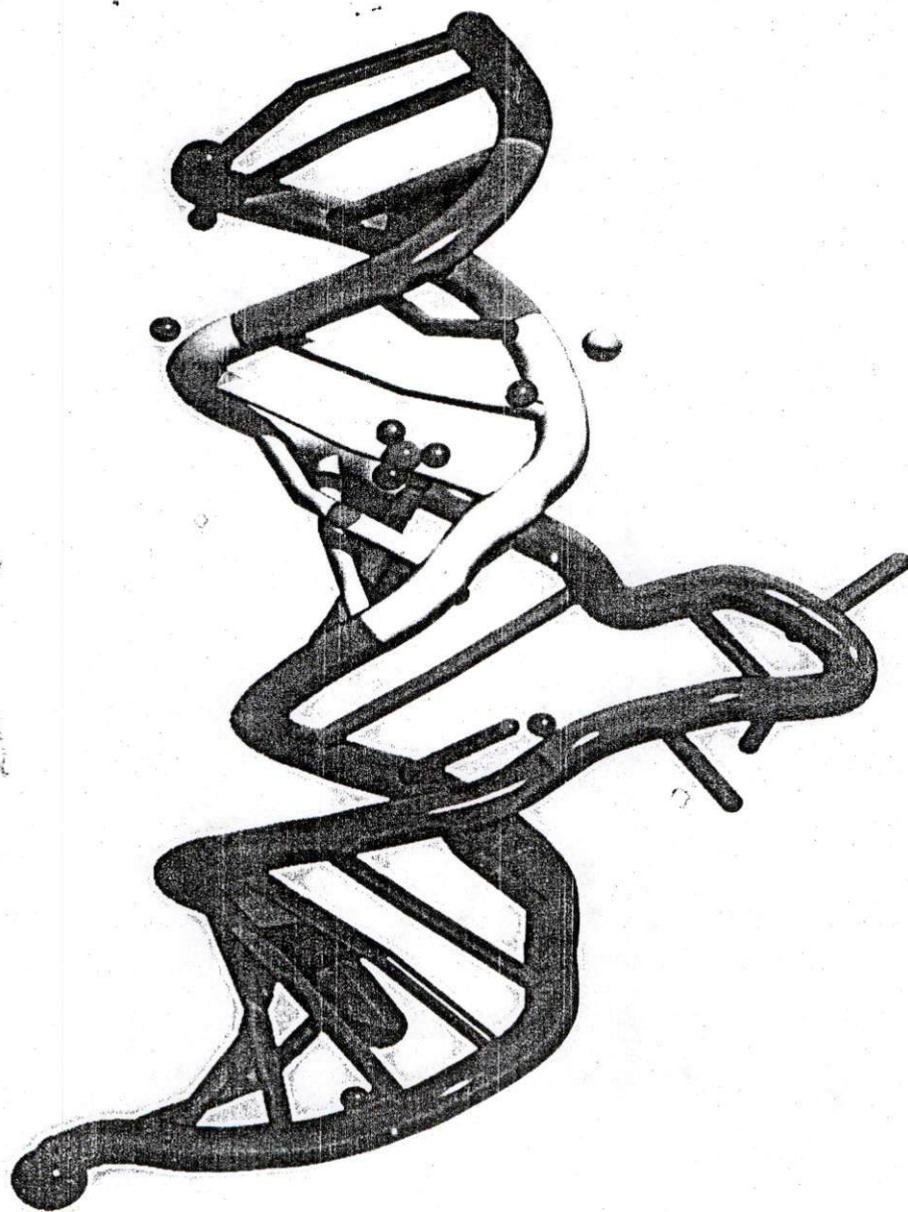


# MAJALAH FARMASI AIRLANGGA

(Airlangga Journal of Pharmacy)

SSN 0852-1050

VOL.6 No. 2-OKT-2008



PENERBIT

FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS AIRLANGGA

---

# MAJALAH FARMASI AIRLANGGA

---

**Penanggung jawab:** Prof. Dr. H. Achmad Syahrani, Apt., MS  
Dekan Fakultas Farmasi Universitas Airlangga

**Dewan Redaksi**

**Ketua:** Prof. Dr. Tutuk Budiati, Apt., MS

**Wakil Ketua:** Prof. Dr. rer.nat. H. Moh. Yuwono, Apt., MS.

**Anggota:** Prof. Dr. H. Achmad Syahrani, Apt., MS.  
Prof. Dr. Amirudin Prawita, Apt.  
Prof. Dr. Purwanto, Apt.  
Prof. Dr. Hj. Widji Soeratri, Apt. DEA  
Prof. Dr. Siswandono, Apt., MS.  
Prof. Dr. Wahono Sumaryono, Apt., APU  
Prof. Dr. Sukardiman, Apt., MS.  
Dr. rer.nat. Mulja Hadi Santosa, Apt.  
Dr. Hj. Umi Ahtijah, Apt. MS.  
Dr. Hj. Isnaeni, Apt., MS  
Dr. Suharjono, Apt., MS.  
Dr. Djoko Agus Purwanto, Apt., MSi.  
Dr. Bambang Prayogo, Apt., MS.  
Dra. Esti Henradi, MS., Ph.D.  
Dra. Liza Pristianty, MSi., MM  
Dr. Budi Suprpti, Apt., MS.

