Jurnal Farmasi Klinik Indonesia, Juni 2018 Vol. 7 No. 2, hlm 134–142

ISSN: 2252-6218 DOI: 10.15416/ijcp.2018.7.2.134

Tersedia online pada:

http://ijcp.or.id

Artikel Penelitian

Indikator Perawatan Pasien: Resep Pasien Degeneratif-Nondegeneratif dan Resep Racikan-Nonracikan di Salah Satu Apotek di Bandung

Dika P. Destiani^{1,2,3}, Ainun M. Nasution³, Anita P. Pratama³, Elida R. Mujihardianti³, Fenadya Rahayu³, Michael³, Muhammad W. Amrillah³, Nida Anistia³, Steven A. Pamolango³, Theresia Ratnadevi³, Rano K. Sinuraya^{1,2}, Abdurahman Ridho¹, Riestya D. Permata⁴, Syahrul Naja^{4,5}

¹Departemen Farmakologi dan Farmasi Klinik, Fakultas Farmasi, Universitas Padjadjaran, Sumedang, Indonesia, ²Pusat Studi Pengembangan Pelayanan Kefarmasian, Fakultas Farmasi, Universitas Padjadjaran, Sumedang, Indonesia, ³Program Studi Pendidikan Apoteker, Fakultas Farmasi, Universitas Padjadjaran, Sumedang, Indonesia, ⁴Apotek Unpad-Kimia Farma, Bandung, Indonesia, ⁵Sekolah Tinggi Farmasi Bandung, Bandung, Indonesia

Abstrak

Apotek merupakan salah satu sarana dilakukannya pelayanan kefarmasian oleh seorang apoteker. Dilaporkan bahwa 50% pasien gagal menerima pengobatan secara tepat karena peresepan dan praktik pemberian obat (dispensing) yang tidak sesuai. Apoteker memiliki peran untuk lebih terlibat dalam pelayanan obat (dispensing) yang tidak sesuai. Apoteker memiliki peran untuk lebih terlibat dalam pelayanan kefarmasian (pharmaceutical care) yang berorientasi pada pasien. Pada penelitian ini dilakukan evaluasi perawatan pasien (patient care) di Apotek Pendidikan Universitas Padjadjaran (Unpad) Kota Bandung, pada bulan Juli–Oktober tahun 2017, dengan menilai beberapa faktor dalam pemberian obat sesuai dengan ketentuan instrumen indikator perawatan pasien dari WHO. Penelitian ini menggunakan rancangan cross-sectional dengan jumlah sampel minimal 20 pasien. Indikator yang digunakan meliputi: lama waktu konsultasi, lama waktu pemberian obat, persen obat yang dapat diserahkan, pelabelan yang benar, dan pengetahuan akan dosis. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata waktu pemberian obat 264 detik, persentase obat yang diserahkan 97,18%, persentase obat yang terlabeli dengan benar 100%, dan waktu rata-rata konsultasi 99,03 detik. Indikator pengetahuan pasien mengenai obatnya hanya 17,07% dan waktu konsultasi bervariasi yaitu 10–370 detik, dibandingkan waktu rekomendasi yaitu 60 detik. Tingkat pengetahuan pasien mengenai obat atau dosis hanya 21,17%. Kegiatan pelayanan kefarmasian di Apotek Pendidikan Unpad dapat dinilai dengan menggunakan indikator WHO dan diketahui bahwa pengetahuan pasien akan dosis obat dipengaruhi oleh jenis penyakit yaitu penyakit degeneratif dan nondegeneratif, sedangkan waktu pemberian obat dan pelabelan obat yang benar dipengaruhi oleh jenis resep pasien yaitu resep racikan atau nonracikan. Kecepatan waktu pelayanan untuk pasien nonkonseling perlu ditingkatkan sehingga diharapkan pasien dapat menerima obat dengan cepat. Pengetahuan pasien mengenai terapinya yang masih rendah juga diharapkan dapat meningkat dengan pemberian informasi obat atau konseling. yang masih rendah juga diharapkan dapat meningkat dengan pemberian informasi obat atau konseling.

