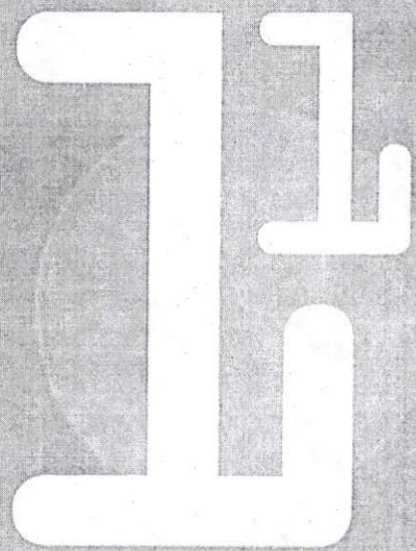


ISSN 2355-5912

JURNAL FARMASI KOMUNITAS



DEPARTEMEN FARMASI KOMUNITAS

FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS AIRLANGGA

PROFIL INFORMASI OBAT PADA PELAYANAN RESEP METFORMIN DAN GLIBENKLAMID DI APOTEK DI WILAYAH SURABAYA

Umi Athiyah, Erika Riskayanti, Fenitasari D. Rakhmawati, Gesnita Nugraheni, Yunita Nita
Departemen Farmasi Komunitas Fakultas Farmasi Universitas Airlangga
Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya 60286 Indonesia

E-mail: yunita-n@ff.unair.ac.id

ABSTRAK

Pelayanan resep yang baik diperlukan untuk mencapai tujuan terapi dan untuk mengidentifikasi, mengatasi serta mencegah masalah terkait obat (DTPs). Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan profil pemberian informasi obat yang disampaikan oleh staf apotek di Surabaya terhadap pasien yang datang dengan resep metformin dan glibenklamid. Metode "pasien simulasi" digunakan dan 90 apotek dipilih secara acak dari 631 apotek di Surabaya. Alat bantu penelitian ini adalah skenario, form penilaian, resep yang ditulis oleh dokter, dan protokol penelitian yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Data penelitian ini berasal dari form penilaian yang diisi oleh "pasien simulasi" setelah berkunjung ke apotik terpilih. Dari 90 apotek yang dikunjungi, sejumlah besar apotek (6%) tidak memiliki obat yang diresepkan. Informasi obat yang diberikan kepada pasien sebagian besar mengenai frekuensi minum obat (60,3% dan 64,7%), waktu untuk menggunakan obat (12,8% dan 12,9%), dan jumlah obat untuk setiap penggunaan (7,7% dan 30,6%) untuk metformin dan glibenklamid. Informasi tersebut sudah tertulis dalam lembar resep. Kesimpulan penelitian ini adalah, kinerja pemberian informasi obat staf apotek di Surabaya terhadap pasien yang menebus obatnya dengan resep perlu ditingkatkan.

Kata Kunci: konseling, diabetes, resep

ABSTRACT

It is important to provide good prescription services in order to achieve the goals of therapy and to identify, resolve and prevent drug related problems. The study aim was to describe the profile of drug information delivered by pharmacy's staff in community pharmacies in Surabaya toward patient who comes with metformin and glibenclamid prescription. Simulated patient method was used and 90 pharmacies were selected randomly from 631 pharmacies in Surabaya. The research instruments were scenario, assessment form, prescription written by doctor, and research protocol which have been tested for their validity and reliability. The primary outcome measure for the study was derived from assessment forms completed by simulated patient following covert visits to selected pharmacies. Of the 90 pharmacies visited, a substantial number of pharmacy (6%) did not have the prescribed medicine. The medicine information provided to the patients mostly regarding the frequency of taking the medicine (60.3% & 64.7%), time to use (12.8% & 12.9%), and amount of medicine for each use (7.7% & 30.6%) for metformin and glibenclamid respectively. This information was already written in the prescription sheets. To conclude, the performance of providing drug information by community pharmacies' staff in Surabaya toward patient with prescription medicines needed to be improved.

