

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Temuan dan terobosan baru di bidang obat telah memberikan kontribusi yang besar dalam meningkatkan pelayanan kesehatan, antara lain dengan mengurangi tingkat morbiditas dan menyelamatkan pasien. Tetapi di lain pihak, obat dapat menimbulkan efek yang tidak diinginkan apabila penggunaannya tidak tepat (Anonim, 2000). Penggunaan obat yang tidak tepat dapat menyebabkan terjadinya *medication error* (Hartono, 2007). Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 menyatakan bahwa *medication error* adalah kejadian yang merugikan pasien, akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan, yang sebetulnya dapat dicegah (Hartayu dan Widayati, 2005). Misal salah satu kasus, seorang ibu dengan keluhan sakit lambung diberi tablet antasid oleh petugas apotek. Namun, ia tidak diberi tahu bahwa tablet tersebut harus dikunyah dahulu sebelum ditelan. Tentu saja, tablet dikeluarkan lagi bersama feses masih dalam keadaan utuh sehingga penyakitnya pun tak kunjung sembuh (Hartono, 2007). Menurut sebuah penelitian yang dilakukan oleh Institusi Obat-obatan di Amerika, menyatakan sekitar 1,5 juta orang mengalami *medication error* setiap tahunnya (Weise, 2007). Penyebab terjadinya *medication error* salah satunya adalah komunikasi yang kurang terjalin antara pasien, dokter, dan apoteker ((Hartayu dan Widyanti, 2005). Oleh karena itu konsep obat perlu diperkenalkan kepada masyarakat, antara lain ketidaktahuan

masyarakat bahwa ada informasi obat yang dapat dimanfaatkan atau mungkin masyarakat tidak mengetahui komponen apa yang mereka ketahui agar penggunaan obat menjadi efektif dan aman. Disamping itu, penggunaan obat yang tidak rasional telah terbukti meningkatkan biaya pengobatan. Oleh sebab itu, penyediaan informasi obat yang benar, objektif dan lengkap akan sangat mendukung usaha dalam meningkatkan kemanfaatan dan keamanan penggunaan obat (Anonim, 2000).

Apoteker adalah profesional terakhir yang kontak dengan pasien, terutama pasien rawat jalan. Apoteker harus bekerjasama dengan dokter dalam memberikan informasi kepada pasien mengenai obatnya, dimana perlu mendidik pasien demi berhasilnya terapi obat yang diberikan. Penyuluhan kepada pasien, terutama yang tergolong kurang cerdas ataupun tidak dapat baca-tulis adalah merupakan kewajiban apoteker sebagai *drug informer*. Suatu contoh : pasien yang kurang mendapatkan informasi tentang cara menggunakan suppositoria misalnya, obatnya justru ditelan atau dimakan, apalagi obatnya berbau coklat karena Oleum Cacao digunakan sebagai *constituens* (Joenoos, 2002). Seorang apoteker agar dapat mengontrol penggunaan obat yang rasional oleh pasien harus mengoptimalkan perannya dalam komunikasi dengan pasien. Layanan informasi maupun konsultasi obat merupakan suatu tuntutan profesionalisme seorang apoteker (Sari, 2001).

Setiap pasien atau konsumen memiliki hak untuk memperoleh informasi tentang obat bebas atau bebas terbatas, yang dapat diperoleh dari berbagai sumber. Sejak diberlakukannya Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UU Perlindungan Konsumen), masyarakat khususnya pasien sebagai

konsumen kesehatan memiliki perlindungan diri dari kemungkinan upaya kesehatan yang tidak bertanggung jawab. Sebagai konsumen kesehatan, masyarakat memiliki sejumlah hak yang harus dihormati oleh pemberi jasa layanan kesehatan. Konsumen kesehatan berhak atas keselamatan, keamanan dan kenyamanan terhadap pelayanan jasa kesehatan yang diterima. Dengan hak tersebut maka konsumen akan terlindungi dari praktik profesi yang mengancam keselamatan atau kesehatan (Roshana, 2005).

