

**GAMBARAN PEMBERIAN INFORMASI OBAT
PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD TIDAR
KOTA MAGELANG**

PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Prodi D III Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun Oleh :

Indra Yesi Efiana
NPM : 16.0602.0031

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN PEMBERIAN INFORMASI OBAT
PADA PASIEN RAWAT JALAN
DI RSUD TIDAR KOTA MAGELANG

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Indra Yesi Efiana

NPM: 16.0602.0031

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Seminar Proposal
Karya Tulis Ilmiah Prodi D III Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang

Oleh:

Pembimbing I

Tanggal



(Puspita Septie D., M.P.H, Apt)
NIDN. 0622048902

21 Agustus 2019

Pembimbing II

Tanggal



(Setiyo Budi Santoso, M.Farm., Apt.)
NIDN. 0021089102

21 Agustus 2019

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PEMBERIAN INFORMASI OBAT
PADA PASIEN RAWAT JALAN
DI RSUD TIDAR KOTA MAGELANG

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Indra Yesi Efiana

NPM: 16.0602.0031

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Diterima Sebagai
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi
Di Prodi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Pada Tanggal : 22 Agustus 2019

Dewan Penguji:

Penguji I

(Fitriana Yuliasuti, M.Sc., Apt)
NIDN. 0613078502

Penguji II

(Puspita Septie Dianita, M.P.H., Apt)
NIDN. 0622048902

Penguji III

(Setiyo Budi Santoso, M.Farm., Apt.)
NIDN. 0621089102

Mengetahui:

Dekan,
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



(Pugh Widiyanto, S.Kp., M.Kep)
NIDN. 0621027203

Ka. Prodi D III Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang

(Puspita Septie Dianita, M.P.H., Apt)
NIDN. 0622048902

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskahh ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Magelang, Juli 2019

Indra Yesi Efiana

INTISARI

Indra Yesi Efiana, GAMBARAN PEMBERIAN INFORMASI OBAT PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD TIDAR KOTA MAGELANG

Pelayanan Informasi Obat (PIO) adalah kegiatan untuk menyediakan dan memberikan informasi, rekomendasi untuk obat-obatan yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh Apoteker kepada dokter, apoteker, perawat, profesional kesehatan lainnya dan pasien serta pihak lain di luar Rumah Sakit (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Kekurangan dalam memperoleh informasi obat dapat menyebabkan penggunaan obat secara tidak rasional di masyarakat sebagai pengguna. Ketidakpatuhan atau ketidaksengajaan pasien karena ketidaktahuan untuk tidak minum obat dengan patuh dan teratur, tidak menghabiskan apa yang diberikan kepadanya sesuai dengan resep dokter sehingga obat tidak memberikan efek optimal yang diinginkan, kejadian fatal akibat overdosis, adalah contoh tentang implikasi kurangnya informasi obat Metode atau metode pengumpulan data dilakukan dengan pengamatan langsung (observasi) untuk mendapatkan informasi tentang pelaksanaan pemberian informasi obat rawat jalan di RSUD Tidar Kota Magelang pada bulan Juli 2019. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah simple random sampling dengan membagi jumlah atau anggota populasi dengan perkiraan jumlah sampel yang diinginkan (Notoatmodjo, 2012). Layanan informasi obat di Rumah Sakit Kota Tidar di Kota Magelang belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan karena mereka masih belum lengkap dalam memberikan informasi tentang obat yang diberikan kepada pasien. Komponen informasi obat yang disampaikan meliputi nama obat sebanyak 80,5%, persiapan obat sebanyak 100%, dosis obat sebanyak 54,4%, cara penggunaan obat sebanyak 100% , penyimpanan obat sebanyak 5,5%, indikasi obat sebanyak 100%, efek samping sebanyak 11% sedangkan informasi obat sangat penting untuk meningkatkan kesehatan pasien.

Kata Kunci : PIO, RSUD Tidar Kota Magelang, Rawat Jalan

ABSTRAK

Indra Yesi Efiana, DESCRIPTION OF DRUG INFORMATION GIVEN TO OUTPATIENTS IN THE RSUD TIDAR MAGELANG

Drug Information Service (PIO) is an activity to provide and giving information, recommendations for medicines that are independent, accurate, unbiased, current and comprehensive carried out by Pharmacists to doctors, pharmacists, nurses, other health professionals and patients and other parties at outside the hospital (Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia, 2016). Deficiencies in obtaining drug information can lead to irrational use of drugs in the community as users. Non-compliance or inadvertent patient due to ignorance not to take medication obediently and regularly, do not spend what is given to him according to the doctor's prescription so that the drug does not provide the desired optimal effect, fatal events due to overdose, are examples of the implications of lack of drug information. The data was carried out by direct observation (observation) to obtain information about the implementation of outpatient drug information provision in RSUD Tidar Magelang in July 2019. The sample used in this study was simple random sampling by dividing the number or members of the population with an estimated number of samples desired. Drug information services at the Tidar Magelang are not in accordance with the Minister of Health's Regulation because they are still incomplete in providing information about the drugs given to patients. Components of drug information delivered include 80.5% of drug names, 100% of drug preparations, 54.4% of drug doses, 100% of drug use methods, 5.5% of drug storage, 100% of drug indications, effects side by as much as 11% while the drug information is very important to improve patient health.

Keywords: PIO, Tidar City Hospital, Magelang City, Outpatient

MOTTO

Kesuksesan adalah buah dari usaha kecil yang diulang hari demi hari

*Barang siapa yang keluar rumah dalam menuntut ilmu maka ia adalah seperti
berperang di jalan Allah hingga kembali*

PERSEMBAHAN

Dipersembahkan kepada kedua orang tua saya yang senantiasa mendoakan dan mendukung apapun yang saya lakukan sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.

Dipersembahkan sahabat-sahabat saya yang telah banyak membantu dalam proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah.