Keywords: counseling, diabetes, prescription

PENDAHULUAN

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1027 tahun 2004, pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, dan perilaku untuk dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien (Depkes RI, 2004). *Pharmacist Practice Activity Classification* (PPAC) yang disusun pada tahun 1998 oleh *American Pharmaceutical Association* menguraikan kegiatan apoteker yang mencakup berbagai tugas yang melibatkan interaksi pasien, seperti mewawancarai pasien, mendapatkan informasi dari pasien, mendidik pasien, menyediakan informasi tertulis atau tidak tertulis, berdiskusi, mendemonstrasikan sesuatu, berhadapan langsung dengan pasien, dan melaksanakan konseling pada pasien (Rantucci, 2007).

Salah satu bentuk pelayanan kefarmasian adalah pelayanan resep di apotek. Terdapat dua tahap pelayanan resep. Pertama adalah skrining resep yang dilakukan oleh apoteker. Tahap kedua yaitu penyiapan obat yang meliputi peracikan, pemberian etiket, pengemasan obat, penyerahan obat, informasi obat, konseling, dan monitoring penggunaan obat (Depkes RI, 2004).

Pemberian informasi merupakan salah satu tahap pada proses pelayanan resep (Depkes RI, 2004). Manfaat dari pemberian informasi antara lain untuk menghindari masalah yang berkaitan dengan terapi obat (*Drug Therapy Problem*) yang dapat mempengaruhi terapi obat dan dapat mengganggu hasil yang diinginkan oleh pasien (Cipolle et al., 1998).

Pemberian informasi obat memiliki peranan penting dalam rangka memperbaiki kualitas hidup pasien dan menyediakan pelayanan bermutu bagi pasien. Kualitas hidup dan pelayanan bermutu dapat menurun akibat adanya ketidakpatuhan terhadap program pengobatan. Penyebab ketidakpatuhan tersebut salah satunya disebabkan kurangnya informasi tentang obat. Selain itu, regimen pengobatan yang kompleks dan kesulitan mengikuti regimen pengobatan yang diresepkan merupakan masalah yang mengakibatkan ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Selain masalah kepatuhan, pasien juga dapat mengalami efek yang tidak diinginkan dari penggunaan obat. Dengan diberikannya informasi obat kepada pasien maka masalah terkait obat seperti penggunaan obat tanpa indikasi, indikasi yang tidak terobati, dosis obat terlalu tinggi, dosis subterapi, serta interaksi obat dapat dihindari (Rantucci, 2007).

Jenis informasi yang diberikan apoteker pada pasien yang mendapat resep baru meliputi nama dan gambaran obat, tujuan pengobatan, cara dan waktu

penggunaan, saran ketaatan dan pemantauan sendiri, efek samping dan efek merugikan, tindakan pencegahan, kontraindikasi, dan interaksi, petunjuk penyimpanan, informasi pengulangan resep dan rencana pemantauan lanjutan. Selain itu, diskusi penutup juga diperlukan untuk mengulang kembali dan menekankan hal-hal terpenting terkait pemberian informasi mengenai obat (Rantucci, 2007).

Untuk mencapai efek terapi yang maksimal diperlukan cara penggunaan obat yang benar. Sebagai contoh; penggunaan glibenklamid yang benar adalah 30 menit sebelum makan dengan penggunaan maksimal 2 kali sehari pada pagi hari sebelum makan pagi dan sebelum makan siang. Diberikan 30 menit sebelum makan bertujuan agar obat dapat merangsang keluarnya insulin sehingga dapat mengatasi peningkatan gula darah setelah makan (McEvoy, 2002).

Selain cara penggunaan obat yang benar, efek samping yang minimal juga dibutuhkan untuk mencapai efek terapi yang maksimal dalam rangka meningkatkan kualitas hidup pasien. Efek samping glibenklamid yang paling patut untuk diwaspadai adalah hipoglikemia karena dapat menyebabkan kehilangan kesadaran (koma). Tanda-tanda yang muncul pada saat hipoglikemia antara lain adalah berkeringat, gemetar, muka pucat, jantung berdebar, dan merasa lapar. Untuk mengatasi hipoglikemia ringan dimana pasien masih sadar cukup diberikan gula atau minuman yang mengandung gula, tetapi bila hipoglikemia sudah berat dimana pasien kehilangan kesadaran maka larutan gula diberikan secara intravena (Katzung, 2004). Oleh karena itu peranan apoteker dalam memberikan semua informasi terkait obat tersebut harus disampaikan kepada pasien dengan lengkap, hal ini bertujuan untuk mencapai tujuan terapi dan menghindari segala masalah terkait obat yang mungkin terjadi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil informasi obat yang diberikan oleh petugas apotek pada pasien dengan resep di apotek wilayah Surabaya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif. Sumber data dari penelitian ini adalah sumber data primer. Data diperoleh dari pemberian informasi oleh apoteker/petugas apotek yang memberikan pelayanan di apotek. Kemudian hasilnya akan diisikan ke dalam *check list*.