Adanya permasalahan yang tersebut di atas memicu suatu penelitian mengenai penyampaian informasi obat kepada masyarakat. Penelitian tentang kebutuhan pasien pada pelayanan informasi obat telah dilakukan sebelumnya di Perjan Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung dan beberapa apotek di kota Jakarta, Yogyakarta, dan Makassar. Penelitian yang dilakukan di Perjan Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung dilakukan oleh Sri Suwardhani di Institut Teknologi Bandung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien di Perjan Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung pernah mengalami kekurangan informasi berkaitan dengan obat. Usaha yang dilakukan pasien untuk mengatasi hal ini adalah dengan mencari informasi obat secara aktif atau menerima informasi secara pasif (Suwardhani, 2005). Demikian halnya Penelitian yang dilakukan oleh Handayani dan kawan-kawan di beberapa apotek di kota Jakarta, Yogyakarta, dan Makassar juga menunjukkan hasil yang sama. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat indikasi kesenjangan antara kesiapan apoteker untuk memberi informasi obat dengan kebutuhan informasi konsumen apotek. Adapun beberapa macam kebutuhan informasi obat yang dibutuhkan oleh masyarakat

antara lain cara dan aturan pakai obat, khasiat obat, lama pengobatan, cara penyimpanan obat, efek samping yang mungkin timbul, tindakan bila ada efek samping obat, tindakan bila terjadi salah dosis, pantangan obat tersebut untuk penyakit tertentu, dan pantangan makanan saat meminum obat tersebut (Handayani dan kawan-kawan, 2006).

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan masukan bagi pihak Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar di kota Malang untuk meningkatkan mutu pelayanan informasi obat dan juga untuk menyadarkan masyarakat bahwa mereka mempunyai hak untuk bertanya dan mendapatkan informasi yang benar tentang obat yang dikonsumsi sehingga optimasi tujuan pengobatan dapat tercapai.

B. Perumusan Masalah

Dalam penelitian ini dirumuskan masalah yaitu:

1. Apakah Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang telah melaksanakan program Pelayanan Informasi Obat.
2. Apakah pasien telah mendapatkan informasi obat dari tenaga farmasis sesuai kebutuhan.
3. Informasi Obat apa sajakah yang dibutuhkan oleh pasien.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan :

1. Untuk mengetahui apakah Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang telah melaksanakan program Pelayanan Informasi Obat.

2. Untuk mengetahui apakah pasien telah mendapatkan informasi obat dari tenaga farmasis sesuai kebutuhan.
3. Untuk mengetahui jenis informasi obat yang dibutuhkan oleh pasien

D. Tinjauan Pustaka

1. Perkembangan Peran Farmasis

Saat ini peran farmasis di negara kita sedang mengalami pergeseran dari berorientasi kepada produk (obat) bergeser kepada pasien. Hal ini sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan yang dulu lebih terfokus pada ilmu alam (*natural sciences*), saat ini bergeser pada ilmu kehidupan (*life sciences*). Oleh karena itu saat ini tidaklah cukup apabila pelayanan hanya diberikan dalam bentuk penyerahan sediaan farmasi (produk/obat) semata tetapi sudah harus mulai bergeser ke arah pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) yang identik dengan pelayanan medis (*medical care*) yang diberikan oleh dokter dan asuhan keperawatan (*nursing care*) yang diberikan oleh perawat meskipun pada aspek yang berbeda. Sebagai konsekuensi dari pergeseran peran tersebut maka farmasis harus ikut serta melaksanakan pendidikan pasien dan bertanggungjawab terhadap hasil pemakaian obat yang digunakan pasien. Oleh karena tugas ini, peran farmasis dalam kerjasama tim tenaga kesehatan menjadi lebih nyata dalam hal tuntutan dan perwujudannya dan sudah selayaknya kalau farmasis dididik sebagai tenaga kesehatan profesional (Prayitno, 2006^a).