**Redaksi Pelaksana:**

**Ketua**

Drs. Abdul Rahman, Apt., MSi

**Sekretaris:**

Drs. Achmad Toto Poernomo, Apt., MSi

**Anggota**

Bambang Subakti Zulkarnain, S.Si., Apt., M.Clin.  
Azza Faturrohmah, S.Si, Apt., MSi.  
Muh. Agus Syamsur Rijal, S.Si., Apt, MSi.  
Rr. Retno Widyowati, S.Si., Apt., MSc.

**Alamat Redaksi:**

Fakultas Farmasi Universitas Airlangga  
Jl. Dharmawangsa Dalam, Telp. (031)5033710 Fax. (031)5020514  
Surabaya-60286  
e-mail: [achmad.toto.p@gmail.com](mailto:achmad.toto.p@gmail.com), [farmasi@unair.ac.id](mailto:farmasi@unair.ac.id)

## DAFTAR ISI

hal

<b>Editorial</b> .....	i
Daftar Isi Majalah Farmasi Airlangga Vol.6 No.2 Oktober 2008 .....	ii
<i>Influence of Sorbitan Monostearate on Characteristics of Salbutamol Sulphate Containing Ethylcellulose Microcapsules</i> <b>Muhammad Agus Syamsur Rijal, Sugiyartono, Dwianto Harry Nugraha</b> .....	1
Profil Peresepan Obat Generik di Beberapa Apotek Wilayah Surabaya <b>Umi Athijah, Liza Pristiany, Ekarina Ratna H, Soemiati, Yunita Nita, Bibi Sukendra, Dyah Pratiwi Indriani, Fetty Riyantiningrum, Pipit Ermawita</b> .....	5
Kinerja Apotek dan Harapan Pasien Terhadap Pemberian Informasi Obat pada Pelayanan Swamedikasi di Beberapa Apotek di Surabaya <b>Yunita Nita, Umi Athijah, I Nyoman Wijaya, Ratna Kurnia Ilahi, Merisya Hermawati</b> .....	11
Profil Peresepan Obat di Apotek Wilayah Surabaya <b>Fasich, Umi Athijah, Wahyu Utami, Anita Kurnia Dewi, Dewi Rachmawati, Sri Wahyuningsih, Tuti Ekawati</b> .....	18
<i>The Influence of pH on The Proteolytic Enzyme Activity Thermophiles Bacteria from Lapindo Mud</i> <b>Achmad Toto Poernomo, Digo Suryagama, Djoko Agus Purwanto</b> .....	23
Pengaruh Asam - Asam Organik Terhadap Pertumbuhan <i>Lactobacillus Acidophilus, Lactobacillus Bulgaricus, dan Lactobacillus Casei</i> (Bakteri Asam laktat) <b>Rosiana A.D, Noor Erma, N.S dan Isaeni</b> .....	25
<i>Determination of Docosahexaenoic Acid (DHA) In Food Supplement Using Gas Chromatography</i> <b>Asri Darmawati, Mochammad Yuwono, Ida Nursanti</b> .....	29

**Gambar sampul:**

Skema amobilisasi molekul enzim didalam pendukung nanoporous. Credit: Eric Ackerman, PNNL. Gambar didownload dari : <http://nanotechweb.org/>

## Kinerja Apotek dan Harapan Pasien Terhadap Pemberian Informasi Obat pada Pelayanan Swamedikasi di Beberapa Apotek di Surabaya.

Yunita Nita, Umi Athijah, I Nyoman Wijaya, Ratna Kurnia Ilahi, Merisya Hermawati

Departemen Farmasi Komunitas, Fakultas Farmasi Universitas Airlangga

*Most people take self-medication as the first step to treat illnesses, pharmacists have a major role to provide drug information in order to assure the appropriate therapy. The aim of this study was to measure level of pharmacy's performance and patients' importance toward drug information provided in self medication at several pharmacies in Surabaya using five variables of service quality (reliability, responsiveness, assurance, empathy, and tangibles).*

*Cross sectional study was conducted in 2006 by collecting data from 160 patients who did self medication in pharmacies in Surabaya. Questionnaire was tested for its validity and reliability. 19 Pharmacies were selected by purposive sampling method. Data were analyzed by Importance Performance Matrix..*

*Results showed that 2 (9%) variables were perceived as important by patients but showed low level of performance. Whilst 9 (40%) variables was important with high level of performance. Furthermore 10 (45.5%) variables were not important with low level of performance. Lastly, 1 (4.5%) variable was not important with high level of performance. In conclusion, there were variables to be improved. However, not important does not necessarily mean not important for healthcare professionals.*

**Keywords:** *drug information, self medication*

### PENDAHULUAN

Pengobatan sendiri (swamedikasi) merupakan bagian dari upaya masyarakat menjaga kesehatannya sendiri (Sukasediati, 1999). Dari data *World Health Organization (WHO)*, di banyak negara sampai 80% episode sakit dicoba diobati sendiri oleh penderita. Sedangkan data di Indonesia menunjukkan bahwa sekitar 60% masyarakat melakukan swamedikasi dengan obat modern sebagai tindakan pertama bila sakit (Suryawati, 1997).