Populasi sampel dalam penelitian ini adalah seluruh apotek yang berada di wilayah Surabaya. Sedangkan populasi sasaran dari penelitian ini adalah apoteker atau petugas apotek di seluruh apotek yang ada di wilayah Surabaya. Sampel dalam

penelitian ini adalah apotek terpilih dengan *simple random sampling* yang berada di wilayah Surabaya.

Untuk populasi yang sudah diketahui jumlahnya, maka jumlah unit sampel apotek dapat dihitung dengan menggunakan rumus (Lwanga dan Lemeshow, 1991) :

$$n = \frac{N \cdot Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi apotek

p = Estimator proporsi populasi, sebesar 0,5

q = 1-P

$Z\alpha^2$ = Harga kurva normal yang tergantung dari α ($\alpha = 5\%$ maka $Z\alpha^2 = 1.96$)

d = Toleransi kesalahan (10%)

Sebelum penelitian dilakukan survei pendahuluan. Tujuan dilakukannya survei pendahuluan adalah untuk memastikan kebenaran dari keberadaan apotek atau jumlah dari apotek yang masih buka sesuai dengan data yang telah diperoleh. Jumlah populasi sebanyak 631 apotek, sehingga perhitungan sampelnya adalah 90. Penelitian dilakukan mulai bulan September 2010 hingga bulan Juli 2011. Sedangkan pengambilan data penelitian dilakukan pada bulan Maret - Juni 2011.

Penelitian ini menggunakan metode simulasi pasien. Metode simulasi pasien digunakan untuk mempelajari perilaku penyedia layanan kesehatan untuk meminimalkan bias, karena pengamatan (Madden et.al, 1997). Metode ini menggunakan seseorang yang dilatih untuk mengunjungi apotek dan memerankan skenario tertentu. Tujuannya adalah untuk menguji perilaku tertentu dari apoteker atau petugas apotek (Watson et.al, 2006). Yang dimaksud dengan seseorang yang terlatih adalah peneliti sendiri yang telah *training* terlebih dahulu.

Penelitian ini menggunakan instrumen yang telah divalidasi berupa skenario, lembar resep, protokol penelitian, serta *check list*. Jenis validitas yang digunakan dalam penelitian adalah validitas rupa dan isi. Validitas isi ditentukan dari kesesuaian antara instrumen yaitu *check list* dan skenario dengan tinjauan dari pustaka dan variabel yang ingin diteliti. Selain itu, instrumen penelitian dikatakan valid karena telah mengalami tinjauan berulang kali oleh seorang ahli dimana instrumen tersebut telah sesuai dengan pustaka.

Validitas rupa menunjukkan bentuk dan penampilan suatu alat pengukur menentukan apakah alat ukur tersebut memiliki validitas atau tidak (Singarimbun dan Effendi, 1989). Metode simulasi pasien memiliki validitas rupa bila penyedia layanan kesehatan tidak mengetahui adanya simulasi pasien (Watson et.al., 2004).

Validitas dalam penelitian ini sangat bergantung pada kemampuan dari peneliti sebagai pasien simulasi. Oleh karena itu, dilakukan suatu *training* terlebih dahulu. Kemudian dilakukan *pilot* atau uji coba langsung pada suatu apotek (Watson et.al., 2006). Validitas penelitian ini ditingkatkan dengan penggunaan alat perekam dalam melakukan pengumpulan data, sehingga kemungkinan kehilangan informasi menjadi berkurang (Madden et.al., 1997).

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan mendeskripsikan persentase informasi obat pada pelayanan resep dengan variabel terpilih. Kemudian diolah menggunakan program SPSS versi 16. Data disajikan dalam bentuk grafik, diagram dan tabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini telah mendapatkan izin etik dari Komisi Etika Penelitian Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Airlangga, dengan Keterangan Kelainan Etik (*Ethical Clearance*) yang bernomor persetujuan etik 173/PANEC/LPPM/2011.

