

Jurnal **HEALTH & SPORT**

VOLUME II, NOMOR 1, FEBRUARI 2011

Implementasi Pendekatan Taktik Dalam Pembelajaran Invasi Games
Di Sekolah Dasar
(Yudanto)

Profil Tingkat Stres Pada Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan
Universitas Negeri Gorontalo
(Muhammad Isman Jusuf)

Penyalahgunaan Narkoba
(Ucok Hasian Refeater)

Pengaruh Pemberian Teh Hitam, Teh Hijau (*Camelia Sinensis* Var. *Assamica*),
Teh Daun Murbei (*Morus Kanva*) dan Campurannya Terhadap Kadar
Hemoglobin Glikosilat dan Insulin Pada Tikus Diabetes
(Yoyanda Bait)

Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Informasi Obat Bagi Pasien
Pengguna Produk Antasida Di Apotik Kota Gorontalo
(Widysusanti Abdulkadir)

Perbandingan Front Cone Hops Dan Lateral Cone Hops
Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Tungkai Pada Olahraga Karate
(Marsa Lie Tumbal)

Pengaruh Lama Perendaman Ikan Tongkol Dalam Yoghurt
Terhadap Jumlah Bakteri Pembusuk Pada Suhu Ruang
(Dian Saraswati)

Pembinaan Klub Olahraga Karate di Kota Gorontalo
(Hartono Hadjarati)

J. Health and Sport	Vol. II	Nomor 1	Hal. 1 – 68	Gorontalo Februari 2011	ISSN : 2086-9983
---------------------	---------	---------	-------------	----------------------------	------------------

Jurnal Health & Sport
Volume II, Nomor 1, Februari 2011
ISSN : 2086-9983

DAFTAR ISI

PENGANTAR REDAKSI	i
DAFTAR ISI	iii
Implementasi Pendekatan Taktik Dalam Pembelajaran <i>Invasion Games</i> Di Sekolah Dasar	1 - 10
<i>Yudanto</i>	
Profil Tingkat Stres Pada Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Universitas Negeri Gorontalo	11 - 16
<i>Muhammad Isman Jusuf</i>	
Penyalahgunaan Narkoba	17 - 22
<i>Ucok Hasian Refeater</i>	
Pengaruh Pemberian Teh Hitam, Teh Hijau (<i>Camelia Sinensis</i> Var. <i>Assamica</i>), Teh Daun Murbei (<i>Morus Kanva</i>) Dan Campurannya Terhadap Kadar Hemoglobin Glikosilat dan Insulin Pada Tikus Diabetes.....	23 - 31
<i>Yoyanda Bait</i>	
✓ Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Informasi Obat Bagi Pasien Pengguna Produk Antasida Di Apotik Kota Gorontalo.....	32 - 37
<i>Widysusanti Abdulkadir S.Si M.Si Apt</i>	
Perbandingan Front Cone Hops Dan Lateral Cone Hops Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Tungkai Pada Olahraga Karate	38 - 44
<i>Marsa Lie Tumbal</i>	
Pengaruh Lama Perendaman Ikan Tongkol Dalam <i>Yoghurt</i> Terhadap Jumlah Bakteri Pembusuk Pada Suhu Ruang	45 - 51
<i>Dian Saraswati</i>	
Pembinaan Klub Olahraga Karate di Kota Gorontalo	52 - 60
<i>Hartono Hadjarati</i>	

J. Health and Sport	Vol. II	Nomor 1	Hal. 1 – 60	Gorontalo Februari 2011	ISSN : 2086-9983
---------------------	---------	---------	-------------	----------------------------	------------------

GAMBARAN PELAKSANAAN PELAYANAN INFORMASI OBAT BAGI PASIEN PENGGUNA PRODUK ANTASIDA DI APOTIK KOTA GORONTALO

Widysusanti Abdulkadir S.Si M.Si Apt

Dosen Farmasi FIKK UNG

Email : widysusanti@yahoo.co.id

ABSTRAK

PIO (pelayanan informasi obat) adalah kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, komprehensif, terkini oleh apoteker kepada pasien, masyarakat maupun pihak yang memerlukan. Tujuan dari penelitian ini untuk melihat bagaimana pelayanan farmasi di apotik-apotik tersebar di kota Gorontalo. Apakah apoteker di apotik telah memberikan pelayanan farmasi klinik pada pasien dan masyarakat yang membutuhkan, khususnya bagi pasien pengguna produk antasida.

Penelitian yang akan dilaksanakan merupakan penelitian yang bersifat deskriptif, data primer dikumpulkan dengan menggunakan angket. Angket disebarikan kepada pasien di setiap apotik di kota Gorontalo. Penelitian deskripsi dengan pendekatan cross-sectional dengan pengambilan sampel seadanya (accidental sampling).