Kata kunci: Indikator pasien, pelayanan kefarmasian, pengetahuan pasien, waktu konsultasi, waktu *dispensing*, tepat label

Patient Care Indicator: Degenerative-Nondegenerative Patients and Compounded-Non-Compounded Prescription in One of Community Pharmacy in Bandung

AbstractPharmacy is one of facilities for pharmacist to do a pharmaceutical care. It has been reported that 50% of or pharmacy is one of facilities for pharmacist to do a pharmaceutical care. It has been reported that 50% of or pharmacy is one of facilities for pharmacist to do a pharmaceutical care. It has been reported that 50% of or pharmacy is one of facilities for pharmacist to do a pharmaceutical care. It has been reported that 50% of or pharmacy is one of facilities for pharmacist to do a pharmaceutical care. It has been reported that 50% of or pharmacy is one of facilities for pharmacist to do a pharmaceutical care. It has been reported that 50% of or pharmacy is one of facilities for pharmacist to do a pharmaceutical care. It has been reported that 50% of or pharmacy is one of facilities for pharmacy is one of facilities for pharmacist to do a pharmaceutical care. It has been reported that 50% of the pharmacy is one of facilities for pharmacy is one of the pharm patients failed to receive a treatment properly because of error in prescription and dispensing practices. Pharmacist has to be more involved in patient-oriented of pharmaceutical care. This study was conducted to evaluate pharmaceutical care in Apotek Pendidikan Universitas Padjadjaran (Unpad) Bandung from July–October in 2017, by assessing several factors in drugs dispensing using WHO patient indicators instrument. This cross-sectional study was conducted with a minimum sample size of 20 patients. The indicators that we used based on WHO assessment were average consultation time, dispensing time, percent of drugs that can be delivered, percent of labeling, and knowledge of dosage. The results showed that the average of consultation time was 99.03 s, average of dispensing time was 264 s, percentage of delivered drug was 97.18%, and 100% of correctly labeled drugs. Patients' knowledge about their drug was only 17.07%, and consultation time varied from 10 to 370 s, compared with recommended time which is 60 s. Patients' knowledge about dose was only 21.17%. Pharmaceutical care in Apotek Pendidikan Unpad Bandung could be assessed by WHO indicators and can be seen that patients' knowledge of drug dose was influenced by type of disease which is degenerative and nondegenerative diseases, while time of drug administration and correct drug labeling was influenced by type of prescription of patients that is prescription of compounded medicine or non-compounded medicine. Pharmacists need to increase their service time so that patients can receive the drug quickly. Low patient's knowledge is also expected to increase by drug information service and counseling. patients failed to receive a treatment properly because of error in prescription and dispensing practices.

Keywords: Consultation time, dispensing time, patient indicators, patient knowledge, pharmaceutical care, right label

Korespondensi: Dika P. Destiani, M.Farm., Apt., Departemen Farmakologi dan Farmasi Klinik, Fakultas Farmasi, Universitas Padjadjaran, Sumedang, Jawa Barat 45363, Indonesia, email: dika.pramita@unpad.ac.id Naskah diterima: 13 April 2018, Diterima untuk diterbitkan: 8 Mei 2018, Diterbitkan: 1 Juni 2018

Pendahuluan

Apotek adalah salah satu sarana kesehatan untuk dilakukan pelayanan kefarmasian oleh apoteker. Pelayanan kefarmasian memiliki standar sebagai tolak ukur untuk mengetahui apakah pelayanan tersebut telah dilakukan dengan tepat kepada pasien. Apotek dapat memberikan pelayanan yang terbaik dengan melakukan evaluasi mutu pelayanan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek, indikator yang digunakan untuk mengevaluasi mutu suatu pelayanan yaitu dengan meminimalkan terjadinya kesalahan pengobatan (medication error), melakukan pelayanan yang sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO), pasien patuh minum obat ditandai dengan perbaikan gejala penyakit dan waktu tunggu obat.1 Saat ini paradigma pelayanan kefarmasian telah berubah dari yang semula berorientasi kepada produk, menjadi berorientasi pada obat yang diberikan kepada pasien (pharmaceutical care).²

Pelayanan kefarmasian bertujuan untuk meminimalkan risiko kesalahan pengobatan. Faktor terjadinya kesalahan dalam pengobatan di antaranya adalah peresepan, pemberian dan administrasi obat yang salah. Peran apoteker yaitu memastikan bahwa pasien mendapatkan obat yang tepat dengan penggunaan obat yang rasional. Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2002 terdapat sekitar 50% pasien gagal mencapai terapi akibat peresepan serta pemberian obat yang tidak sesuai. Ketepatan pengobatan pasien diawali dengan resep masuk, kemudian dilakukan pengkajian resep dan kesesuaian pasien, lalu dilakukan penyiapan obat atau peracikan obat, pelabelan etiket dan terakhir pemberian informasi obat kepada pasien.3 Permasalahan ketepatan obat berdampak kepada pengobatan pasien, yang pada akhirnya akan mengurangi kepercayaan pasien terhadap sistem kesehatan.