*The International Pharmaceutical Federation (FIP)* mendefinisikan swamedikasi atau *self-medication* sebagai penggunaan obat-obatan tanpa resep oleh seorang individu atas inisiatifnya sendiri (FIP, 1999). Sedangkan definisi swamedikasi menurut WHO adalah pemilihan dan penggunaan obat modern, herbal, maupun obat tradisional oleh seorang individu untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit (WHO, 1998). Banyak faktor yang mendasari mengapa seseorang melakukan swamedikasi. Dalam laporan yang dikeluarkan oleh *Pan American Health Organization (PAHO)* tentang "*Drug Classification: Prescription and OTC (Over The Counter) Drugs*", terdapat hasil survei yang dilakukan oleh *The World Self Medication Industry (WSMI)* di 14 negara. Survei tersebut menunjukkan bahwa swamedikasi meningkat jumlahnya pada populasi penduduk yang tingkat pendidikannya lebih tinggi. Pengetahuan yang lebih tentang obat dan pengobatan juga membuat kelompok penduduk tersebut tidak terlalu terpengaruh pada iklan dan promosi obat. Studi lain tentang swamedikasi dan kapabilitas konsumen yang dilakukan oleh *The Latin American Industry for Responsible Self-medication (ILAR)* pada tahun 2004, menunjukkan hasil yang serupa (PAHO, 2004). Faktor-faktor seperti sosioekonomi, kemudahan akses pada produk obat, manajemen penyakit dan rehabilitasi, demografi dan

epidemiologi, reformasi pada sektor kesehatan dan juga ketersediaan produk-produk baru yang mudah digunakan turut berperan meningkatkan perilaku swamedikasi (WHO, 1998). Dalam penelitian tentang faktor-faktor yang mendasari swamedikasi pada ibu rumah tangga terdapat beberapa faktor lain yang terdapat, yaitu kemudahan mendapatkan produk obat, dan juga efisiensi biaya dan waktu (Nuralia, 2004).

Sebagai salah satu penyedia layanan kesehatan, apoteker memiliki peran dan tanggungjawab yang besar pada swamedikasi. Peran dan tanggungjawab apoteker ini didasarkan pada filosofi *Pharmaceutical Care*, dimana kegiatan apoteker yang sebelumnya berorientasi pada obat menjadi berorientasi pada pasien. Dalam buku Standar Kompetensi Farmasis Indonesia yang diterbitkan oleh Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI), terdapat definisi *Pharmaceutical Care* menurut FIP, yaitu tanggung jawab farmasis dalam hal farmakoterapi dengan tujuan untuk mencapai keluaran yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (ISFI, 2004). Didasarkan pada filosofi ini, maka tanggungjawab apoteker adalah mengidentifikasi, memecahkan, dan mencegah terjadinya masalah yang berhubungan dengan obat (*drug-related problems*), sehingga dapat tercapai keluaran terapi yang optimal. Tanggung jawab ini tidak hanya muncul pada pelayanan resep namun juga pada swamedikasi (Newton, 2000). Secara lebih spesifik, tanggungjawab apoteker terhadap perilaku swamedikasi masyarakat telah dirumuskan oleh FIP dan WSMI dalam suatu kesepakatan bersama. Dalam kesepakatan tersebut dikatakan bahwa tanggung jawab apoteker dalam swamedikasi adalah memberikan saran dan mendampingi pasien dalam pemilihan obat, menginformasikan efek samping yang muncul kepada industri farmasi, menyarankan rujukan kepada dokter, dan memberitahukan cara penyimpanan obat yang

benar (FIP, 1999). Sedangkan menurut WHO, fungsi atau tanggung jawab apoteker dalam swamedikasi adalah sebagai komunikator (*communicator*), penyedia obat yang berkualitas (*quality drug supplier*), pengawas dan pelatih (*trainer and supervisor*), kolaborator (*collaborator*), dan promotor kesehatan (*health promoter*) (WHO, 1998).

Sebagai komunikator, salah satu tugas yang harus dilakukan oleh apoteker adalah memberikan informasi yang obyektif tentang obat kepada pasien agar pasien dapat menggunakan obat secara rasional (WHO, 1998). Informasi yang seharusnya diberikan oleh apoteker meliputi informasi mengenai bentuk sediaan obat, efek terapi, cara penggunaan, dosis, frekuensi penggunaan, dosis maksimum, lama penggunaan, efek samping yang mungkin timbul dan memerlukan penanganan dokter, obat lain, makanan dan aktivitas yang harus dihindari selama penggunaan obat, penyimpanan obat, hal-hal yang harus dilakukan apabila lupa meminum obat, pembuangan obat yang telah kadaluarsa, dan tujuan penggunaan obat (WHO, 1998; Jepson, 1990; Rudd, 1983).

Apabila peran dan tanggungjawab ini dijalankan dengan benar oleh apoteker, maka akan membentuk suatu penilaian di mata masyarakat. Penilaian tersebut salah satunya ada dalam bentuk kepuasan. Tingkat kepuasan dapat pula dijadikan sebagai indikator yang digunakan untuk mengevaluasi mutu pelayanan, seperti yang tercantum pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027/Menkes/SK/IX/ 2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek (Depkes RI, 2004).

Kepuasan didefinisikan sebagai evaluasi purna beli, dimana persepsi terhadap kinerja produk/jasa yang dipilih memenuhi atau melebihi harapan sebelum pembelian (Umar, 2003). Sebagai tolok ukur kepuasan atas pelayanan jasa, terdapat 5 dimensi kualitas jasa yang dinilai yaitu kehandalan (*Reliability*), ketanggapan (*Responsiveness*), jaminan (*Assurance*), empati (*Empathy*), dan berwujud/bukti langsung (*Tangibles*) (Kotler 1997; Umar, 2003). Namun pada akhirnya, yang membentuk kepuasan secara menyeluruh terhadap pelayanan farmasi adalah hasil akhir dari pengobatan itu sendiri, yakni kesembuhan dari sakit (Harianto *et al*, 2005).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kinerja apoteker dan harapan klien swamedikasi terhadap pemberian informasi obat pada pelayanan swamedikasi di apotek-apotek wilayah Surabaya. Wilayah Surabaya dipilih karena merupakan daerah pemukiman penduduk yang berdasarkan penelitian oleh Nuralia pada tahun 2004 cenderung untuk melakukan swamedikasi. Selain itu di wilayah ini sebelumnya masih jarang dilakukan penelitian tentang pelayanan kefarmasian.