Dipersembahkan untuk seluruh teman-teman Farmasi 2016 yang senantiasa memberikan bantuan, doa dan semangat sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum, Wr. Wb.

Alhamdulillahirabbil'alamin Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan ini adalah salah satu syarat guna melengkapi program kuliah Diploma III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dengan judul “GAMBARAN PEMBERIAN INFORMASI OBAT PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD TIDAR KOTA MAGELANG PERIODE JULI 2019”

Usaha dan doa semaksimal mungkin telah penulis tuangkan dalam penulisan ini sehingga karya ini mengandung makna dan manfaat bagi siapa saja khususnya bagi penulis sendiri. Terimakasih atas dukungan, motivasi dan kesabaran dalam menghadapi penulis, serta untuk keluarga yang telah memberikan support dan doa demi kelancaran penelitian ini. Kalian adalah hal terindah dalam hidupku. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat berjalan dengan lancar karena bantuan dari berbagai pihak. Dengan ini penulis ingin mengucapkan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Puguh Widiyanto, S. Kp., M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan izin dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan studi.
2. Puspita Septie D., M.P.H., Apt. selaku Kaprodi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Puspita Septie D., M.P.H., Apt. selaku Dosen Pembimbing pertama atas ketulusan hati dan kesabarannya dalam membimbing, mendukung dan mengarahkan penulis demi terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Setyo Budi S, M. Farm., Apt. selaku Dosen Pembimbing kedua yang telah memberikan masukan dan arahan demi terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Fitriana Yulastuti, M.Sc., Apt. selaku Dosen Penguji yang sudah memberikan banyak masukan untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Terimakasih kepada Direktur dan Ketua Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Tidar Kota Magelang yang telah memberikan ijin dalam melaksanakan penelitian ini.
7. Terimakasih kepada Badan Kesbangpolinmas dan Balitbang Kota Magelang yang berkenan memberikan ijin dalam melaksanakan penelitian ini
8. Seluruh Dosen dan staf D-III Farmasi yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menuntut ilmu pengetahuan selama masa pendidikan kurang lebih 3 tahun.

Penulis juga menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan oleh karena itu penulis mengharapkan kritikan dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan penulis ini. Akhirnya atas segala bantuan dan dorongan dari semua pihak yang membantu semoga mendapat karunia Allah SWT. Amin Yaa Rabbal'alam

Wasalamu'alaikum wr wb.

Magelang Juli 2019

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
INTISARI.....	v
ABSTRAK	vii
MOTTO.....	viii
PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan.....	2
D. Manfaat Penelitian.....	2
E. Keaslian Penelitian.....	3
BAB II TINJUAN PUSTAKA.....	5
A. Teori Masalah yang diteliti.....	5
B. Kerangka Teori.....	15
C. Kerangka Konsep	16
BAB III METODE PENELITIAN.....	17
A. Desain Penelitian.....	17
B. Variabel Penelitian	17
C. Definisi Oprasional	17
D. Populasi dan Sampel	18
E. Tempat dan waktu penelitian	19
F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data	19

G. Metode Pengelolaan dan Analisis Data.....	19
H. Jalannya Penelitian.....	22
BAB V PENUTUP.....	30
A. Kesimpulan.....	30
B. Saran.....	30
DAFTAR PUSTAKA	31

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Keaslian Penelitian.....	3
----------------------------------	---

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori.....	15
Gambar 2 Kerangka Konsep	16
Gambar 3 Jalannya Penelitian.....	22

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit adalah Instusi Pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes RI, 2016).

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan bermutu. Hal tersebut diperjelas dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit, yang menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak dapat terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terkjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Kemenkes RI, 2004)

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi Obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komperhensif yang dilakukan oleh Apoteker kepada dokter, Apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar Rumah Sakit (Permenkes RI, 2016)

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 ketidak patuhan tersebut salah satunya disebabkan kurangnya informasi tentang obat. 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, dosis obat terlalu tinggi, dosis sub terapi, serta interaksi obat dapat dihindari.

Kekurangan dalam memperoleh informasi obat dapat mengarah kepada penggunaan obat yang tidak rasional pada masyarakat sebagai pengguna. Ketidakpatuhan atau ketidaksengajaan pasien karena ketidaktahuannya untuk tidak minum obat dengan taat dan teratur, tidak menghabiskan apa yang diberikan padanya sesuai resep dokter sehingga obat tidak memberikan efek optimal yang diinginkan, kejadian fatal akibat *overdose*, merupakan contoh implikasi dari kekurangan informasi obat.

Berdasarkan survei yang dilakukan di Rumah Sakit Umum kota Magelang bahwa pelayanan informasi obat belum diberikan secara lengkap kepada pasien. Padahal informasi tersebut akan meningkatkan kehendak pasien untuk berpartisipasi aktif dalam cara pengobatan atau meningkatkan kepatuhan pasien dalam penggunaan obat sehingga mempercepat penyembuhan penyakit.

Setelah melihat fenomena di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran pelaksanaan pemberian informasi obat berdasarkan PMK Nomor 72 Tahun 2016 oleh Apoteker di RSUD Tidar Kota Magelang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu Bagaimana Gambaran Pemberian Informasi Obat Pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Tidar Kota Magelang.

C. Tujuan

Untuk mengetahui gambaran pemberian informasi obat pada pasien rawat jalan di RSUD Tidar Kota Magelang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan di bidang pelayanan informasi obat.

2. Bagi Rumah Sakit

- a. Dapat di gunakan sebagai bahan masukan kepada apoteker atau apoteker di Rumah Sakit RSUD Tidar Kota Magelang.
- b. Sebagai bahan pertimbangan oleh pihak Rumah Sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan informasi obat RSUD Tidar Kota Magelang.