Pengobatan pasien yang tepat merupakan

tujuan dari tercapainya target terapi yang diinginkan. Bentuk pelayanan farmasi tidak hanya dalam ketercapaian hasil terapi, namun juga pemberian pelayanan yang berkualitas dan tercapainya kepuasan pasien, yang dapat dilihat salah satunya melalui waktu tunggu resep. Lama waktu tunggu pelayanan resep dapat mencerminkan kualitas dari pelayanan.⁴ Lama waktu tunggu penyiapan obat jadi adalah 15 menit, sedangkan untuk obat racikan adalah 30 menit. 1 Hasil penelitian sebelumnya oleh Karuniawati et al. (2016), didapatkan waktu tunggu rata-rata resep racikan adalah 9,18 menit, sedangkan waktu tunggu rata-rata resep nonracikan adalah 5,76 menit. Waktu tunggu resep tersebut sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian yaitu ≤30 menit untuk resep nonracikan dan ≤60 menit untuk resep racikan.5 Oleh karena itu, diperlukan suatu penelitian untuk mengkaji kesesuaian standar perawatan pasien menurut WHO.

Pada penelitian ini, dilakukan evaluasi perawatan pasien pada suatu apotek dengan menilai beberapa faktor dalam pemberian obat yang adekuat seperti yang ditentukan dalam instrumen indikator perawatan pasien WHO.⁶ Hasil dari penelitian ini menunjukkan apakah perawatan pasien di apotek memenuhi standar yang berlaku untuk praktik kefarmasian.

Metode

Penelitian ini merupakan studi *cross-sectional* di Apotek Pendidikan Universitas Padjadjaran (Unpad) Bandung, Indonesia. Studi dilakukan pada bulan Juli–Oktober 2017 dengan nomor izin penelitian 02/X/K/2017 yang diperoleh dari Pusat Studi Pengembangan Pelayanan Kefarmasian Fakultas Farmasi, Universitas Padjadjaran. Sampel pasien dipilih secara acak dengan mewakili keragaman permasalahan kesehatan serta keragaman usia pasien. Pasien yang memiliki keterbatasan pendengaran dan penglihatan, serta resep yang diambil bukan oleh pasiennya tidak dimasukkan ke dalam

penelitian. Jumlah sampel yang didapatkan pada penelitian ini yaitu sebanyak 418 sampel dan telah melebihi persyaratan WHO yang tedapat pada panduan investigasi penggunaan obat di fasilitas kesehatan,⁵ yaitu minimal 20 sampel.

Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan observasi langsung di apotek. Sampel dipilih secara acak, dan indikator pasien yang dihitung yaitu ratarata waktu pemberian obat, persentase obat yang diberikan, persentase obat yang diberi label dengan benar, rata-rata waktu konsultasi dan pengetahuan pasien mengenai dosis obat yang benar.

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien mengenai dosis obat, subjek diberikan pertanyaan oleh apoteker mengenai obat-obat yang telah diresepkan, kemudian diminta untuk mengulang penjelasan yang telah diberikan. Perhitungan waktu pemberian obat dilakukan dengan menggunakan *stopwatch*. Persentase obat yang diberikan dilakukan dengan cara menghitung jumlah R/ dalam resep dan jumlah yang diberikan pada subjek. Persentase label dilakukan setelah pemeriksaan label dengan melihat apakah label tersebut salah atau tidak.

Rata-rata waktu pemberian obat

Waktu pemberian obat dimulai ketika resep/ pasien sampai pada tempat penerimaan dan ketika resep diserahkan. Dihitung dengan total waktu pemberian obat (R) dibagi dengan jumlah resep yang diberikan.

Persentase obat yang diberikan

Persentase obat yang diberikan dilakukan dengan melihat jumlah obat atau R/ pada resep dan melihat jumlah obat yang sebenarnya diberikan. Perhitungan dilakukan dengan cara menjumlah obat atau R/ yang tertulis dalam resep dan dibagi dengan jumlah obat yang diberikan sebenarnya, lalu dikalikan dengan 100%.

Persentase obat yang diberi label dengan benar Perhitungan persentase ini dilakukan apoteker saat selesai melakukan pemeriksaan terhadap kesesuaian label yang tertera pada kemasan obat yang diberikan. Perhitungan dilakukan dengan menjumlahkan obat yang diberi label dengan benar kepada setiap pasien dan dibagi dengan jumlah seluruh obat yang diberikan, lalu dikalikan dengan 100%.

Rata-rata waktu konsultasi

Waktu dicatat ketika pasien mulai mendapat informasi obat atau saat konseling mengenai obat hingga saat pasien meninggalkan tempat pemberian informasi obat/ruang konseling. Perhitungan ini dilakukan dengan menjumlah seluruh waktu konsultasi yang telah dicatat dengan jumlah banyak konsultasi.