Penelitian dilakukan di apotek yang berada di wilayah Surabaya, dimana berdasarkan survei pendahuluan jumlah apotek yang berada di wilayah Surabaya berjumlah 631 apotek. Pada seluruh apotek tersebut diambil sampel sejumlah 90 apotek dengan metode *simple random sampling*. Dari penelitian ini jumlah apotek yang masuk kriteria eksklusi ada 8 apotek yaitu 1 apotek yang terpilih untuk kunjungan uji coba (*pilot visit*), 5 apotek yang sudah tidak beroperasi pada saat pengambilan data, 1 apotek yang stafnya mengetahui sedang berhadapan dengan peneliti yang melakukan penelitian, dan 1 apotek yang ternyata berada di luar wilayah Surabaya. Dilakukan pengambilan sampel ulang sehingga sampel tetap berjumlah 90 apotek.

Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Uji validitas isi (*content validity*) digunakan untuk menilai validitas dari skenario, *checklist*, dan resep. Ketiga instrumen tersebut dapat dikatakan valid karena isi dari ketiga instrumen tersebut mewakili variabel yang akan diteliti yang diperoleh dari pustaka dan telah di-*review* oleh pakar. Skenario yang telah direvisi ditampilkan dalam Tabel 1.

Untuk dapat melakukan validitas rupa (*face validity*) dan validitas isi (*content validity*) terhadap peneliti yang berperan sebagai pasien atau keluarga pasien dilakukan *training* sebanyak 13 kali. Selain *training* juga dilakukan kunjungan uji coba langsung ke apotek (*pilot visit*). kunjungan ini dilakukan satu kali saja karena peneliti sudah dianggap mampu merekam semua informasi yang diberikan.

melakukan peran sesuai skenario, dan tanpa menimbulkan kecurigaan dari staf apotek.

Agar data yang diperoleh reliabel maka dilakukan *training* dan kunjungan uji coba langsung ke apotek (*pilot visit*). Dikatakan reliabel ketika peneliti mampu menjalankan skenario dan menangkap semua informasi yang didapat saat melakukan *training* dan *pilot visit* dengan hasil yang sama. Kemampuan tersebut dapat dilihat pada saat melakukan 13 kali *training*, serta 1 kali *pilot visit* ke apotek.

Tabell. Skenario

No	Obat yang diresepkan	Detil skenario
1	R/Metformin 500mg No XL S b dd l	Peneliti berperan sebagai keluarga pasien Gejala yang dialami: badan terasa lemah, pusing, sering kencing, tangan sering kesemutan, gejala sejak 1 minggu sebelumnya BB 73 kg, TB 155 cm, GDA 258 mg/dl, GDP 180 mg/dl, GD2PP 220 mg/dL, HDL 40 mg/dL, LDL 158 mg/dL, TG 190 mg/dL (cek dilakukan sehari sebelum ke apotek) Tidak ada riwayat alergi obat, tidak ada riwayat penyakit lain
2	R/Glibenklamid 5 mg No XXX S l dd l	Peneliti berperan sebagai keluarga pasien Gejala yang dialami: badan terasa lemah, cepat merasa lelah, haus, sering buang air kecil, berat badan turun secara drastis, keluhan telah dirasakan selama 1 bulan GDA 270 mg/dl Tidak pernah menggunakan obat tersebut sebelumnya, tidak ada alergi obat, tidak merokok, jarang berolahraga

Ketersediaan Obat

Tabel 2 menunjukkan ketersediaan obat sesuai skenario pada masing-masing apotek yang dikunjungi. Beberapa apotek tidak memiliki obat yang diresepkan. Seharusnya obat yang tercantum dalam Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) diupayakan selalu tersedia di apotek. Obat esensial merupakan obat terpilih yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan, mencakup upaya diagnosis, profilaksis, terapi, dan rehabilitasi, yang diupayakan tersedia pada unit pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatnya (Depkes RI, 2002).