3. Bagi Ilmu Pengetahuan

- a. Sebagai bahan acuan oleh mahasiswa farmasi atau calon apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) terkait dalam pelayanan informasi obat di Rumah Sakit.
- b. Sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.
Sebagai salah satu sumber informasi kesehatan tentang pelayanan kefarmasian meliputi informasi obat di RSUD Tidar Kota Magelang

E. Keaslian Penelitian

Berikut ini ada beberapa judul penelitian sebagai pembandingan keaslian penelitian yang dilakukan, yaitu :

Tabel 1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul	Perbedaan	Hasil
Ahmad Ananta Gama, 2017	Gambaran Pemberian Informasi Obat Kepada Pasien BPJS di Rumah Sakit Aisyiyah Muntiran Periode Juni 2017	Tempat: Rumah Sakit Aisyiyah Waktu: Tahun 2017, Metode: Penelitian langsung	Penerapan Pelayanan Informasi Obat di Rumah Sakit Aisyiyah sudah sesuai.
Aditya Lela Novitasari, 2016	Evaluasi Pelayanan Informasi Obat Pada Pasien di Instalasi Farmasi RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta	Tempat: Bantul Yogyakarta, Waktu: Tahun 2016, Metode: Penelitian langsung	Kinerja pelayanan informasi obat di RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah melakukan informasi obat namun belum sesuai dengan permenkes RI.

Nama Peneliti	Judul	Perbedaan	Hasil
Tjahyadi, 2013	Studi Pelayanan Informasi Obat di Rumah Sakit X Surabaya	Tempat: Surabaya Waktu: Tahun 2013, Metode: Penelitian langsung	Hasil yang di peroleh menunjukkan dari 14 aktivitas pelayanan informasi obat, 9 aktivitas (64,3%) di lakukan oleh Apoteker.

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah yang diteliti

1. Kegiatan Pemberian Informasi Obat

Informasi obat adalah setiap data pengetahuan atau pengetahuan objektif, diuraikan secara ilmiah dan terdokumentasi mencakup farmakologi, toksikologi dan penggunaan terapi dari obat. Informasi obat mencakup farmakologi, toksikologi dan penggunaan terapi dari obat. Informasi obat mencakup, terapi tidak terbatas pada pengetahuan seperti nama kimia, struktur dan sifat-sifat, identifikasi, indikasi diagnostik atau indikasi terapi, ketersediaan hayati, biokivalen, toksisitas, mekanisme kerja, waktu mulai kerja dan durasi kerja, dosis dan jadwal pemberian, dosis yang direkomendasikan, konsumsi, absorpsi, metabolisme kerja, detoksifikasi, ekstaksi, efek samping, reaksi merugikan, kontraindikasi, interaksi, harga, keuntungan, tanda, gejala dan pengobatan toksisitas, efikasi klinik, data komperatif, data klinik, data penggunaan obat, dan setiap informasi lain yang berguna dalam diagnosis dan pengobatan penderita dengan obat (Siregar, 2004).

Pelayanan informasi obat merupakan kewajiban farmasis yang didasarkan pada kepentingan pasien, dimana salah satu bentuk pelayanan informasi obat yang wajib diberikan oleh tenaga farmasis adalah pelayanan informasi yang berkaitan dengan penggunaan obat yang diserahkan kepada pasien dan penggunaan obat secara tepat, aman dan rasional atas permintaan masyarakat (Anief, 2007)

Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi:

a. Konseling

Konseling merupakan suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi Obat dari Apoteker (Konselor) kepada pasien dan atau keluarganya. Konseling untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap di semua fasilitas kesehatan dapat dilakukan atas

inisiatif Apoteker, rujukan dokter, keinginan pasien atau keluarganya. Pemberian konseling yang efektif memerlukan kepercayaan pasien dan atau keluarga terhadap Apoteker. (Permenkes RI, 2016)

b. Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi Obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komperhensif yang dilakukan oleh Apoteker kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar Rumah Sakit (Permenkes RI, 2016)

Menurut (Permenkes RI, 2016) Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi Obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komperhensif yang dilakukan oleh Apoteker kepada dokter, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar Rumah Sakit.

Tujuan Pelayanan Informasi Obat (PIO) :

- 1) Menyediakan informasi mengenai Obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan Rumah Sakit dan pihak lain di luar Rumah Sakit.
- 2) Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan Obat
- 3) Menunjang penggunaan Obat yang rasional.

Kegiatan Pelayanan Informasi Obat (PIO) :

- 1) Menjawab pertanyaan
- 2) Menerbitkan buletin, *leaflet*, *newsletter*, poster
- 3) Menyediakan informasi bagi tim farmasi dan terapi.
- 4) Bersama dengan tim penyuluhan kesehatan Rumah Sakit (PKRS) melakukan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap.

5) Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya.

6) Melakukan penelitian

Faktor-faktor yang harus diperhatikan:

1) Sumber Daya Manusia

2) Tempat

3) Perlengkapan

c. Sasaran Informasi Obat

1) Dokter

Proses penggunaan obat pada tahap penetapan pilihan obat serta regimennya untuk seorang pasien tertentu, dokter memerlukan informasi dari apoteker agar ia dapat membuat keputusan yang rasional (Siregar, 2004)

Tujuan pemberian informasi obat ke dokter adalah :

a) Menetapkan sasaran terapi dan titik akhir dari terapi obat.

b) Pemilihan zat aktif terapi yang paling tepat untuk terapi obat yang bergantung variable penderita dan zat aktif.

c) Penulisan regimen obat yang paling tepat.

d) Pemantauan efek terapi obat didasarkan indeks dari efek.

e) Pemilihan metode untuk pemberian obat.

2) Penderita

Informasi yang dibutuhkan penderita adalah informasi praktis dan kurang ilmiah dibandingkan dengan informasi yang dibutuhkan profesional kesehatan (Siregar, 2004).