Persentase pengetahuan pasien mengenai dosis Pengetahuan mengenai dosis obat pada pasien diamati dengan cara mengajukan pertanyaan ketika awal sesi pemberian informasi obat/konseling sebanyak tiga pertanyaan utama, juga saat pasien diminta untuk mengulangi informasi yang telah diberikan oleh apoteker. Perhitungan dilakukan dengan cara membagi jumlah seluruh sampel/pasien yang mengerti/tahu mengenai dosis obatnya dengan jumlah pasien yang ditanyakan, lalu dikalikan 100%.

Analisis data

Hasil penelitian ini dievaluasi secara statistik dengan metode analisis uji *Mann-Whitney*. Uji *Mann-Whitney* merupakan uji dua sampel *independent* pada statistik nonparametrik yang mempunyai tujuan yang sama dengan uji t pada statistik parametrik, yaitu untuk mengetahui perbedaan dari dua kelompok uji. Hasil penelitian kemudian diolah dengan menggunakan program SPSS versi 18.0. Metode analisis pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui apakah terdapat rata-rata waktu yang berbeda signifikan antara resep racikan dan resep nonracikan, serta antara

Tabel 1 Hasil Perhitungan Patient Indicator

Indikator Pasien	Hasil
Rata-rata waktu pemberian obat	264 detik
Rata-rata waktu konsultasi	99,03 detik
% jumlah obat yang diserahkan	97,18%
% pelabelan yang benar	100,00%
% pengetahuan akan dosis	17,07%

resep pasien dengan penyakit degeneratif dan nondegeneratif.

Hasil

Dari total 418 pasien yang dijadikan sampel, didapatkan rata-rata waktu pemberian obat adalah 264 detik mulai dari penyiapan obat hingga saat sebelum obat diserahkan kepada pasien (Tabel 1). Pasien dengan resep racikan dan nonracikan memiliki perbedaan waktu penyiapan obat, sehingga waktu penerimaan oleh pasien pun berbeda tergantung dari jenis dan banyaknya racikan.

Berdasarkan Tabel 2, dapat dilihat terdapat signifikansi pada aspek waktu pemberian obat dan pelabelan obat yang benar. Hal ini sedikit berbeda pada pasien penyakit degeneratif dan nondegeneratif yang signifikansinya terlihat hanya pada satu aspek penilaian saja, yaitu pengetahuan pasien akan dosis (Tabel 3).

Faktor yang memengaruhi lamanya waktu pemberian obat adalah banyaknya obat yang diberikan dan pengetahuan pasien mengenai obat dan dosis dari obat yang akan digunakan. Hasil penilaian jumlah obat yang diberikan kepada pasien dan pengetahuan pasien dapat dilihat pada Tabel 4.

Pembahasan

Pelayanan kefarmasian merupakan salah satu bentuk tanggung jawab yang harus dilakukan oleh seorang apoteker kepada pasien. Mutu/ penampilan kerja dari suatu fasilitas kesehatan kepada pasiennya dapat diukur menggunakan indikator pasien. Penampilan kerja merupakan aktivitas pelayanan kefarmasian yang dapat dilakukan di fasilitas kesehatan masyarakat. Menurut Tommelein et al. (2014), program pelayanan kefarmasian yang dilakukan di suatu fasilitas kesehatan masyarakat terhadap pasien dengan suatu penyakit tertentu dapat memberikan efek peningkatan terhadap hasil terapi pasien. ⁷ Hanya saja, seringkali terdapat beberapa faktor yang menjadi penghambat dilakukannya praktik pelayanan ini. Menurut Mehralian et al. (2014), penghalang yang dapat memengaruhi praktik pelayanan kefarmasiant adalah kurangnya kemampuan dari apoteker, serta regulasi dan lingkungan yang tidak sesuai.8 Sarana fasilitas kesehatan yang ditinjau pada penelitian ini yaitu Apotek Pendidikan Unpad di Kota Bandung, Indonesia. Indikator yang digunakan sebagai penilaian menurut WHO antara lain rata-rata waktu konsultasi, ratarata waktu pemberian obat, persen obat yang

Tabel 2 Hasil Uji Mann-Whitney untuk Patient Indicators pada Resep Racikan dan Nonracikan

	Patient Indicators				
	Rata-Rata	Rata-Rata	Obat yang	Pelabelan	Pengetahuan
	Waktu	Waktu	Diserahkan	Obat yang	Pasien akan
	Konsultasi	Pemberian Obat	(%)	Benar	Dosis
Asymp. Sig. (2-tailed) Perbedaan signifikan	0,870	0,000*	0,230	0,035*	0,208
	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada

^{*}terdapat perbedaan yang signifikan

Tabel 3 Hasil Uji *Mann-Whitney* untuk *Patient Indicators* pada Resep Degeneratif dan Resep Nondegeneratif

	Patient Indicators				
	Rata-Rata	Rata-Rata	Obat yang	Pelabelan	Pengetahuan
	Waktu	Waktu	Diserahkan	Obat yang	Pasien akan
	Konsultasi	Pemberian Obat	(%)	Benar	Dosis
Asymp. Sig. (2-tailed) Perbedaan signifikan	0,119	0,068	0,139	0,126	0,000*
	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada

^{*}terdapat perbedaan yang signifikan

dapat diserahkan, pelabelan yang benar, dan pengetahuan akan dosis. Perhitungan waktu menggunakan alat penghitung waktu (*timer*) dan dicatat langsung oleh tim peneliti.

Rata-rata waktu konsultasi adalah waktu yang diperlukan oleh apoteker untuk menyampaikan informasi kepada pasien. Rekomendasi ratarata waktu konsultasi untuk penelitian ini adalah 60 detik.9 Namun, dari hasil penelitian ini diperoleh hasil rata-rata waktu konsultasi yang melebihi waktu konsultasi yang telah direkomendasikan, yaitu 99,03 detik. Waktu konsultasi oleh apoteker bervariasi mulai dari 10 detik hingga 370 detik, bergantung pada banyaknya informasi mengenai obat yang harus disampaikan serta pemahaman pasien. Berdasarkan Permenkes Nomor 73, terdapat sejumlah informasi dasar yang harus diberikan pada saat menyampaikan informasi tentang obat,¹ sehingga waktu konsultasi yang kurang dari yang direkomendasikan dikhawatirkan dapat menyebabkan kurang tersampaikannya informasi dasar yang harus diterima oleh pasien.¹⁰ Keterbatasan pemberian informasi obat dapat meningkatkan kesalahan dalam cara penggunaan obat dan menyebabkan efek terapi yang diinginkan tidak tercapai secara optimal. Selain banyaknya informasi dan tingkat pemahaman pasien, diduga waktu konsultasi juga dipengaruhi oleh resep pasien penyakit

degeneratif dan nondegeneratif, oleh sebab itu dilakukan analisis data menggunakan uji statistik *Mann-Whitney*.

Dari hasil uji statistik *Mann-Whitney* pada resep racikan dan nonracikan, diperoleh hasil yang tidak berbeda signifikan antara rata-rata waktu konseling pada pasien dengan resep racikan dan nonracikan (Tabel 2), bergitu pula dengan waktu konseling pasien dengan resep penyakit degeneratif dan nondegeneratif yang tidak berbeda secara signifikan (Tabel 3). Oleh karena itu, dapat dinyatakan bahwa rata-rata waktu konsultasi tidak dipengaruhi oleh jenis resep racikan atau nonracikan serta jenis penyakit pasien.

Pasien-pasien dengan penyakit degeneratif memiliki waktu konseling yang lebih lama bila dibandingkan dengan pasien dengan penyakit nondegeneratif. Hal tersebut sejalan dengan terjadinya pergeseran peran apoteker yang semula adalah *retailer* menjadi *health care provider* yang berkontribusi pada pengelolaan penyakit pasien, khususnya pasien dengan penyakit kronik (degeneratif). Apoteker juga merupakan ahli/tenaga kesehatan profesional terakhir yang dapat melakukan pemantauan terhadap pasien dalam proses penerimaan obat sehingga pasien perlu diberikan edukasi yang jelas, efisien dan mudah dipahami.

Rata-rata waktu pemberian obat adalah

Tabel 4 Persentase Hasil Pemberian Obat dan Pengetahuan Pasien

Pemberian Obat (Penyerahan Obat) (%)		Pengetahuan Pasien (%)		
Obat Diserahkan	Obat Tidak Diserahkan	Tahu Dosis	Tidak Tahu Dosis	
97,18	2,82	17	83	