Terdapat apotek yang mengganti obat dalam resep dengan merek dagang lain tanpa persetujuan pasien. Dalam PP No.51 Tahun 2009 Tentang

Pekerjaan Kefarmasian pasal 24, apabila obat generik yang diresepkan tidak tersedia, petugas apotek dapat mengganti obat dengan merek dagang yang bahan aktifnya sama atas persetujuan dokter atau pasien (Depkes RI, 2009).

Tabel 2. Distribusi ketersediaan obat sesuai resep pada apotek yang dikunjungi

Ske-nario	Obat yang diresepkan	Obat tidak tersedia % (n)	Obat tersedia sesuai resep % (n)	Obat tersedia dengan penggantian % (n)
1	Metformin	8,9% (8) ¹	80,0% (72)	6,7% (6) ²
2	Glibenklamid	5,6% (5)	94,4% (85)	0

Keterangan:

- ¹ 4.4% (4) tidak dilayani karena petugas apotek tidak dapat memahami signa yang tertulis dalam resep
- ² 2 apotek mengganti obat dengan merek dagang tanpa persetujuan pasien

Terdapat 1 apotek memberikan obat bentuk *Extended Release*. Hal tersebut seharusnya tidak dilakukan karena cara penggunaan obatnya berbeda. Untuk penggunaan obat bentuk *Extended Release*, obat seharusnya digunakan sehari satu kali (MIMS Indonesia, 2011). Sementara apotek yang mengganti dengan bentuk *Extended Release* memberikan informasi penggunaan obat sehari tiga kali. Hal tersebut akan berpengaruh pada keamanan obat bagi pasien, yang beresiko menimbulkan *drug therapy problem* yaitu dosis terlalu tinggi.

Pemberian informasi obat

Informasi obat yang diberikan oleh petugas apotek pada peneliti untuk masing-masing skenario dapat dilihat pada tabel 3. Pada pemberian informasi obat untuk resep yang baru pertama kali diperoleh oleh pasien, pasien perlu diberi edukasi mengenai semua aspek pengobatan. Karena banyaknya informasi yang harus diberikan, maka pemberian informasi harus dilakukan dengan singkat dan sistematis (Rantucci, 2007).

Dari tabel 3 dapat dilihat bahwa informasi terbanyak yang diberikan adalah informasi yang memang telah dituliskan oleh dokter dalam resep. Frekuensi penggunaan obat (60,3 dan 64,7%) dan jumlah obat sekali minum (7,7 dan 30,6%) merupakan yang terbanyak.

Pada skenario 1, dari 47 apotek sebanyak 21 apotek salah dalam memberikan informasi frekuensi penggunaan obat, terdiri dari 9 apotek memberikan informasi "sehari satu kali", 7 apotek memberikan informasi "sehari satu" dan 5 apotek memberikan informasi "sehari tiga kali". Frekuensi yang seharusnya diberikan berdasarkan resep dokter

adalah sehari dua kali. Kesalahan ini dapat mengganggu efektivitas dan keamanan obat karena tidak sesuai dengan dosis yang telah ditetapkan, yaitu 500 mg digunakan sehari dua kali (Sweetman, 2007). Dosis awal untuk pasien yang mendapatkan metformin adalah 500 mg digunakan sehari dua kali (Herfindal, 2000). Apabila pasien menggunakan obat sehari satu kali, maka efektivitas dari obat tidak optimal dan apabila pasien menggunakan obat sehari tiga kali maka akan berpengaruh pada keamanan dari obat.

Informasi mengenai waktu penggunaan glibenklamid yang benar adalah 15 menit (Soegondo *et al.*, 2006) sampai 30 menit sebelum makan pagi atau siang (McEvoy, 2002). Pemberian 15-30 menit sebelum makan yang bertujuan agar obat dapat merangsang keluarnya insulin sehingga dapat mengatasi peningkatan gula darah setelah makan (McEvoy, 2002), sedangkan pemberian sesudah makan untuk mencegah terjadinya resiko hipoglikemia terutama pada pasien lansia (Royal Pharmaceutical Society of Great Britain, 2008).