## BAHAN DAN METODE

**Pendekatan Penelitian.** Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif (Notoatmodjo, 2002).

**Variabel Penelitian.** Variabel dalam penelitian ini adalah: Pemberian informasi pada pelayanan swamedikasi. Dapat diukur dengan lima penentu kualitas jasa sebagai parameter, yaitu: (a). Kehandalan (*Reliability*), memberikan informasi kepada pasien

mengenai nama obat, kekuatan obat, indikasi obat, aturan pakai, mekanisme kerja, efek samping obat, penyimpanan obat, aktivitas yang harus dikurangi selama penggunaan obat, interaksi antar obat, interaksi obat-makanan, kadaluarsa obat, konsultasi ke dokter. (b) Daya tanggap (*Responsiveness*), meliputi menanggapi / menjawab pertanyaan pasien dengan baik, memberikan informasi sebelum pasien bertanya. (c) Kepastian/Jaminan (*Assurance*), meliputi umpan balik yang diberikan kepada pasien, memberikan kesempatan bertanya apabila ada hal-hal yang kurang dimengerti. (d) Empati (*Empathy*). (e) Berwujud/Bukti langsung (*Tangible*).

**Sampel.** Pada penelitian ini yang dijadikan populasi adalah pasien yang melakukan swamedikasi di beberapa apoteker yang berada di wilayah Surabaya. Pada penelitian ini digunakan teknik sampling nonprobabilitas dengan cara *purposive sampling*, yakni dengan memilih sampel berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tertentu yang didasarkan pada tujuan penelitian (Mantra & Kasto, 1989).

Data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2005, ISFI tahun 2005 dan dari survei, menunjukkan jumlah apoteker di wilayah Surabaya yaitu sebanyak 600 apoteker. Untuk menentukan sampel yang akan dipilih ditentukan beberapa kriteria bagi apoteker, yaitu. (1). Apoteker yang dipilih telah mendapat izin dari APA (Apoteker Pengelola Apoteker) dan PSA (Pemilik Sarana Apoteker) untuk digunakan sebagai sampel apoteker. (2). Apoteker terletak di kecamatan Sukomanunggal dan Tandes, yang merupakan kecamatan di wilayah Surabaya Barat yang jumlah apoteknya paling banyak. (3). Apoteker banyak didatangi pasien yang melakukan swamedikasi.

Dari kriteria tersebut, dipilih 19 apoteker yang memenuhi kriteria. Kemudian digunakan rumus sampel minimal untuk menentukan jumlah pasien, yaitu (Lwanga, 1991):

$$\begin{aligned} n &= \frac{Z^2_{1-\alpha/2} p(1-p)}{d^2} \\ &= \frac{1,96^2 \cdot 0,5(1-0,5)}{0,08^2} \\ &= 150 \text{ orang} \end{aligned}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel minimal

$Z^2_{1-\alpha/2}$  = derajat kemaknaan

p = proporsi pasien

d = tingkat presisi/deviasi

sehingga didapatkan jumlah sampel pasien sebanyak 150 orang, yang sesuai dengan kriteria yang digunakan untuk memilih sampel pasien, yaitu. (1). Pasien yang datang langsung ke apoteker untuk melakukan swamedikasi, dan. (2). Pasien yang bersedia untuk mengisi kuesioner.

**Kriteria Inklusi dan Eksklusi.** Kriteria inklusi dari apoteker dalam penelitian ini adalah apoteker yang mendapatkan izin dari APA (Apoteker Pengelola Apoteker) dan PSA (Pemilik Sarana Apoteker) untuk digunakan sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi apoteker adalah apoteker yang berada di dalam rumah sakit.

Kriteria inklusi dari sampel pasien adalah. (1) Pasien yang bersedia untuk dijadikan sampel. (2) Pasien sudah pernah datang ke apotek sebelumnya, minimal satu kali. (3) Pasien berumur diatas 15 tahun.

Kriteria inklusi dari obat yang digunakan dalam swamedikasi adalah (Depkes RI, 1993). (1) Obat bebas. (2). Obat bebas terbatas, dan. (3) OWA.

Sedangkan kriteria eksklusi dari obat adalah herbal dan obat tradisional, misalnya jamu.

**Metode Pengumpulan Data.** Data dalam penelitian ini dikumpulkan dengan cara survei (*survey*), dilakukan dengan cara *cross-sectional*. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Dalam penelitian kali ini dipilih format jawaban *likert-type format*, karena format ini lebih memberikan kebebasan responden untuk menjawab.

#### **Pengujian Validitas dan Reliabilitas Instrumen.**

Validitas didefinisikan sebagai kemampuan instrumen untuk mengukur apa yang ingin diukur, dalam hal ini kemampuan dari pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner untuk mengumpulkan data akurat yang relevan dengan objek yang diteliti (Smith, 2002). Uji validitas pada penelitian kali ini dilakukan dengan menguji validitas muka dan validitas isi.