Pelayanan kesehatan di rumah sakit lebih menekankan pelayanan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif dimana obat-obatan merupakan salah

satu faktor terpenting sebagai penunjang pasien. Pelayanan farmasis di rumah sakit merupakan bagian subsistem pelayanan kesehatan di rumah sakit secara utuh. Peranan farmasi di rumah sakit sangat diharapkan dalam menunjang pelayanan kesehatan di rumah sakit. Untuk dapat melaksanakan peran dan fungsinya dengan baik, orientasi dan arah pelayanan farmasi rumah sakit perlu dikembangkan, tidak hanya berorientasi dan memfokuskan pada pelayanan produk obat saja, tetapi juga memfokuskan dan memperdulikan pelayanan kefarmasian untuk kepentingan dan kesejahteraan pasien (Hubeis, 2002).

Terdapat tiga macam periode perkembangan farmasi, yaitu:

- a. Tradisional, dimana farmasis menyediakan, membuat, dan mengevaluasi produk.
- b. Transisi, pelayanan farmasi klinik dikembangkan (iniilah yang sedang dikembangkan rumah sakit di Indonesia dalam rangka perlindungan konsumen/pasien).
- c. Rawatan pasien (terjadi perubahan dari orientasi obat ke pasien). Jadi, pada periode terakhir pasien merupakan objek yang terkait dengan penurunan angka kelahiran dan kematian yang dikaitkan dengan obat.

(Prayitno, 2006^a).

2. Tinjauan Pelayanan Informasi Obat

a. Definisi

1) Pusat informasi obat (*Medicine Information Centre*)

Sebuah institusi yang didedikasikan untuk menyediakan informasi obat yang tidak bias, akurat, dan terkini (*up-to-date*) beserta

penggunaannya, dan untuk berkomunikasi mencapai pemahaman yang lebih baik kepada berbagai macam kategori pengguna untuk memperoleh manfaat yang sebesar-besarnya bagi pasien.

2) Sistem Informasi Obat (*Medicine Information System*)

Jaringan antar pusat dan penyedia informasi lain yang saling berbagi dalam mencapai sasaran yang luas, bekerja bersama untuk menyediakan respon formal dan terdefinisi terhadap kebutuhan yang teridentifikasi. Sebuah sistem informasi obat dapat mencakup regional maupun nasional.

3) Pelayanan Informasi Obat (*Medicines Information Services*)

Suatu aktivitas, fungsi dan proyek yang melalui hal tersebut pusat informasi obat dapat mencapai sasarannya dengan kegiatan kerja yang telah terprogram.

(Prayitno, 2006^a).

b. Tipe Pelayanan Informasi Obat

Kegiatan pelayanan informasi obat yang tidak memihak, terkaji, akurat, dan tepat pada waktunya dan/ atau saran untuk mendukung penggunaan obat yang aman dan efektif (Prayitno, 2006^b).

Terdapat dua macam tipe Pelayanan Informasi Obat :

- 1) PIO informal, yaitu pelayanan informasi obat yang diberikan saat melakukan kegiatan kefarmasian, misalnya saat melakukan telaah resimen terapi obat dengan memberikan informasi yang berkaitan

langsung dengan pasien kepada dokter atau perawat di ruang rawat tersebut.

- 2) PIO formal, yaitu pelayanan informasi obat yang didesain khusus dengan sumberdaya yang sudah dilatih untuk menjalankan PIO, dilengkapi dengan fasilitas dan sarana khusus (buku teks dan jurnal yang *up-to-date*, komputer, koneksi internet, dll). PIO formal mempunyai kegiatan yang lebih terprogram dan menjadi rujukan bagi apoteker yang menjalankan PIO informal.