3) Apoteker

Setiap apoteker masing-masing mempunyai tugas atau fungsi tertentu, sesuai dengan pendalaman pengetahuan pada bidang tertentu. Agar apoteker mampu menjawab pertanyaan sendiri dan bertindak sebagai sumber utama dari informasi obat bagi profesional kesehatan lain, apoteker harus mempunyai akses ke pustaka acuan yang memadai dan

pengetahuan tentang sumber alternatif dari informasi obat (Siregar, 2004).

4) Kelompok, Tim, Kepanitiaan, dan Peneliti

Perorangan dan apoteker juga harus aktif memberikan informasi obat kepada kelompok atau tim atau kepanitiaan, seperti kelompok peneliti klinik, tim investigasi obat, tim edukasi dan konseling, panitia sistem pemantauan kesalahan obat, panitia sistem pemantauan dan pelaporan reaksi obat merugikan. Kelompok, tim, atau panitia tersebut memerlukan pelayanan informasi data paling mutakhir (Charles JP. Siregar. M.Sc, 2004).

d. Sistem Informasi Obat

Informasi mengenai obat, terutama obat-obat baru saat ini sangat banyak membanjiri profesi medik dan jumlah maupun isinya terus berkembang setiap waktu idealnya, informasi-informasi seperti ini seharusnya objektif netral dan berasal dari lembaga ilmiah yang tidak mempunyai kepentingan langsung maupun tidak langsung dalam pemasaran obat dan mudah untuk mencariya sehingga efisien dalam penyampaiannya. Tercapainya keadaan ideal tersebut perlu tersedia alat panduan pelayanan informasi obat yang memenuhi kriteria informasi ideal seperti di atas (Santoso dkk, 1996 dalam Setiawan, 2004).

Undang-undang nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan, pasal 53 ayat 2 menyatakan bahwa tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban untuk memenuhi standar profesi dan menghormati hak pasien. Penjelasan dari undang-undang tersebut menerangkan bahwa yang dimaksud hak pasien diantaranya adalah hak untuk mendapatkan informasi.

Informasi di apotek merupakan wujud dan pemenuhan hak-hak pasien. Undang-Undang nomor 23 tahun 1992 tentang

Kesehatan pasal 53 ayat 2 menerangkan bahwa yang dimaksud dengan hak pasien, antara lain:

- 1) Hak untuk mendapatkan informasi
- 2) Hak memberi persetujuan
- 3) Hak atas rahasia kedokteran
- 4) Hak atas pendapat kedua (*second opinion*).

Informasi yang diperlukan oleh seorang pasien, paling tidak mencakup dua hal, yaitu: (Kurniawan & Chabib, 2010)

- 1) Informasi mengenai jenis penyakitnya dan pengobatannya.
- 2) Informasi mengenai obat yang diberikan pada pasien

Pasien perlu informasi obat karena: (Kurniawan & Chabib, 2010)

- 1) Interpretasi pasien beragam terhadap etiket/label obat (signa).
- 2) Tingkat pemahaman pasien beragam.
- 3) Tingkat kepatuhan pasien beragam.
- 4) Efek samping obat yang mungkin terjadi.
- 5) Obat populer untuk terapi penyakit tertentu dipakai untuk penyakit lain (Kurniawan & Chabib, 2010)

e. Jenis-jenis dan Sumber Informasi Obat

Membantu kelancaran dalam pemberian informasi obat, maka diperlukan sumber informasi obat. Sumber-sumber ini dapat meliputi dokumen, fasilitas lembaga dan manusia (Siregar, 2004).

- 1) Dokumen mencakup pustaka farmasi dan kedokteran, terdiri atas majalah ilmiah, buku teks, laporan penelitian dan farmakope.
- 2) Fasilitas mencakup fasilitas, ruangan, peralatan, komputer, internet, perpustakaan, lain-lain.
- 3) Lembaga mencakup industri farmasi, Badan POM, pusat informasi obat, pendidikan tinggi farmasi, organisasi profesi dokter dan apoteker.

- 4) Manusia mencakup dokter, dokter gigi, perawat, apoteker, dan profesional kesehatan lainnya.

f. Peran Apoteker Dalam Pelayanan Informasi Obat

Apoteker adalah suatu profesi kesehatan yang berhubungan dengan pembuatan dan distribusi dari produk yang berkhasiat obat, meliputi seni dan ilmu pembuatan dari sumber alam atau sintetik menjadi material atau produk yang cocok dan enak dipakai untuk mencegah, mendiagnosa atau pengobatan penyakit (Anief. Moh, 2005). Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker (Permenkes RI, 2009).

Seperempat abad terakhir ini fungsi apoteker telah banyak berubah, baik mengenai orientasi pribadi maupun aktivitas profesi. Apoteker bukan lagi membuat obat dengan tangan dan melayani resep secara rahasia yang mengandung obat, tetapi sekarang dia merupakan partner dalam tim kesehatan yang menangani obat dengan potensi dan nilai yang benar dan dibuat dalam industri farmasi yang canggih. Menangani obat ini dengan konsultasi secara terbuka dengan dokter dan pasien dengan penuh kepercayaan akan kemajuan ilmunya sebagai seorang ahli dalam obat yang dibutuhkan (Anief, 2007). Pernyataan bersama yang dikeluarkan oleh IPF (*International Pharmaceutical Federation*) dan WMI (*World Self-Medication Industry*) tentang swamedikasi yang bertanggung jawab (*Responsible Self Medication*) dinyatakan sebagai berikut :

- 1) Apoteker mempunyai tanggung jawab profesional untuk memberikan informasi dan nasehat yang benar, cukup dan obyektif tentang swamedikasi dan semua produk yang tersedia untuk swamedikasi.
- 2) Apoteker mempunyai tanggung jawab profesional untuk merekomendasikan kepada pasien agar segera mencari nasehat

medis yang diperlukan, apabila dipertimbangkan swamedikasi tidak mencukupi.