Reliabilitas adalah kemampuan dari instrumen, dalam hal ini pertanyaan-pertanyaan kuesioner, untuk menghasilkan data yang reproduksibel dan konsisten (Smith, 2002). Pengukuran reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini ialah koefisien *Cronbach's Alpha*. Koefisien *Cronbach's Alpha* digunakan untuk item yang memiliki pilihan jawaban dikotomi atau *multiple choices* (Polgar, 1995; Portney, 2000).

Secara statistik, nilai koefisien alfa *Cronbach* antara 01, semakin besar nilai koefisien alfa *Cronbach* mengindikasikan derajat reliabilitas yang makin tinggi. Kuesioner dinyatakan reliabel apabila hasil pengukuran koefisien alfa *Cronbach* memiliki nilai minimal 0,60. Nilai koefisien alfa *Cronbach* rendah (<0,60) mengindikasikan sampel item buruk, sebaliknya nilai koefisien alfa *Chronbach* tinggi (>0,60) mengindikasikan sampel berkolerasi baik dengan skor sesungguhnya (Maholtra, 1999).

**Analisis Data.** Pada penelitian ini digunakan teknik Analisis Deskriptif dan Analisis *Importance and Performance Matrix* (Matriks Tingkat Harapan dan Kinerja) yang sudah disempurnakan.

Analisis *Importance and Performance Matrix* (Matriks Harapan dan Kinerja) yang sudah disempurnakan berasal dari konsep SERVQUAL yang mengukur tingkat harapan pelanggan (*customer expectation*) dikaitkan dengan apa yang seharusnya dikerjakan oleh perusahaan untuk menghasilkan produk atau jasa yang berkualitas tinggi. Diharapkan dengan memakai konsep tingkat kepentingan ini, kita dapat menangkap persepsi yang lebih jelas mengenai pentingnya variabel tersebut di mata pasien. Selanjutnya kita mengaitkan pentingnya variabel ini dengan kenyataan yang dirasakan oleh pasien.

Matriks Tingkat Harapan dan Kinerja terdiri atas 4 kuadran, yaitu (Rangkuti, 2002):

Kuadran pertama, terletak di sebelah kiri atas. Kuadran ini berisi faktor-faktor yang dianggap penting

oleh pasien namun kinerja pelayanan masih belum sesuai dengan apa yang diharapkan.

Kuadran kedua, terletak di sebelah kanan atas. Kuadran ini berisi faktor-faktor yang dianggap penting oleh pasien dan kinerja pelayanan sudah sesuai dengan apa yang diharapkan pasien.

Kuadran ketiga, terletak di sebelah kiri bawah. Kuadran ini berisi faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pasien dan pada kenyataannya kinerjanya tidak terlalu baik. Peningkatan kinerja pada variabel-variabel yang masuk dalam kuadran ini diharapkan akan dapat berpengaruh pada manfaat yang dirasakan oleh pasien.

Kuadran keempat, terletak di sebelah kanan bawah. Kuadran ini berisi faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pasien dan kinerjanya dirasakan terlalu berlebihan.

**Tabel 1.** Gambaran Umum Responden

No	Data	Frekuensi
1	Usia	
	16 – 25	64
	26 – 35	62
	36 – 45	24
	46 – 55	6
	56 – 65	3
	66 – 75	0
2	76 – 85	1
	Pendidikan	
	SD/ sederajat	3
	SMP/ sederajat	10
	SMU/ sederajat	85
3	Pendidikan Tinggi	62
	Jenis Kelamin	
	Pria	85
4	Wanita	75
	Pekerjaan	
	Pelajar/ Mahasiswa	34
	PNS	8
	Karyawan swasta	76
	Wiraswasta	20
	Lain-lain	22

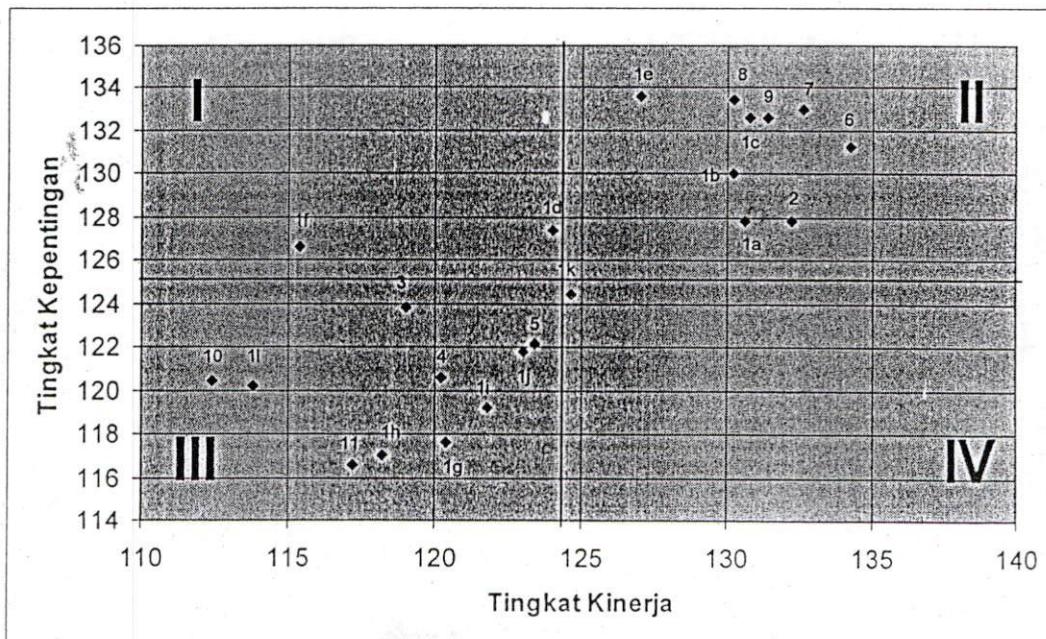
**Hasil Penelitian.** Penelitian dilakukan pada tahun 2006 di wilayah Surabaya. Kemudian dilakukan pemilihan sampel apotek yang memenuhi persyaratan sampel apotek yang telah ditetapkan, sehingga didapatkan jumlah sampel apotek sebanyak 19 apotek. Setelah itu dipilih pasien sebagai sampel sebanyak 160 orang yang telah memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan sebagai sampel pasien.

**Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen.** Uji validitas dilakukan dengan menguji validitas muka dan validitas isi. Dari hasil uji validitas, tidak diperlukan adanya perubahan (perambahan atau pengurangan) isi kuesioner.

Uji reliabilitas dilakukan dengan teknik *Cronbach's Alpha* menggunakan bantuan program komputer SPSS 12. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai koefisien alfa *Cronbach* untuk butir-butir pernyataan tingkat harapan sebesar 0,9183 dan untuk butir-butir pernyataan tingkat kinerja sebesar 0,9228. Nilai tersebut lebih besar daripada 0,6, sehingga kuesioner dianggap reliabel dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

Tabel 2. Nilai Indeks Harapan dan Kinerja Pasien yang Melakukan Swamedikasi di Beberapa Apotek di Wilayah Surabaya

Variabel kualitas pelayanan	SP 5	P 4	RR 3	TP 2	STP 1	Nilai Indeks Harapan	SB 5	B 4	RR 3	TB 2	STB 1	Nilai Indeks Kinerja
<b>A. Reliability</b>												
1. Petugas memberikan informasi tentang:												
a. Nama Obat	28	114	8	9	1	127,8	38	107	5	10	0	130,6
b. Kekuatan obat	44	92	15	8	1	130,0	34	109	11	6	0	130,2
c. Kegunaan obat	46	96	13	5	0	132,6	46	93	10	11	0	130,8
d. Efek	36	101	9	12	2	127,4	33	91	19	17	0	124,0
e. Aturan pakai obat	55	87	11	5	2	133,6	59	73	12	16	0	127,0
f. Cara kerja obat	48	75	20	16	1	126,6	32	67	29	30	2	115,4
g. Cara penyimpanan obat	25	85	27	19	4	117,6	37	74	25	22	2	120,4
h. Aktifitas yang harus dikurangi	25	86	20	27	2	117,0	33	75	26	22	4	118,2
i. Obat lain yang harus dihindari	29	83	26	19	3	119,2	36	80	23	19	2	12,80
j. Makanan yang harus dihindari	31	90	20	15	4	121,8	38	83	17	20	2	1230
k. Kapan obat harus segera dibuang	33	90	24	12	1	124,4	56	63	17	16	8	124,6
l. Saran untuk konsultasi ke dokter	30	88	19	19	4	120,2	22	82	24	27	5	113,8
<b>B. Responsiveness</b>												
2. Menanggapi/menjawab dengan baik	33	104	13	9	1	127,8	37	110	10	3	0	132,2
3. Memberikan informasi sebelum bertanya	28	100	16	15	1	123,8	21	94	25	19	1	119
<b>C. Assurance</b>												
4. Mengkonfirmasi kembali tentang kejelasan informasi yang diberikan	25	91	27	16	1	120,6	28	87	24	20	1	120,2
5. Memberikan kesempatan bertanya jika ada yang kurang dimengerti	28	96	19	13	4	122,2	32	92	18	17	1	123,4
<b>D. Empathy</b>												
6. Petugas melayani dengan sopan	35	113	7	3	2	131,2	42	108	9	1	0	134,2
7. Petugas melayani dengan ramah	42	107	7	3	0	133,0	37	110	12	1	0	132,6
8. Memberikan informasi yang dapat dipercaya	46	99	12	2	1	133,4	45	84	28	3	0	130,2
9. Memberikan informasi dengan bahasa yang mudah dimengerti	41	105	10	4	0	132,6	41	101	12	6	0	131,4
<b>E. Tangible</b>												
10. Tersedia area khusus untuk informasi obat	31	88	17	20	4	120,4	20	80	26	30	4	112,4
11. Penampilan rapi	16	98	22	21	3	116,6	30	99	12	17	2	117,2
Nilai rata-rata						125,4						124,2



Gambar 1. Matriks Harapan dan Kinerja bagi Pasien yang Melakukan Swamedikasi di Beberapa Apotek di Wilayah Surabaya

**Analisis Matriks Tingkat Harapan dan Kinerja.** Analisis dilakukan dengan menggunakan matriks tingkat harapan dan kinerja, yaitu dengan mengaitkan variabel tingkat harapan pasien dengan tingkat kinerja/kenyataan yang dirasakan oleh pasien pada sebuah diagram kartesius (*scatter plot*).