Kata Kunci: Pelayanan Informasi, obat, Produk Antisida

Standar pelayanan farmasi di apotek disusun atas kerjasama ISFI dengan Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Direktorat Jenderal Pelayanan Farmasi Departemen Kesehatan pada tahun 2003. Standar kompetensi apoteker di apotek ini dimaksudkan untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional, melindungi profesi dari tuntutan masyarakat yang tidak wajar, sebagai pedoman dalam pengawasan praktek apoteker dan untuk pembinaan serta meningkatkan mutu pelayanan farmasi di apotek. Didalam standar tersebut pelaksanaan farmasi di apotek terdiri dari pelayanan obat non resep (bidang I), pelayanan komunikasi – informasi – edukasi (bidang II), pelayanan obat resep (bidang III) dan pengelolaan obat (bidang IV) (Direktorat Jenderal Pelayanan Farmasi, 2003).

Pelayanan Obat Non Resep merupakan pelayanan kepada pasien yang ingin melakukan pengobatan sendiri, dikenal dengan

swamedikasi. Obat untuk swamedikasi meliputi obat-obat yang dapat digunakan tanpa resep yang meliputi obat wajib apotek (OWA), obat bebas terbatas (OBT) dan obat bebas (OB). Obat wajib apotek terdiri dari kelas terapi oral kontrasepsi, obat saluran cerna, obat mulut serta tenggorokan, obat saluran nafas, obat yang mempengaruhi sistem neuromuskular, anti parasit dan obat kulit topical (Dirjen POM, 1997). Apoteker dalam melayani OWA diwajibkan memenuhi ketentuan dan batasan tiap jenis obat per pasien yang tercantum dalam daftar OWA 1 dan OWA 2. Wajib pula membuat catatan pasien serta obat yang diserahkan. Apoteker hendaknya memberikan informasi penting tentang dosis, cara pakai, kontra indikasi, efek samping dan lain-lain yang perlu diperhatikan oleh pasien (Permenkes No.347 tahun 1990; Permenkes No.924 tahun 1993).

Pelayanan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE). Apoteker hendaknya mampu menggalang komunikasi dengan tenaga kesehatan lain, termasuk kepada dokter. Termasuk member informasi tentang obat baru atau tentang produk obat yang sudah ditarik. Hendaknya aktif mencari masukan tentang keluhan pasien terhadap obat-obat yang dikonsumsi. Apoteker mencatat reaksi atau keluhan pasien untuk dilaporkan ke dokter, dengan cara demikian ikut berpartisipasi dalam pelaporan efek samping obat (ISFI, 2003). Konseling pasien merupakan bagian dari KIE. Kriteria pasien yang memerlukan pelayanan konseling diantaranya penderita penyakit kronis seperti asma, diabetes, kardiovaskular, penderita yang menerima obat dengan indeks terapi sempit, pasien lanjut usia, anak-anak, penderita yang sering mengalami reaksi alergi pada penggunaan obat dan penderita yang tidak patuh dalam meminum obat. Konseling hendaknya dilakukan di ruangan tersendiri yang dapat terhindar dari macam interupsi (Rantucci, 1997; ASHP, 1993). Pelayanan konseling dapat dipermudah dengan menyediakan leaflet atau booklet yang isinya meliputi patofisiologi penyakit dan mekanisme kerja obat.

Pelayanan Obat Resep. Pelayanan resep sepenuhnya atas tanggung jawab apoteker pengelola apotek. Apoteker tidak diizinkan untuk mengganti obat yang ditulis dalam resep dengan obat lain. Dalam hal pasien tidak mampu menebus obat yang ditulis dalam resep, apoteker wajib berkonsultasi dengan dokter untuk pemilihan obat yang lebih terjangkau (Permenkes No.24 tahun 1993). Pelayanan resep didahului proses skrining resep yang meliputi pemeriksaan kelengkapan resep, keabsahan dan tinjauan kerasionalan obat. Resep yang lengkap harus ada nama, alamat dan nomor ijin praktek dokter, tempat dan tanggal resep, tanda R/ pada bagian kiri untuk tiap penulisan resep, nama obat dan jumlahnya, kadang-kadang cara pembuatan atau keterangan lain (liter, prn, cito) yang dibutuhkan, aturan

pakai, nama pasien, serta tanda tangan atau paraf dokter (Dewi, 1985). Tinjauan kerasionalan obat meliputi pemeriksaan dosis, frekuensi pemberian, adanya medikasi rangkap, interaksi obat, karakteristik penderita atau kondisi penyakit yang menyebabkan pasien menjadi kontra indikasi dengan obat yang diberikan (WHO, 1987)