Informasi tentang efek samping dan pengaturan efek samping obat penting untuk disampaikan pada pasien. Metformin dapat menyebabkan diare, mual, muntah, kembung pada abdominal, kram atau nyeri pada abdominal, flatulensi, dan anoreksia. Efek samping tersebut umum terjadi pada saat awal terapi, tetapi dengan penggunaan metformin yang terus-menerus, maka efek samping tersebut semakin lama akan menghilang. Efek samping juga dapat berkurang dengan penggunaan bersama makanan dan memulai terapi dengan dosis yang rendah serta peningkatan dosis secara pelan (McEvoy, 2002). Selain itu, apabila pasien merasa pusing, lemah, dan ruam untuk semua kasus dianjurkan juga untuk menghubungi dokter (Henry, 1994). Penyampaian efek samping harus didasarkan atas latar belakang pasien dan kondisinya. Pemberian informasi yang berlebihan dapat menimbulkan ketakutan atau kekhawatiran bagi pasien. Penggunaan istilah harus diperhatikan agar pasien dapat memahami informasi yang diberikan. Selain itu, sangat penting bagi pasien untuk diberitahu cara mengatasi gejala ESO yang timbul, baik dengan tindakan yang akan meminimalkan gejala tersebut atau dengan menghubungi dokter penulis resep secepatnya (Rantucci, 2007).

Efek samping obat glibenklamid yang paling sering terjadi adalah hipoglikemia (McEvoy, 2002) yang bisa berbahaya apabila pasien tidak mengetahuinya. Gejala awal yang muncul adalah jantung berdebar-debar, berkeringat, gelisah. Bahaya dari hipoglikemia apabila tidak segera ditangani bisa terjadi letargi, koma, kejang, dan akhirnya kematian (Ganong, 2008). Pada skenario 2, hanya 1 apotek (1,2%) yang memberikan informasi mengenai efek samping obat. Rendahnya pemberian informasi mengenai efek samping ini dapat menyebabkan

terjadinya *Drug Related Problem* (DRP). Penelitian terdahulu menemukan, dari 27 pasien yang menggunakan OAD, terdapat 5 pasien (18,52%) yang mengalami efek obat yang tidak diinginkan yaitu hipoglikemia (Mufarrihah *et al.*, 2010). Penelitian lain menyebutkan, pengetahuan pasien mengenai efek samping hipoglikemia masih rendah. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 72 pasien pada 7 apotek di Surabaya, kurang dari 20% pasien yang mengetahui definisi dan gejala dari hipoglikemia (Nitaet *al.*, 2009).

Tabel 3. Distribusi informasi obat yang diberikan oleh petugas apotek pada masing-masing skenario

Informasi obat yang diberikan pada pasien*	Skenario n (%)	
	1 Metformin N=78	2 Glibenklamid N=85
Tujuan penggunaan	2 (2,6)	0
Waktu penggunaan (pagi/siang/malam)	10 (12,8)	11 (12,9)
Waktu penggunaan (sebelum/sesudah makan)	8 (10,3)	10 (11,8)
Frekuensi penggunaan	47 (60,3)	55 (64,7)
Σ total obat yang diberikan	11 (14,1)	2 (2,4)
Σ obat sekali minum	6 (7,7)	26 (30,6)
Lama waktu penggunaan	2 (2,6)	0
Nama obat	6 (7,7)	4 (4,7)
Indikasi	1 (1,3)	4 (4,7)
Interaksi	0	0
Efek samping obat (ESO)	0	1 (1,2)
Pengawasan ESO	0	0
Gejala ESO	0	1 (1,2)
Makanan & minuman yang harus dihindari	0	0
Cara penyimpanan	0	0
Rencana pemantauan lanjutan	0	0
Saran	1 (1,3)	0

Keterangan:

* Prosentase dihitung dari total apotek yang memberikan obat (N)

Secara umum, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian informasi obat dengan resep di apotek wilayah Surabaya masih belum optimal. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1027/MENKES/SK/IX/2004 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek telah memberikan standar minimal informasi obat yang harus disampaikan. Demi tercapainya terapi yang optimal, pasien perlu diberikan informasi yang lengkap. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa cukup besar jumlah petugas apotek yang tidak memberikan informasi pada pasien meskipun informasi tersebut sudah tertulis dalam resep.