Dari masing-masing butir pernyataan dihitung nilai indeks harapan dan nilai indeks kinerja dengan menghitung rata-rata tingkat harapan dan tingkat kinerja pasien. Pilihan jawaban sangat penting/sangat baik memiliki nilai 5, penting/baik memiliki nilai 4, ragu-ragu memiliki nilai 3, tidak penting/tidak baik memiliki nilai 2, dan sangat tidak penting/sangat tidak baik memiliki nilai 1 (Tabel 3).

Kemudian dengan menghubungkan nilai indeks kinerja pada sumbu X dan nilai indeks harapan pada sumbu Y akan didapatkan Matriks Harapan dan Kinerja, dengan nilai rata-rata indeks harapan dan kinerja sebagai batas untuk menentukan kuadran pertama, kedua, ketiga dan keempat.

Dari nilai indeks harapan dan kinerja, serta rata-rata indeks harapan dan kinerja, dibuat diagram *scatter plot* yang akan membentuk 4 kuadran dengan menggunakan rata-rata indeks harapan dan kinerja sebagai garis potong kedua kurva. Diagram yang terbentuk adalah Matriks Harapan dan Kinerja (Gambar 1).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemberian informasi obat di apotek, baik dalam pelayanan resep maupun pelayanan swamedikasi adalah hal yang sangat penting untuk memastikan pasien menggunakan obat dengan benar sehingga tujuan pengobatan yaitu kesembuhan pasien dapat tercapai. Pada pelayanan swamedikasi, tanggung jawab pemberian informasi ini menjadi bertambah karena pasien melakukan pengobatan tanpa intervensi tenaga medis atau dokter.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien swamedikasi memiliki latar belakang pendidikan yang cukup tinggi, yaitu SMA dan Perguruan Tinggi. Hal ini sesuai dengan survei yang pernah dilakukan oleh WSMI sebelumnya yang mengungkapkan bahwa swamedikasi meningkat jumlahnya pada populasi penduduk yang tingkat pendidikannya lebih tinggi (PAHO, 2004). Selain itu tingkat pendidikan juga turut mempengaruhi penilaian pasien terhadap informasi yang diberikan pada pelayanan swamedikasi, yang akhirnya juga akan berpengaruh pada tingkat kepuasan pasien.

Kuadran pertama berisi faktor-faktor yang dianggap penting oleh pasien namun kinerjanya dirasakan kurang baik. Variabel yang berada dalam kuadran ini sebanyak 9.09% dari keseluruhan variabel, yaitu kehandalan (*reliability*) dalam memberikan informasi tentang cara kerja dan efek obat. Dampak negatif yang muncul apabila informasi-informasi diatas tidak diberikan, adalah keamanan pasien dalam menggunakan obat tidak terjamin.

Kuadran kedua berisi faktor-faktor yang dianggap penting oleh pasien dan kinerjanya dinilai baik. Variabel yang berada dalam kuadran ini sebanyak

40,91% dari keseluruhan variabel, yaitu kehandalan (*reliability*) dalam memberikan informasi tentang nama obat, kekuatan, kegunaan dan aturan pakai obat, petugas menanggapi/menjawab dengan baik, melayani dengan sopan, melayani dengan ramah, memberikan informasi yang dapat dipercaya dan memberikan informasi dengan bahasa yang mudah dimengerti.

Kuadran ketiga berisi faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pasien dan kinerjanya juga dirasakan kurang baik. Variabel yang berada dalam kuadran ini sebanyak 45.45% dari keseluruhan variabel, yaitu kehandalan (*reliability*) dalam memberikan informasi tentang cara penyimpanan obat, aktifitas yang harus dihindari pada saat minum obat, obat lain yang harus dihindari, makanan yang harus dihindari dan saran untuk konsultasi ke dokter apabila diperlukan, petugas memberikan informasi sebelum pasien bertanya, mengkonfirmasi kembali tentang kejelasan informasi yang diberikan, memberikan kesempatan bertanya jika ada yang kurang dimengerti dan berpenampilan rapi, serta tersedia area untuk pemberian informasi obat. Hal-hal tersebut penting dilakukan oleh apoteker untuk menjamin kebenaran penggunaan obat oleh pasien, namun pasien menganggap hal-hal tersebut tidak penting. Hal tersebut menunjukkan bahwa hal-hal yang dianggap penting oleh apoteker belum tentu penting bagi pasien. Kurangnya edukasi tentang obat dapat menjadi salah satu faktor yang berperan. Karena itu peran apoteker untuk meningkatkan kinerja pada faktor-faktor tersebut harus dilakukan agar pasien merasakan manfaat yang sebenarnya dari variabel-variabel tersebut.

Kuadran keempat berisi faktor-faktor yang dianggap kurang penting namun kinerjanya telah dianggap baik. Variabel yang berada dalam kuadran ini sebanyak 4.55% dari keseluruhan variabel, yaitu kehandalan (*reliability*) dalam memberikan informasi tentang kapan obat harus dibuat.