Pengelolaan Obat. Kompetensi penting yang harus dimiliki apoteker dalam bidang pengelolaan obat meliputi kemampuan merancang, membuat, melakukan pengelolaan obat di apotek yang efektif dan efisien. Penjabaran dari kompetensi tersebut adalah dengan melakukan seleksi, perencanaan, penganggaran, pengadaan, produksi, penyimpanan, pengamanan persediaan, perancangan dan melakukan dispensing serta evaluasi penggunaan obat dalam rangka pelayanan kepada pasien yang terintegrasi dalam asuhan kefarmasian dan jaminan mutu pelayanan (ISFI, 2003).

Pengelolaan apotek berdasarkan Permenkes no. 922/Menkes/Per/X/1993, menyatakan bahwa apotek adalah tempat untuk melakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi kepada masyarakat. Sekarang ini usaha dibidang farmasi mempunyai dua profil yaitu sebagai institusi profesi dan pengusaha perdagangan obat. Kesadaran sosial berdasarkan rasa perikemanusiaan memainkan peranan penting, tetapi bukan berarti mengusahakan kefarmasian ini didasarkan oleh motif sosial semata-mata. Adalah hal yang wajar kalau pengusahaan farmasi mengharapkan laba, sesuai yang dikatakan *profit is not only necessary but it is also the heart of the system*. Meskipun instalasi farmasi merupakan usaha yang bertujuan memperoleh laba, tetapi komersialisasi yang berlebihan perlu dihindari.

Pada saat ini pasien menghadapi beraneka ragam pilihan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan farmasi, mereka mempunyai posisi tawar yang cukup kuat sehingga dalam

memilih pelayanan tidak hanya mempertimbangkan aspek produk pelayanannya saja, tetapi juga aspek proses dan jalinan relasinya. Rumah sakit yang mempunyai alat canggih dengan teknologi tinggi namun tidak diimbangi dengan proses pelayanan yang profesional, terlebih lagi bila tidak mampu melakukan jalinan relasi dengan baik maka tidak akan mampu memperoleh hasil yang optimal.

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Dua unsur penting dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan adalah tingkat kepuasan pasien sebagai pengguna jasa dan pemenuhan standar pelayanan yang telah ditetapkan. (*Pharmaceutical Care*). Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah obat serta masalah yang berhubungan dengan kesehatan.

RUMUSAN MASALAH

Tuntutan pasien akan mutu pelayanan farmasi mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari paradigma lama (*Drug Oriented*) ke paradigma baru (*Patient Oriented*) dengan filosofi pelayanan kefarmasian (*Pharmaceutical Care*). Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah obat serta masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Apabila pelayanan farmasi yang baik terutama pelayanan informasi obat telah dilakukan oleh apoteker di apotik dan pelayanan ini dapat dirasakan oleh pasien dan masyarakat maka tujuan akhir dari pelayanan farmasi klinik yaitu meningkatkan kualitas hidup pasien dapat tercapai.

Peran Seorang Farmasis

International Pharmaceutical Federation mendefinisikan profesi farmasis adalah sebagai kemauan individu farmasis untuk melakukan praktek kefarmasian sesuai syarat legal minimum yang berlaku, serta mematuhi standar profesi dan etika kefarmasian (Ahaditomo, 2003). Pelayanan farmasi meliputi penyediaan dan distribusi semua perbekalan farmasi, pelayanan keprofesian, serta membuat informasi dan menjamin kualitas pelayanan yang berhubungan dengan penggunaan obat yang meliputi:

- a. Sistem pengadaan dan inventaris.
- b. Pembuatan obat termasuk pembungkusan kembali sesuai kebutuhan dan fasilitas yang tersedia dan cara pembuatan obat yang baik (CPOB).
- c. Bantuan penyelenggaraan sistem distribusi yang efisien baik bagi penderita rawat inap maupun rawat jalan.
- d. Penyelenggaraan pelayanan keprofesian yang meliputi penyiapan, pencampuran, penyampaian, pemanfaatan obat dalam hal dosis, indikasi, efek samping perhitungan kadar dan harganya.
- e. Pemberian informasi yang baik kepada staf dan penderita.