- 3) Apoteker mempunyai tanggung jawab profesional untuk memberikan laporan kepada lembaga pemerintah yang berwenang, dan untuk menginformasikan kepada produsen obat yang bersangkutan, mengenai efek yang tak dikehendaki yang terjadi pada pasien yang menggunakan obat tersebut dalam swamedikasi.
- 4) Apoteker mempunyai tanggung jawab professional untuk mendorong anggota masyarakat agar memperlakukan obat sebagai produk khusus yang harus dipergunakan dan disimpan secara hati-hati, dan tidak boleh dipergunakan tanpa indikasi yang jelas (Permenkes RI, 2009). Menurut Hager, informasi dan komunikasi tentang obat kepada orang yang memerlukan informasi oleh orang yang berhak dan berkualitas memberi informasi pada masyarakat untuk masa sekarang adalah merupakan faktor utama dalam meningkatkan kesehatan dan kekuatan tenaga rakyat dari suatu negara. Orang yang dipandang banyak mengetahui tentang obat adalah apoteker karena hal tersebut merupakan bidangnya dan tanggung jawabnya yaitu:

Tanggung jawab apoteker pada obat yang tertulis dalam resep. Apoteker dapat menjadi konsultan obat pada dokter. Sekarang pelayanan yang dipandang paling penting adalah pada pasien yang memerlukan dan membutuhkan informasi tentang obat. Apoteker harus mampu menjelaskan tentang obat yang berguna sebagai obat kepada pasien karena dia harus tahu yaitu:

- a) Apoteker harus tahu bagaimana obat itu digunakan atau diminum.

- b) Apoteker harus tahu tentang reaksi samping obat, apabila obat dipakai.
- c) Apoteker harus tahu tentang stabilitas obat dalam bermacam- macam kondisi.
- d) Apoteker harus tahu tentang toksisitas obat dan dosisnya.
- e) Apoteker harus mengerti rute penggunaan obat.
- f) Apoteker adalah seorang ahli dalam obat.

2. Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Kemenkes RI, 2009). Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan kepada semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

b. Instalasi Farmasi

Instalasi farmasi rumah sakit adalah suatu bagian, unit, divisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri. Instalasi farmasi rumah sakit dapat didefinisikan sebagai suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit dibawah pimpinan seorang apoteker yang memenuhi syarat peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara professional, tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan

kefarmasian yang terdiri atas pelayanan paripurna, mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan/sediaan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat tinggal dan rawat jalan, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit, pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis, mencakup layanan langsung kepada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Kemenkes RI, 2004).

Tujuan utama instalasi farmasi di rumah sakit adalah pengelolaan mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyiapan, peracikan, pelayanan resep/order, distribusi obat sampai dengan pengendalian semua perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan dalam rumah sakit, baik untuk pasien rawat inap, rawat jalan maupun semua unit termasuk poli klinik rumah sakit.

c. Sumber Daya Kefarmasian

Pengelolaan sumber daya kefarmasian di Rumah Sakit meliputi sumber daya manusia, sarana, dan prasarana. Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Instalasi Farmasi harus memiliki Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan Instalasi Farmasi (Kemenkes RI, 2016).

1) Sumber Daya Manusia

Tenaga kefarmasian di rumah sakit terdiri dari Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana

Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker (Kemenkes RI, 2009)

2) Sarana dan Peralatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit menyatakan bahwa fasilitas peralatan memenuhi persyaratan yang ditetapkan terutama untuk perlengkapan dispensing baik untuk sediaan steril, non steril, maupun cair untuk obat luar atau dalam. Fasilitas peralatan harus dijamin sensitif pada pengukuran dan memenuhi persyaratan, penaraan dan kalibrasi untuk peralatan tertentu setiap tahun. Peralatan minimal yang harus tersedia :

- a) Peralatan untuk penyimpanan, peracikan dan pembuatan obat baik nonsteril maupun aseptik;
- b) Peralatan kantor untuk administrasi dan arsip;
- c) Kepustakaan yang memadai untuk melaksanakan pelayanan informasi obat;
- d) Lemari penyimpanan khusus untuk narkotika;
- e) Lemari pendingin dan AC untuk obat yang termolabil;
- f) Penerangan, sarana air, ventilasi dan sistem pembuangan limbah yang baik;
- g) Alarm.