(Trisna, 2005).

c. Tujuan Pelaksanaan PIO

Tujuan pelaksanaan Pelayanan Informasi Obat yaitu :

- 1) Mendorong penggunaan obat secara :

- a) Efektif

Efektif yaitu tercapainya tujuan terapi secara optimal, termasuk juga efektivitas biaya, yang ditandai dengan keluaran positif lebih besar dari pada keluaran negatif.

- b) Aman

Aman berarti bahwa efek obat yang merugikan dapat diminimalkan dan tidak membahayakan pasien.

- c) Rasional

Rasional yaitu bahwa pengobatan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah, sehingga dengan adanya pelaksanaan pelayanan informasi obat diharapkan obat yang diberikan kepada pasien dapat memenuhi kriteria, yaitu tepat

pasien, tepat dosis, tepat rute pemberian, dan tepat cara penggunaan.

- 2) Memberikan pelayanan terhadap kebutuhan informasi obat untuk setiap sektor profesi tenaga kesehatan dan berkontribusi aktif dalam pertumbuhan komunitas masyarakat yang membutuhkan informasi obat.

(Prayitno, 2006^a)

- d. Informasi Obat wajib diberikan, terkait dengan peraturan kesehatan

Beberapa pasal UU Negara yang berhubungan dengan Pelayanan Informasi Obat :

- 1) Perlindungan konsumen (UU No.8 Tahun 1999) :

BAB I; Pasal 1

- a) Perlindungan konsumen/pasien adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada konsumen.
- b) Konsumen/pasien adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk lain dan tidak untuk diperdagangkan.
- c) Jasa adalah setiap layanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi yang disediakan bagi masyarakat untuk dimanfaatkan oleh konsumen/pasien.

BAB II; Pasal 2

Perlindungan konsumen/pasien berasas manfaat, keadilan, keseimbangan, keamanan, dan keselamatan konsumen serta kepastian hukum.

BAB III; Pasal 3

Perlindungan konsumen/pasien bertujuan:

- a) Meningkatkan kesadaran, kemampuan, dan kemandirian konsumen untuk melindungi diri.
- b) Mengangkat harkat dan martabat konsumen dengan cara menghindarkannya dari eksekusi negatif pemakaian barang dan/atau jasa.
- c) Meningkatkan kualitas barang dan/atau jasa yang menjamin kelangsungan, keamanan, dan keselamatan konsumen.

(Anonim, 1999).

- 2) Pekerjaan Kefarmasian (UU No 23 Tahun 1992 tentang kesehatan pasal I no.13) :

Pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan pengadaan, penyimpanan dan distribusi obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional (Anonim,1992).

- 3) Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotik (Permenkes No 922/MENKES/PER/X/1993) :

Pengelolaan apotek dibidang pelayanan kefarmasian meliputi antara lain: pembuatan, pengelolaan, peracikan, perubahan bentuk, pencampuran, penyimpanan dan penyerahan obat atau bahan obat, pengadaan, penyimpanan, penyaluran, penyerahan dan perbekalan farmasi lainnya, pelayanan informasi tentang perbekalan farmasi yang diberikan kepada dokter dan tenaga kesehatan lainnya maupun kepada masyarakat, penelitian dan pelaporan informasi mengenai khasiat, keamanan, bahaya dan atau mutu obat dan perbekalan farmasi lainnya. Ditegaskan bahwa pelayanan informasi wajib didasarkan pada kepentingan masyarakat (Hartini dan Sulasmono, 2006).

e. Peranan pusat informasi obat

Pusat informasi obat juga mempunyai peranan yang lain selain mendukung tenaga kesehatan dalam menyelesaikan masalah terapi obat, yaitu :

- 1) Mendukung pelayanan klinis, seperti menjawab pertanyaan-pertanyaan, mengembangkan pedoman-pedoman yang berkaitan dengan penggunaan obat, dan berpartisipasi dalam tugas-tugas farmasis di bangsal.
- 2) Memberikan informasi tentang obat yang terkini, tidak bias dan terkaji. Misalnya tentang dosis, efek samping, penggunaan obat pada masa kehamilan dan menyusui, formulasi/ farmasetika, dan interaksi obat.