waktu yang dibutuhkan oleh pasien dalam menerima obat. Indikator ini bertujuan untuk mengukur waktu rata-rata yang dibutuhkan oleh seorang personel atau petugas kesehatan seperti apoteker dalam menyiapkan obat-obat untuk pasien, yang dalam hal ini berhubungan dengan kinerja pelayanan yang diberikan. Berdasarkan Permenkes No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek, lama waktu pelayanan resep di apotek adalah 15-30 menit.1 Dari data hasil penelitian, diperoleh waktu pemberian obat sangat bervariasi (mulai dari 35 hingga 1137 detik) dengan rata-ratanya adalah 264 detik. Waktu pemberian obat yang bervariasi dapat dipengaruhi oleh perbedaan tenaga manusia, jumlah pasien yang perlu dilayani, pengaturan ruangan penyiapan obat, kemudahan akses pekerja terhadap material yang dibutuhkan (obat, kebutuhan peracikan), dan peralatan penunjang yang tersedia di apotek.¹¹ Selain itu, tingkat kesulitan suatu resep juga dapat memengaruhi waktu pemberian obat. Ratarata waktu pemberian obat dipengaruhi jenis resep, yaitu resep racikan dan nonracikan serta resep pasien dengan penyakit degeneratif dan nondegeneratif. Hal ini sesuai dengan hasil statistik yang didapat, yaitu terdapat perbedaan yang signifikan pada waktu pemberian obat resep pasien dengan penyakit degeneratif dan nondegeneratif, juga terdapat perbedaan signifikan pada waktu pemberian obat resep racikan dan nonracikan, oleh karena itu dapat dikatakan waktu pemberian obat dipengaruhi oleh jenis resep yang diberikan pasien.

Selanjutnya, hasil statistik menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara rata-rata waktu pemberian obat pada resep racikan dan nonracikan, namun tidak ada perbedaan yang signifikan pada resep pasien dengan penyakit degeneratif dan nondegeneratif (Tabel 2 dan Tabel 3). Berdasarkan hasil tersebut, dapat dinyatakan bahwa rata-rata waktu pemberian obat dipengaruhi oleh jenis resep racikan atau nonracikan.

Tingkat pelayanan yang diberikan dapat memengaruhi kepuasan pelanggan dan juga pemahaman pasien mengenai informasi yang disampaikan. Waktu pemberian obat dan waktu konsultasi yang diberikan merupakan contoh gambaran dari tingkat pelayanan di suatu apotek. Waktu konsultasi dan pemberian obat yang lebih singkat dapat menyebabkan informasi mengenai obat yang disampaikan kepada pasien menjadi tidak adekuat, dan pasien mendapatkan kesempatan yang lebih kecil untuk memperoleh informasi mengenai pengobatan yang diterimanya. 12 Hanya saja, adanya pemisahan tugas seorang apoteker dari kegiatan teknis selama proses pemberian obat dapat meningkatkan waktu yang tersedia untuk berinteraksi dengan pasiennya. Waktu yang tersedia tersebut dapat dimanfaatkan untuk melakukan penilaian klinis terhadap resep obat dan meningkatkan hasil klinis pada pasien.¹³

Indikator obat yang dapat diserahkan memiliki tujuan untuk mengukur sejauh mana fasilitas kesehatan mampu menyediakan obat yang diresepkan. Dilihat dari hasil penelitian, persentase obat yang benar-benar diserahkan pada pasien di apotek sebesar 97,18%. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pengadaan obat di apotek telah sesuai dengan pola konsumsi masyarakat di sekitar apotek. Obat yang tidak terlayani adalah sebesar 2,82%, hal ini dapat disebabkan terjadinya kekosongan obat atau terdapat obat yang memang diresepkan untuk dibeli di sektor tertentu, atau terdapat obat dalam resep yang tidak dapat diserahkan karena di luar daftar perencanaan dan pengadaan obat di apotek.

Hasil statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara terpenuhinya obat-obat pasien dengan resep racikan atau nonracikan. Sama halnya pada resep pasien dengan penyakit degeneratif dan nondegeneratif, perbedaan yang didapatkan juga tidak signifikan. Oleh karena itu, dapat dinyatakan bahwa terpenuhinya obat pasien

tidak dipengaruhi oleh jenis resep racikan atau nonracikan serta jenis penyakit pasien.

Hasil persentase obat yang dilabeli dengan benar adalah sebesar 100%. Pelabelan yang benar memastikan bahwa obat yang diberikan pada pasien tepat dosis dan jarak atau waktu pemberian obat vang efektif. Menurut WHO (1993), komponen informasi minimal yang harus tertera di dalam label obat adalah: nama pasien, nama obat, tanggal obat diserahkan, dan cara/aturan penggunaan obat.6 Informasi yang memadai merupakan hak seorang pasien, karena ketepatan pelabelan obat sangat erat kaitannya dengan jaminan keamanan pasien dalam konsumsi obat. Informasi dan pelabelan yang benar merupakan tanggung jawab dari semua tenaga kesehatan yang ada di apotek untuk menjamin keamanan penggunaan obat pasien.