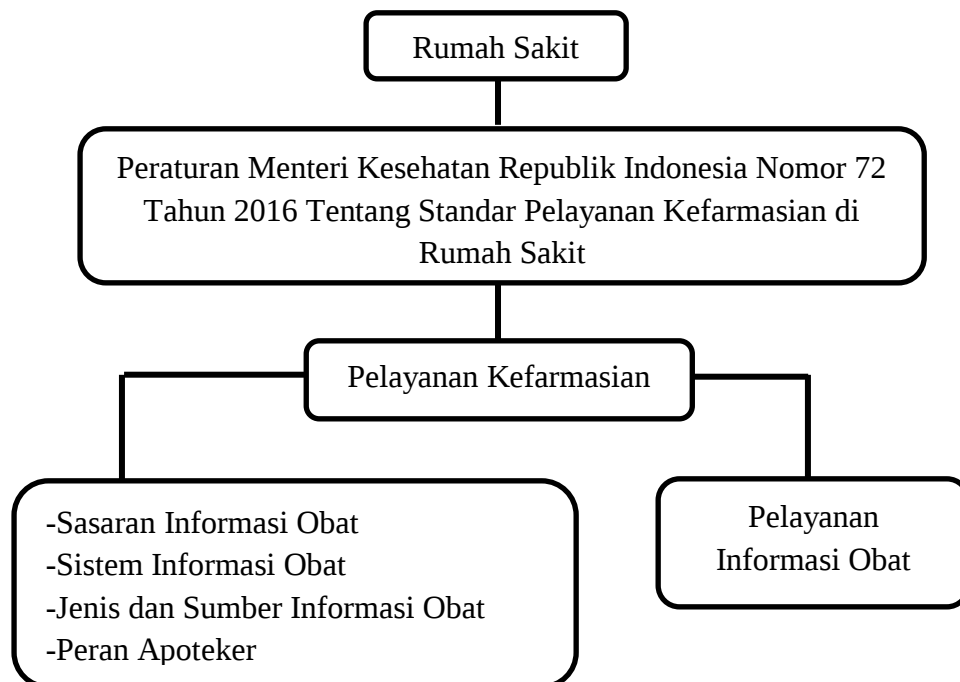
d. Profil RSUD Tidar Magelang

RSUD Tidar Kota Magelang terletak pada jalur yang sangat strategis yaitu dikelilingi oleh Wilayah Kabupaten Magelang dan terletak di jalur persimpangan yang menghubungkan tiga kota besar yaitu Semarang, Yogyakarta dan Purworejo. Pada tahun 1983 menjadi Rumah Sakit Type C, dan pada tanggal 30 Januari 1995 meningkat kelasnya menjadi Rumah Sakit Type B non Pendidikan berdasarkan SK Menkes No.108/ Menkes/SK/I/1995. Sisi organisasi, sampai saat ini sudah mengalami pergantian direktur sebanyak 14

kali dan saat ini direktur RSUD Tidar Kota Magelang dijabat oleh dr. Sri Harso M.Kes, Sp.S. (RSUD Tidar, 2018).

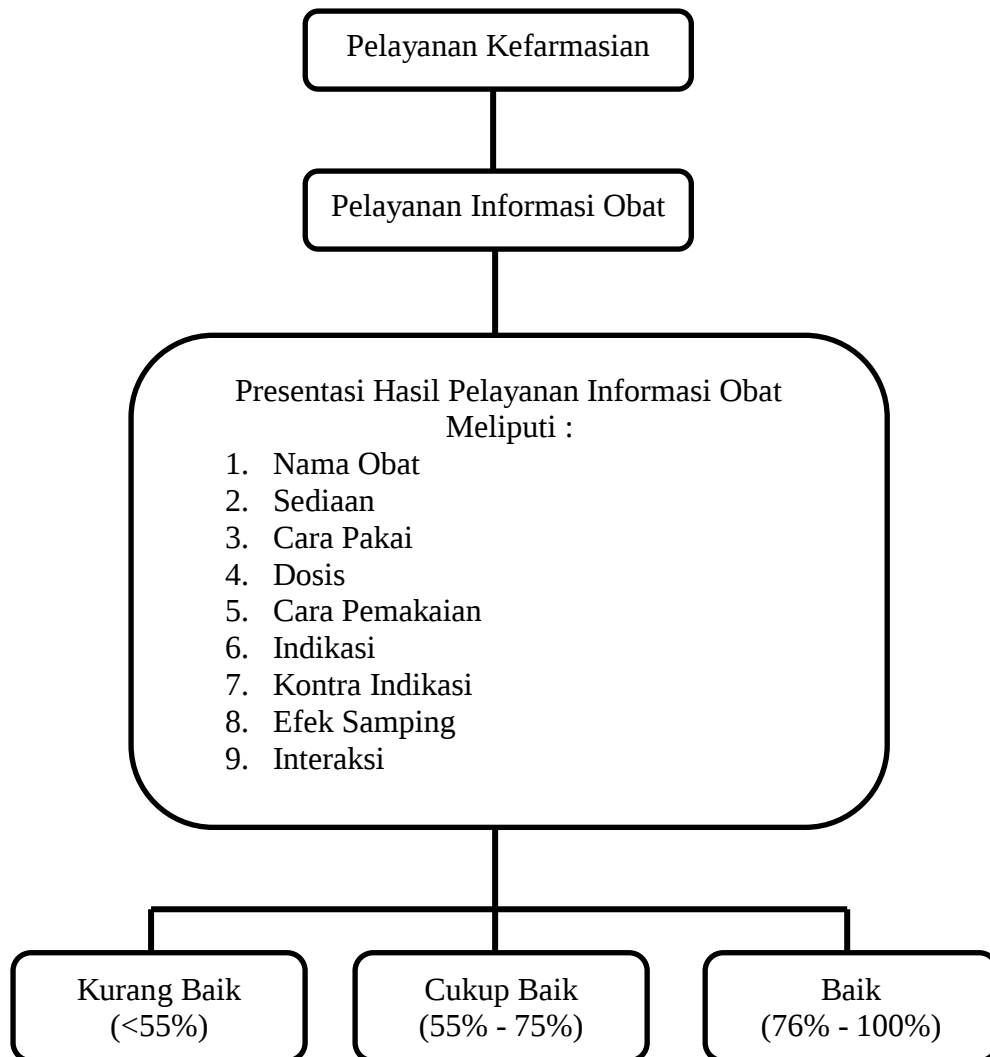
Pelayanan kefarmasian di RSUD Tidar Kota Magelang terbagi menjadi berbagi depo atau satelit farmasi disetiap pelayanan perawatan. Terdapat 17 bangsal untuk pasien rawat inap dengan kelas perawatan yang terbagi menjadi kelas 3, 2, 1, VIP, VIP 1, dan VVIP. Jumlah tenaga farmasi baik apoteker maupun tenaga teknis kefarmasian diseluruh instalasi farmasi kurang lebih 49 orang.

B. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

(Arikunto, 2006 dalam Wawan & Dewi M, 2010)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian secara deskriptif. Penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dimaksudkan untuk mengetahui gambaran atau deskripsi mengenai suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2012). Metode survey yang digunakan bersifat *Cross Sectional Survey* yaitu subjek penelitian hanya diobservasi sekali pada suatu saat dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2012)

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu hal yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian mengenai konsep tertentu (Notoatmodjo, 2012). Variabel dalam penelitian ini adalah Gambaran Pemberian Informasi Obat Pada Pasien Rawat Jalan oleh di RSUD Tidar Kota Magelang.