Pelaksanaan Pelayanan Farmasi Klinik

Farmasi klinik menurut *Clinical Resource and Audit Group* diartikan sebagai disiplin kerja yang berkonsentrasi pada penerapan keahlian kefarmasian untuk membantu memaksimalkan efikasi obat dan meminimalkan toksisitas obat pada pasien yang dalam menjalankan praktek pelayanannya memerlukan pengetahuan, ketrampilan dan sikap dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Menurut Hepler dan Strand, farmasi klinik didefinisikan sebagai profesi yang bertanggung jawab terhadap terapi obat untuk tujuan mencapai pengobatan yang tepat yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Jangkauan pelayanan farmasi klinis yang dapat dilakukan sesuai SK Menkes No. 436 Menkes/SK/VI/1993, meliputi :

- a. Melakukan konseling.
- b. Monitoring efek samping obat.
- c. Pencampuran obat suntik secara aseptik.
- d. Menganalisis efektifitas biaya.
- e. Penentuan kadar obat dalam darah.
- f. Penanganan obat sitostatika.
- g. Penyiapan total parenteral nutrisi.
- h. Pemantauan penggunaan obat.
- i. Pengkajian penggunaan obat.

Terapi obat yang aman dan efektif, paling sering terjadi apabila pasien diberi informasi yang cukup tentang obat-obatannya serta penggunaannya. Pasien yang berpengetahuan tentang obatnya, menunjukkan peningkatan ketaatan pada regimen obat yang tertulis dan mengakibatkan hasil terapi yang meningkat. Oleh karena itu apoteker mempunyai tanggung jawab untuk member informasi yang tepat tentang terapi obat mereka kepada pasien. Konseling yang dilakukan apoteker merupakan komponen dari pharmaceutical care dan harus ditujukan untuk meningkatkan hasil terapi, dengan memaksimalkan penggunaan obat-obatan yang tepat. Penggunaan dan jadwal penggunaan obat merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang menunjang peningkatan penggunaan obat pada pasien. Dalam hal ini agar diterangkan rute, bentuk sediaan dan jadwal pemberian, petunjuk penyiapan dan petunjuk pemberian, jika perlu, petunjuk khusus atau peringatan tertentu untuk penyiapan dan konsumsi obat tertentu kepada pasien selama konseling.

TUJUAN PENELITIAN

Apabila pelayanan farmasi belum dilaksanakan maka peningkatan kualitas hidup pasien akan sangat sulit dicapai. Disinilah dibutuhkan seorang apoteker yang tangguh yang menguasai bidang farmakologi, toksikologi, farmakoterapi dan untuk mencapai tujuan itu maka seorang apoteker harus membuka diri untuk menambah pengetahuannya.

Tujuan dari penelitian ini untuk melihat bagaimana pelayanan farmasi di apotik-apotik tersebar di kota Gorontalo. Apakah apoteker di apotik telah memberikan pelayanan farmasi klinik pada pasien dan masyarakat yang membutuhkan, khususnya bagi pasien pengguna produk antasida.

METODE

Penelitian yang akan dilaksanakan merupakan penelitian yang bersifat deskriptif, data primer dikumpulkan dengan menggunakan angket . Angket disebarakan kepada pasien disetiap apotik di kota Gorontalo.

Penelitian deskripsi dengan pendekatan cross sectional dengan pengambilan sampel seadanya (*accidental sampling*).

Cara pengumpulan data¹

Data dikumpulkan dengan cara mengunjungi pasien pengguna produk antasida di apotik-apotik di kota Gorontalo untuk mengisi angket. Data yang dikumpulkan berisi penjelasan apakah pasien sudah dijelaskan tentang pengetahuan khusus berikut :

1. Antasida yang digunakan meringankan gangguan pencernaan, gangguan lambung dan rasa terbakar di ulu hati, sebaiknya tidak digunakan lebih dari dua minggu. Jika antasida tidak meringankan gejala dengan cepat atau jika gejala sering kembali, pasien harus menemui dokter
2. Jika antasida digunakan untuk penyakit peptic ulcer, antasida digunakan 1 dan 3 jam setelah makan dan pada waktu hendak tidur guna memberi manfaat yang terbaik
3. Jika antasida digunakan untuk rasa terbakar di ulu hati, antasida harus digunakan segera setelah makan dan pada waktu hendak tidur dan pasien sebaiknya :
 - a. Tidak makan dalam tiga jam sebelum tidur
 - b. Tinggikan kepala tempat tidur dengan suatu penyangga

- c. Hindari merokok, kafein dan alcohol
- d. Hindari pakaian ketat
- e. Hindari berbaring setelah makan
4. Jika suatu produk dengan asam alginate direkomendasikan, pasien perlu minum satu gelas air setelah meminum produk tersebut, dan sebaiknya tidak berbaring atau tidur segera setelah menggunakan produk
5. Karena antasida dapat menyebabkan konstipasi atau diare, pasien sebaiknya meminta nasehat untuk mengganti antasida, jika satu dari efek samping ini terjadi
6. Pasien dengan makanan rendah garam sebaiknya mengetahui jumlah natrium dalam antasida, dan menggunakan hanya produk dengan kandungan rendah natrium. Demikian pula pasien dengan penyakit ginjal atau kardial, perlu waspada untuk kandungan kalium dan magnesium