Pada penelitian ini dapat dilihat kesesuaian antara harapan pasien dengan kenyataan/tingkat kinerja pemberian informasi pada pelayanan swamedikasi masih kurang. Penilaian dilakukan terhadap kinerja apoteker, yaitu siapa yang memberikan informasi dan bukan hanya apoteker. Apoteker sebagai orang yang bertanggung jawab pada pemberian informasi di apotek dan orang yang paling berkompeten untuk memberikan informasi harus meningkatkan kinerjanya, sebab keseluruhan hal diatas adalah tanggung jawab apoteker yang telah diatur oleh WHO maupun FIP (WHO, 1998; FIP, 1999), dan merupakan hal-hal yang hanya bisa dilakukan oleh apoteker. Tanggungjawab ini juga telah dituangkan dalam Standar Kompetensi Farmasis Indonesia yang disusun oleh ISFI (ISFI, 2004). Namun standar ini baru dikeluarkan pada tahun 2004, sehingga masih banyak apoteker yang berorientasi pada produk dan bukan kepada pasien. Disinilah diperlukan peran ISFI sebagai organisasi profesi untuk melakukan sosialisasi kepada apoteker agar tanggungjawab ini dapat terlaksana dengan baik. Selain itu, diperlukan juga pembelajaran yang terus-menerus (*continuing education*) oleh apoteker, agar apoteker dapat

meningkatkan kompetensinya untuk dapat melakukan tanggungjawab pemberian informasi pada pelayanan swamedikasi. Apabila apoteker melakukan tanggung jawab ini dengan baik, tidak hanya kepuasan pasien yang akan meningkat, namun yang paling penting adalah tercapainya tujuan terapi yang optimal dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, sesuai dengan filosofi *Pharmaceutical Care*.

**Kesimpulan.** Pelayanan pemberian informasi obat pada pasien yang melakukan swamedikasi di beberapa apotek di wilayah Surabaya perlu ditingkatkan. Beberapa variabel yang dianggap tidak penting oleh pasien tidak berarti tidak penting untuk dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya apoteker karena praktek kefarmasian mengacu pada standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, 1993. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 919/Menkes/Per/X/1993: Kriteria Obat yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep. In: S. Hardjono, Sugiyartono, R. Sondakh (Eds.). *Kumpulan Peraturan Perundangan Apotek*. Surabaya: Fakultas Farmasi Universitas Airlangga dan BPD ISFI Jatim, p.149.
- FIP, 1999. *Joint Statement By The International Pharmaceutical Federation and The World Self-Medication Industry: Responsible Self-Medication*. FIP & WSMI, p. 1-2.
- Harianto, Khasanah, N., Supardi, S., 2005. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Resep di Apotek Kopkar Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta. *Majalah Ilmu Kefarmasian*, Vol. II No.1, p. 12-21.
- ISFI, 2004. *Standar Kompetensi Farmasis Indonesia*. Jakarta: Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia.
- Jepson, M.H., 1990. Patient Compliance and Counselling. In: D.M. Collett and M.E. Aulton (Eds.). *Pharmaceutical Practice*, Edinburgh: Churchill Livingstone, p. 339-341.
- Kotler, P., 1997. *Manajemen Pemasaran (Marketing Management 9e): Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Kontrol*. Edisi Revisi, Jakarta: PT. Prenhallindo, p. 82-93.
- Lwanga, S.K., Lemeshow, S., Hosmer Jr, D.W., Klar, J., 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Mantra, I.B. dan Kasto, 1989. Penentuan Sampel. In: M. Singarimbun dan S. Effendi (Eds.). *Metode Penelitian Survei*. Edisi Revisi, Jakarta: LP3ES, p. 149-174.
- Maholtra, N.K., 1999. *Marketing Research and Applied Orientation*. New Jersey: Saddle River Prentice Hall, p.167.
- Newton, G. D., 2000. Ambulatory Patient Care. In: A.R. Gennaro (Ed.). *Remington: The Science and Practice of Pharmacy*, 20<sup>th</sup> Ed., Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, p. 1893-1894.
- Notoatmodjo, S., 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta PT Rineka Cipta, p. 79-115.
- Nuralia, A.U., 2004. *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Swamedikasi Ibu Rumah Tangga (Studi pada Kasus Selesma/Common Cold di Wilayah Kelurahan Semolowaru Surabaya)*. Skripsi, Surabaya: Fakultas Farmasi Universitas Airlangga.
- PAHO, 2004. *Drug Classification: Prescription and OTC Drugs*. PAHO, p. 1-2
- Polgar, S. and Thomas, S.A., 1995. *Introduction to Research in the Health Sciences*. 3<sup>rd</sup> Ed., Melbourne: Churchill Livingstone, p.127-133.
- Portney, L.G. and Watkins, M.P., 2000. *Foundation of Clinical Research: Applications to Practice*. 2<sup>nd</sup> Ed., New Jersey: Prentice Hall Health, p.286-316.
- Rangkuti, F., 2002. *Measuring Customer Satisfaction: Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, p. 109-123.
- Rudd, C.C., 1983. Teaching and Counseling Patient about Drugs. In: Ray, M.D., *Basic Skill in Clinical Pharmacy Practice*. North Carolina: Universal Printing and Publishing, p. 171-173.
- Smith, F., 2002. *Research Methods in Pharmacy Practice*. London: Pharmaceutical Press, p. 43-58.
- Sukasediati, N., 1997. *Peningkatan Mutu Pengobatan Sendiri Menuju Kesehatan Untuk Semua*. Puslitbang Farmasi: Badan Litbangkes Depkes. p.21-27.
- Suryawati, S., 1997. *Menuju Swamedikasi Yang Rasional*. Jogjakarta: Pusat Studi Farmakologi Klinik dan Kebijakan Obat Universitas Gadjah Mada.
- Umar, H., 2003. *Metode Riset Perilaku Konsumen Jasa*. Jakarta: Ghalia Indonesia, p.8-9, 14-15, 80-111.
- WHO, 1998. *The Role of The Pharmacist in Self-Care and Self-Medication*. The Hague, The Netherlands: WHO, p. 1-11.