C. Definisi Oprasional

Definisi operasional merupakan uraian mengenai batasan variabel yang dimaksud atau mengenai hal yang diukur oleh variabel bersangkutan (Notoatmodjo, 2012).

1. Pelayanan Kefarmasian adalah pelayanan langsung, bertanggungjawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.
2. Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberi informasi secara akurat, tidak bias dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan, dan pasien.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tidar Kota Magelang.

2. Sampel

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel penelitian ini adalah pasien rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tidar Kota Magelang pada bulan Juni 2019.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Simple Random Sampling* yaitu membagi jumlah atau anggota populasi dengan perkiraan jumlah sampel yang diinginkan (Notoatmodjo, 2012).

Menurut (Wahyuni, 2019) pengambilan sampel dapat dilakukan menggunakan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1+N(e^2)}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : ukuran populasi

e : error (tingkat kesalahan)

Jumlah populasi di RSUD Tidar Kota Magelang pada bulan maret dalam 6 hari sebanyak 2177 dan taraf kesalahan 5%. Maka untuk sampel penelitian dengan perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(e^2)}$$

$$n = \frac{2177}{1+2177(0,05^2)}$$

$$n = \frac{2177}{1+2177(0,0025)}$$

$$n = \frac{2177}{1+5,4}$$

$$n = \frac{2177}{6,4}$$

$$n = 340$$

E. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tidar Kota Magelang. Jl. Tidar No 30A, Kemirirejo, Magelang Tengah, Kota Magelang.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian akan dilakukan pada bulan Juli 2019.

F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang akan digunakan untuk mengukur variabel yang akan diteliti (Wahyuni, 2009). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa *checklist* digunakan untuk melihat pelaksanaan pelayanan informasi obat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tidar Kota Magelang.

2. Metode Pengumpulan Data

Metode atau cara pengumpulan data dilakukan dengan metode observasi (pengamatan) langsung untuk memperoleh keterangan mengenai pelaksanaan pemberian informasi obat pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tidar Kota Magelang pada bulan Juli 2019.

G. Metode Pengelolaan dan Analisis Data

1. Pengolahan data dilakukan dengan melakukan tahapan sebagai berikut:

Pengelolaan data penelitian yang sudah diperoleh dimaksudkan sebagai suatu cara mengorganisasikan data sedemikian rupa sehingga

dapat dibaca (*readable*) dan dapat ditafsirkan (*interpretable*) (Azwar, 2004).

Berikut kegiatan pengolahan data :

- a. *Entry data* adalah memasukkan data atau file ke dalam komputer. Data yang diperoleh di *input* kemudian diolah ke dalam komputer.

- b. *Editing*

Kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isi dari *checklist*

- 1) Apakah lengkap, dalam arti semua pertanyaan sudah terisi
- 2) Apakah jawaban masing-masing pertanyaan cukup jelas atau terbaca.

- c. *Coding*

Pemberian kode agar proses pengolahan lebih mudah, yaitu dengan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

- d. *Processing*

Langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah dimasukkan ke dalam program atau *software* dapat dianalisis setelah semua *checklist* terisi penuh dan benar serta sudah melewati pengkodean. Proses data dilakukan dengan memasukkan data dari *checklist* ke program *Microsoft Office Exel 2010* pada komputer.

- e. *Cleaning*

Apabila semua data dari *checklist* selesai dimasukkan maka perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya. Kemudian dilakukan koreksi (Notoatmodjo, 2012).

2. Analisis Data

Analisis bertujuan untuk mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan kualitatif untuk memperoleh informasi tentang gambaran pemberian informasi obat pasien rawat jalan di RSUD Tidar Kota Magelang. Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data

dalam bentuk checklist. Kemudian data yang diperoleh diolah dengan menggunakan microsoft excel untuk mendapatkan hasil berupa tabel dan presentase yang kemudian dideskripsikan sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan. Metode pengolahan data menggunakan rumus :

$$P = \frac{F}{N \times 100\%}$$

Keterangan :