7. Tablet antasida tidak semanjur obat cair antasida.
8. Tablet kunyah hendaknya dikunyah sepenuhnya dan diikuti satu gelas air
9. Pasien harus membuat jarak penggunaan dosis antasida paling sedikit dua jam dari obat-obat yang berinteraksi

Analisis data menggunakan skala nominal dikotom

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel dibawah ini menunjukkan hasil survey berdasarkan angket (quisioner) yang diisi oleh pasien diapotik-apotik yang ditunjuk :

Apotik yang ditunjuk berjumlah 10 apotik dan pasien yang memberikan pendapat disetiap apotik ada 10 orang pasien pengguna antasida

Apotik	Jumlah pasien yang menjawab YA (apoteker memberikan penjelasan)	Jumlah pasien yang menjawab TIDAK (apoteker tidak memberikan penjelasan)	Jumlah pasien yang tidak memberikan jawaban
A	6	4	-
B	8	2	-
C	4	6	-
D	8	2	-
E	9	1	-
F	7	3	-
G	6	4	-
H	8	2	-
J	6	4	-
K	7	3	-
total	69	31	-

Dari jumlah sampel yang diberikan angket menunjukkan bahwa apoteker memberikan penjelasan lengkap tentang penggunaan obat antasida adalah 69% dan apoteker tidak memberikan penjelasan lengkap tentang penggunaan obat antasida adalah 31%.

PEMBAHASAN

PIO (pelayanan informasi obat) adalah kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, komprehensif, terkini oleh apoteker kepada

pasien, masyarakat maupun pihak yang memerlukan.

Tujuan PIO :

1. Menunjang ketersediaan informasi dlm rangka penggunaan obat yang *rasional*, dan berorientasi kepada pasien
2. Menyediakan dan memberikan informasi obat kepada pasien, tenaga kesehatan dan pihak lain.
3. Menyediakan informasi untuk kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan obat.

Sasaran informasi obat :

1. Tenaga kesehatan : dokter, dokter gigi, apoteker, perawat, bidan, asisten apoteker, dll.
2. Pihak lain : manajemen, tim/kepanitiaan klinik, dll.
3. Pasien dan atau keluarga pasien.

Manfaat PIO :

1. Bagi staf farmasi :
 - citra farmasi meningkat.
 - kepuasan kerja meningkat.
 - mendukung kegiatan *pharmaceutical care* terutama *ward pharmacist*
2. Bagi pasien :
 - kesalahan penggunaan obat menurun.
 - efek obat yang tidak diinginkan menurun.
3. Bagi dokter/paramedis dll
 - meningkatkan penggunaan obat yang rasional.
 - menjamin keamanan dan efektifitas pengobatan.
 - membantu pemecahan masalah.

Dalam penelitian ini adalah penelitian awal dari pelaksanaan pelayanan informasi obat pada obat yang dijual bebas mis golongan antasida. Dari angket yang telah diisi oleh pasien

menunjukkan bahwa apoteker memberikan tentang penggunaan obat antasida adalah 69% dan apoteker tidak memberikan penjelasan lengkap tentang penggunaan obat antasida adalah 31%. Dari data ini dapat dilihat bahwa pelayanan informasi obat sudah mulai berjalan kearah yang lebih baik walaupun informasi ini hanya menggambarkan untuk pasien pengguna obat antasida.

KESIMPULAN

Dari hasil angket didapat kesimpulan bahwa informasi obat pada pasien sudah berjalan kearah yang lebih baik walaupun informasi ini hanya untuk pasien pengguna obat antasida.

Data ini didukung oleh pendapat pasien yang menunjukkan bahwa apoteker memberikan penjelasan tentang penggunaan obat antasida adalah 69% dan apoteker tidak memberikan penjelasan lengkap tentang penggunaan obat antasida adalah 31%.

DAFTAR PUSTAKA

- Prof Dr Charles J.P Siregar, (2004), Farmasi Klinik teori dan penerapan, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta
- Departemen Kesehatan, *Sistem Kesehatan Nasional*, 1982.
- Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI, *Kumpulan Pelatihan Farmasi Klinik dan Komunitas*, Jakarta, 2002.
- Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Yanfar dan Alkes, Departemen Kesehatan RI, *Standar Pelayanan Farmasi di Apotek*, 2003.