Di dalam PP No.51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian pada pasal 1 telah disebutkan bahwa salah satu pekerjaan kefarmasian yang harus dilakukan apoteker adalah pelayanan informasi obat (Depkes RI, 2009). Sehingga, apoteker yang merupakan profesi berkapasitas ilmu tentang obat, bertanggung jawab atas terciptanya kualitas hidup pasien yang lebih baik. Apabila pemberian informasi pada pelayanan obat dengan resep tidak dilakukan, maka ada kemungkinan hasil terapi yang diinginkan tidak akan tercapai dan tidak sesuai dengan harapan pasien.

KESIMPULAN

Informasi terbanyak yang diberikan oleh petugas apotek pada pelayanan obat dengan resep di apotek wilayah Surabaya adalah informasi yang telah dituliskan oleh dokter penulis resep dalam resep berupa aturan pakai (signa) serta petunjuk penggunaan (sebelum/bersama/sesudah makan) dan waktu minum (pagi/siang/malam hari) obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Cipolle, RJ, Strand, LM, Morley, PC 1998, 'In *Pharmaceutical Care Practice*, Identifying, Resolving, And Preventing Drug Therapy Problem: The Pharmacist's Responsibility, The McGraw-Hill Companies, Inc., USA, pp. 76-77.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2002, *Daftar Obat Esensial Nasional* Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI 2004, *Keputusan Menteri Kesehatan RI No 1027 tahun 2004*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI 2009, *Peraturan Pemerintah RI No.51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*.
- Herfindal, ET 2000, *Textbook of Therapeutics Drugs and Disease Management*, Ed 7th book 1, A Wolters Kluwer Company, USA, p. 377-406.
- Ganong, WF 2008, *Fisiologi Kedokteran*, Edisi 22, EGC, Jakarta.
- Katzung, BG 2004. *Basic & Clinical Pharmacology 9th*, McGraw-Hill, New York.
- Lwanga, SK, Lemeshow, S 1991, *Sample Size Determination in Health Studie*, WHO, Geneva.
- Madden, JM, Quick, JD, Degnan, DR, and Kafle, KK 1997, *Undercover Careseekers : Simulated Client In The Study of Health Provider Behavior In Developing Countries*, Elsevier Science Ltd., Britain.
- McEvoy, K 2002, *AHFS Drug Information*, American Society of Health-System Pharmacists, Wisconsin.
- MIMS Indonesia 2011, *Nevox® - Concise Prescribing Information*, <http://mims.com.vn/Indonesia/drug/info/Nevox/?q=nevox%20XR&type=brief/> diakses 11 Agustus 2011.
- Mufarrihah, Yudha, A, Nita, Y 2010. Identifikasi Drug Related Problems Pada Pasien Dengan Antidiabetes Oral di Apotek Farmasi Airlangga Surabaya, *Kongres Ilmiah XI/III*. Ikatan Apoteker Indonesia (IAI), Makassar.
- Nita, Y, Yudha, A, Nugraheni, G 2009, Pengetahuan Pasien Tentang Obat Antidiabetes Oral, *Kongres Ilmiah XVII*, Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI), Jakarta.
- Notoatmodjo, S 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, PT. Rinca Cipta, Jakarta.
- Rantucci, JS 2007, *Pharmacist Talking with Patient : A Guide to Patient Counseling*, British Columbia, Canada.
- Royal Pharmaceutical Society of Great Britain 2008, *British National Formulary 56*, BMJ Group and RPS Publishing, London.
- Singarimbun, Masri, Sofian Effendi 1989, *Metode Penelitian Survei*. LP3ES anggota IKAPI, Jakarta.
- Soegondo, S, Rudianto, A, Manaf, A, Subekti, I., Pranoto, A, Permana, H 2006, *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Indonesia*, PB. PERKENI, Jakarta.
- Sweetman, S, 2007, *Martindale Ed. 35th*, The Pharmaceutical Press, London.
- Watson, MC, Skelton, JR, Bond, CM, Croft, P, Wiskin, CM, Grimshaw, JM, Mollison, J 2004, Simulated Patient In The Community Pharmacy Setting: Using Simulated Patients to Measure Practice in the Community Pharmacy Setting, *Pharm World Sci*, 26; p. 32, 35, 36.
- Watson, MC, Norris, P, and Granas, AG 2006, A Systematic Review of The Use of Simulated Patients and Pharmacy Practice Research, *International Journal of Pharmacy Practice*, p.83, 86, 87.