P = Presentase

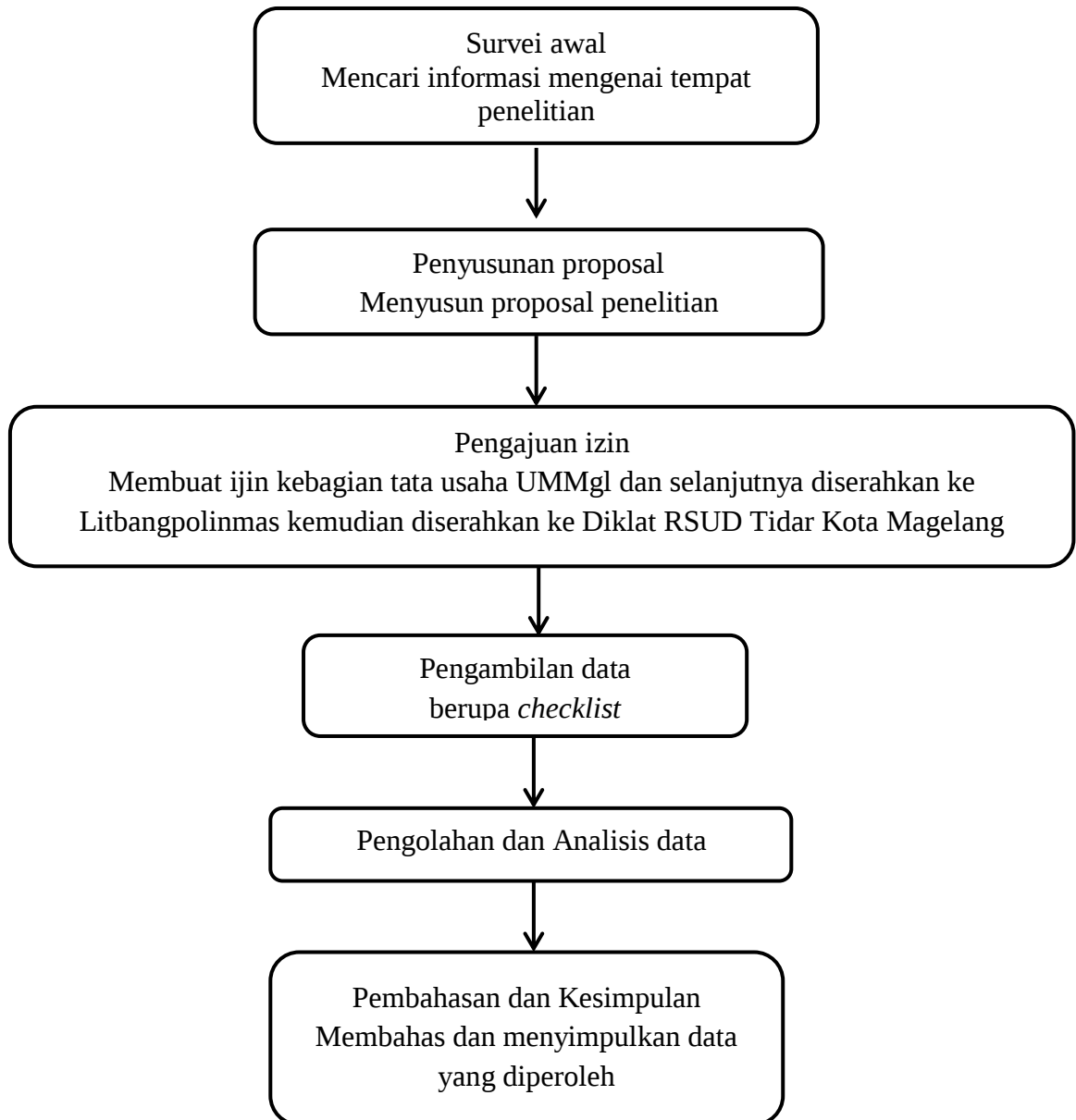
F = Jumlah skor setiap item

N = Jumlah Sampel (Arikunto, 2013)

Persentase yang telah diperoleh kemudian ditransformasikan secara kualitatif kedalam tabel agar pembacaan hasil penelitian menjadi mudah. Pengetahuan memiliki tiga katagori yaitu :

- a. Baik 76%-100%
- b. Cukup baik 55%-75%
- c. Kurang <55% (Arikunto, 2006 dalam Wawan & Dewi M, 2006)

H. Jalannya Penelitian



Gambar 3 Jalannya Penelitian

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pelayanan Informasi obat di RSUD Tidar Kota Magelang belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan karena masih belum lengkap dalam memberikan informasi tentang obat yang diberikan terhadap pasien. Komponen informasi obat yang di sampaikan meliputi nama obat sebanyak 80,5%, sediaan obat sebanyak 100%, dosis obat sebanyak 54,4%, cara pakai obat sebanyak 100%, penyimpanan obat sebanyak 5,5%, indikasi obat sebanyak 100%, efek samping sebanyak 11% padahal informasi obat sangat penting untuk meningkatkan kesehatan pasien.

B. Saran

1. Perlu peningkatan kesadaran Apoteker/TTK di RSUD Tidar Kota Magelang akan pentingnya pemahaman perundang-undangan mengenai pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 72 tahun 2016 dalam pemberian informasi obat.
2. Sebaiknya pemberian informasi obat di berikan dengan lengkap agar pasien lebih tepat dalam penggunaan obat dan di pastikan pasien jelas dengan informasi obat yang di berikan untuk memperkecil terjadinya kesalahan dalam penggunaan obat.
3. Sebaiknya penyerahan obat di lakukan oleh Apoteker sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 72 tahun 2016

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya Lela Novitasari. (2016). Evaluasi Pelayanan Informasi Obat Pada Pasien di Instalasi Farmasi RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.
- Anief. Moh. (2005). *Farmasentika*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Anief, M. (2007). *Ilmu Meracik Obat Teori dan Praktik*. Gadjah Mada University Press.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Charles JP. Siregar. M.Sc. (2004). *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan* (Prof. Dr.).
- Desta kurniawan, Moeslich Hasanmihardja, D. S. (2009). Pengaruh Kualitas Pelayanan Informasi Obat Terhadap Kepuasan Pasien Peserta Jainan Kesehatan Masyarakat Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Banyumas, 06(03), 45–59.
- Faridah Baroroh. (2011). Evaluasi Implementasi Pelayanan Informasi Obat Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Yogyakarta. *Metode Penelitian*, 1.
- Gama, A. A. (2017). Gambaran Pemberian Informasi Obat Kepada Pasien BPJS Di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan Periode Juni 2017. magelang.
- Kemenkes RI. (2004). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
- Kemenkes RI. (2009a). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Kemenkes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniawan, D. wahyu, & Chabib, L. (2010). *Pelayanan Informasi Obat*. Graha ilmu.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan* (januari 20). Jakarta: Rineka Cipta.
- Permenkes RI. (2009). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian. *Departemen Kesehatan, Jakarta*.
- Permenkes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit.
- Saifudin Azwar, M. (2004). *Metode Penelitian*. yogyakarta: Pustaka Pelajar offset.
- Siregar. (2004). *Farmasi Rumah Sakit*. yogyakarta: EGC.
- Tjahyadi, Y. E. (2013). Studi Pelaksanaan Pelayanan Informasi Obat di Rumah Sakit X Surabaya, 2(1).
- Wahyuni, Y. (2009). *Metodologi Penelitian Bisnis Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.