Hasil statistik pelabelan obat yang benar, menunjukkan perbedaan yang signifikan pada pasien dengan resep racikan atau nonracikan, sedangkan pada resep pasien dengan penyakit degeneratif dan nondegeneratif didapatkan hasil perbedaan yang tidak signifikan, sehingga dapat dinyatakan bahwa pelabelan obat yang benar dipengaruhi oleh jenis resep racikan atau nonracikan. Perbedaan ini terjadi karena pada resep racikan yang merubah bentuk obat ke bentuk obat lain dan tercampur dengan obat lain perlu dituliskan dan dimengerti oleh pasien tentang beyond use date obat tersebut.

Berdasarkan hasil indikator pengetahuan pasien akan dosis (Tabel 4), diperoleh hasil penelitian persentasi pasien yang tahu akan dosis hanya 17,07% dan yang tidak tahu dosis yaitu sekitar 82,93%. Sebagian besar pasien yang tahu dosis adalah pasien BPJS yang merupakan pasien-pasien yang memang rutin mengonsumsi obat, serta pasien yang sebelumnya pernah mengonsumsi obat-obat yang diresepkan. Namun, berdasarkan hasil uji statistik pada resep pasien degeneratif dan nondegeneratif serta resep racikan dan nonracikan, diperoleh hasil perbedaan yang

signifikan pada pengetahuan pasien mengenai dosis dengan resep untuk pasien penyakit degeneratif dan nondegeneratif, sedangkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada resep racikan dan nonracikan. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa pasien yang tahu dosis dipengaruhi oleh jenis penyakit pasien.

Pengetahuan pasien mengenai obatnya merupakan indikator yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas dari peresepan dan pemberian obat. Menurut penelitian Horvat dan Kos pada tahun 2015, 93-100% pasien telah familiar dengan informasi umum dan cara-cara penggunaan dari obat yang mereka dapatkan, tetapi hanya 16% yang mengetahui pertimbangan dari pemilihan obat tersebut, dan hanya 20% pasien yang mengetahui efek sampingnya.¹⁴ Oleh karena itu, pengetahuan yang kurang mengenai regimen dosis dapat berakibat pada hasil terapi serta keamanan dari pengobatan tersebut. Hasil terapi yang diinginkan dapat saja tidak tercapai, bahkan dapat pula menyebabkan peningkatan risiko toksisitas. Pengetahuan akan regimen dosis ini sangat penting sebagai upaya menghindari terjadi overdosis atau mencegah efek samping yang tidak diinginkan oleh pasien.

Pengetahuan pasien akan obat juga sangat memengaruhi peningkatan kepatuhan dalam meminum obat. Menurut penelitian oleh Rahbi et al. (2014), hal penting yang ditemukan oleh apoteker dalam pemberian obat adalah masalah pada kepatuhan pasien. 15 Pengetahuan akan dosis dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya adalah kualitas konsultasi dan Pemberian Informasi Obat (PIO). Menurut hasil penelitian oleh Kovacevic et al. (2017) terhadap pasien geriatri dengan polifarmasi, sebanyak 75.5% pasien memahami bahwa tujuan utama dari dilakukan konsultasi pada pasien geriatri dengan polifarmasi yaitu untuk meningkatkan pemahaman pasien mengenai penggunaan obat. Selain itu, sebanyak 73,6% menyatakan bahwa mereka peduli dengan pengobatannya.¹⁶ Oleh karena itu, seorang apoteker harus memberikan informasi yang cukup dan tepat untuk menjamin efektivitas, keamanan, dan ketepatan penggunaan obat.

Simpulan

Waktu konsultasi dengan apoteker di Apotek Pendidikan Unpad Bandung melebihi waktu konsultasi yang direkomendasikan (60 detik), dengan waktu konsultasi bervariasi mulai 10 hingga 370 detik. Hal ini dapat disebabkan oleh banyaknya informasi yang disampaikan, mengingat pengetahuan pasien mengenai obat hanya 17,07%. Pengetahuan pasien akan dosis obat dipengaruhi oleh jenis penyakit, yaitu penyakit degeneratif dan nondegeneratif. Waktu pemberian obat dan pelabelan obat yang benar dipengaruhi oleh jenis resep pasien yaitu resep racikan atau resep nonracikan, dan diharapkan apoteker dapat meningkatkan kecepatan waktu pelayanan sehingga pasien dapat menerima obat dengan tepat dan cepat. Pengetahuan pasien akan terapinya yang masih rendah diharapkan dapat meningkat dengan pemberian konseling.

Pendanaan

Penelitian ini tidak didanai oleh sumber hibah manapun.

Konflik Kepentingan

Seluruh penulis menyatakan tidak terdapat potensi konflik kepentingan dengan penelitian, kepenulisan (*authorship*), dan atau publikasi artikel ini.

Daftar Pustaka

 Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia;

- 2016.
- 2. Surahman EM, Husen IR. Konsep dasar pelayanan kefarmasian berbasiskan pelayanan kefarmasian. Bandung: Widya Padjadjaran; 2011.
- 3. World Health Organization. Promoting rational use of medicines: Core components. Geneva: Policy Perspectives on Medicines No. 5; 2002.
- 4. Nurjanah I, Maramis FRR, Engkeng S. Hubungan antara waktu tunggu pelayanan resep dengan kepuasan pasien di apotek pelengkap Kimia Farma BLU Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Pharmacon. 2016;5 (1):2302–493.
- 5. Karuniawati H, Hapsari IG, Arum M, Aurora AT, Wahyono NA. Evaluasi pelaksanaan standar pelayanan minimal (SPM) farmasi kategori lama waktu tunggu pelayanan resep pasien rawat jalan di RSUD Kota Salatiga. Kartika: Jurnal Ilmiah Farmasi. 2016;4(1);20–5.
- 6. World Health Organization How to investigate drug use in health facilities: Selected drug use indicators. Geneva: World Health Organization; 1993.
- 7. Tommelein E, Mehuys E, Van Hees T, Adriaens E, Van Bortel L, Christiaens T, et al. Effectiveness of pharmaceutical care for patients with chronic obstructive pulmonary disease (PHARMACOPEIA): A randomized controlled trial. Br J Clin Pharmacol. 2014;77(5):756–66. doi: 10.1 111/bcp.12242.
- 8. Mehralian G, Rangchian M, Javadi A, Peiravian F. Investigation on barriers to pelayanan kefarmasian in community pharmacies: A structural equation model. Int J Clin Pharm. 2014;36(5):1087–94.doi: 10.1007/s11096-014-9998-6
- 9. El Mahalli AA, Akl OA, Al-Dawood SF, Al-Nehab AA, Al-Kubaish HA, Al-Saeed S, et al. WHO/INRUD patient care and facility-specific drug use indicators at primary health care centres in Eastern

- province, Saudi Arabia. East Mediterr Health J. 2012;18:1086–90.
- 10. Abdulah R, Barliana MI, Pradipta IS, Halimah E, Diantini A, Lestari K. Assessment of patient care indicators at community pharmacies in Bandung City, Indonesia. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2014;45(5):1196–201.
- 11. Mossialos E, Courtin E, Naci H, Benrimoj S, Bouvy M, Farris K, et al. From "retailers" to health care providers: Transforming the role of community pharmacists in chronic disease management. Health Policy. 2015; 119(5):628–39. doi: 10.1016/j.healthpol. 2015.02.007
- 12. Bilal AI, Osman ED, Mulugeta A. Assessment of medicines use pattern using World Health Organization's prescribing, patient care and health facility indicators in selected health facilities in eastern Ethiopia. BMC Health Serv Res 2016;16(1):144. doi: 10.1186/s12913-01 6-1414-6.
- 13. Napier P, Norris P, Braund R. Could it

- be done safely? Pharmacists views on safety and clinical outcomes from the introduction of an advanced role for technicians. Res Social Adm Pharm. 2015; 11(6):814–23. doi: 10.1016/j.sapharm.2014.12.005.
- 14. Horvat N, Kos M. Contribution of Slovenian community pharmacist counseling to patients' knowledge about their prescription medicines: A cross-sectional study. Croat Med J. 2015;56(1): 41–9.
- 15. Al Rahbi HA, Al-Sabri RM, Chitme HR Interventions by pharmacists in outpatient pharmaceutical care. Saudi Pharm J. 2014;22(2):101–6. doi: 10.1016/j.jsps. 2013.04.001.
- 16. Kovačević SV, Miljković B, Vučićević K, Ćulafić M, Kovačević M, Golubović B, Jet al. Elderly polypharmacy patients' needs and concerns regarding medication assessed using the structured patient-pharmacist consultation model. Patient Educ Couns. 2017;100(9):1714-1719. doi: 10.1016/j.pec.2017.05.001.

^{© 2018} Destiani et al. The full terms of this license incorporate the Creative Common Attribution-Non Commercial License (https://creative commons.org/licenses/by-nc/4.0/). By accessing the work you hereby accept the terms. Non-commercial use of the work are permitted without any further permission, provided the work is properly attributed.