- 3) Berpartisipasi dalam kegiatan panitia farmasi dan terapi, yaitu dalam mengembangkan kebijakan penggunaan obat dan pengelolaan formularium.
- 4) Mempublikasi jurnal, bulletin, dan informasi obat baru.
- 5) Mendidik dan melatih tenaga kesehatan dan mahasiswa.
- 6) Melatih tenaga kesehatan dalam evaluasi literature.
- 7) Evaluasi penggunaan obat.
- 8) Memberi masukan untuk kebijakan penggunaan antibiotik.
- 9) Mengkoordinasi program pelaporan, misalnya pelaporan reaksi obat yang tidak dikehendaki.
- 10) Menyediakan informasi tentang keracunan pada situasi yang tidak darurat.
- 11) Menyelenggarakan pendidikan berkelanjutan.

(Aslam dan kawan-kawan, 2002)

f. Aktivitas kunci dalam pelayanan informasi obat

Aktivitas kunci yang dilaksanakan dalam pelayanan informasi obat yaitu :

1) Menjawab pertanyaan

Aktivitas ini dilakukan terutama bagi tenaga kesehatan professional yang berkaitan dengan interpretasi klinis.

2) Pemberian informasi secara aktif

Aktivitas dilakukan dengan adanya pengkajian obat baru, atau dengan penyebaran brosur atau buletin.

3) *Education dan training*

Aktivitas dilakukan dengan menularkan keterampilan kepada yang lain dan menjaga kekinian atau bisa disebut juga dengan tidak ketinggalan jaman.

4) *Quality assurance*

Aktivitas dilakukan dengan adanya pengisian kuesioner kepada penanya dan audit terhadap pelayanan PIO.

(Prayitno, 2006^b)

g. Tahap-tahap dalam penyampaian informasi

Terdapat empat tahap yang perlu dilakukan sebelum menyampaikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan oleh penanya, yaitu :

1) Menggali latar belakang pertanyaan

Penerima pertanyaan perlu menggali latar belakang pertanyaan dengan tujuan agar pertanyaan yang diajukan oleh penanya benar-benar menggambarkan permasalahan yang sebenarnya. Menggali informasi dapat dilakukan dengan mengidentifikasi penanya dan permasalahan.

2) Memeriksa sumber-sumber informasi yang tersedia

Strategi penelusuran informasi yang efektif perlu dilakukan dalam usaha untuk menemukan jawaban. Apabila sumber informasi yang diperlukan tersebut tidak dimiliki atau kita tidak kompeten dalam bidang tersebut, penerima pertanyaan dapat merujuk kepada pihak lain

yang lebih kompeten. Jawaban dapat diperoleh segera melalui Badan POM, industri farmasi, Pusat informasi keracunan.

3) Mengevaluasi informasi yang didapatkan

Mengevaluasi informasi yang akan diberikan kepada penanya penting untuk dilakukan mengingat tidak semua informasi yang didapat dari penelusuran layak dijadikan sebagai acuan dalam menjawab pertanyaan.

4) Merumuskan jawaban

Hasil penelusuran informasi yang telah dilakukan, digunakan untuk merumuskan jawaban yang diperlukan. Penyusun jawaban sebaiknya tidak hanya mengacu pada satu macam sumber informasi saja, namun diperlukan informasi pembandingan untuk mengetahui apabila terdapat informasi berbeda. Penyampaian jawaban dapat dilakukan melalui telepon, fax, email ataupun bertemu langsung dengan penanya.

(Aslam dan kawan-kawan, 2002)

h. Sumber informasi obat

1) Modifikasi sistem pendekatan informasi obat

Pada umumnya, langkah pendekatan yang digunakan untuk mencari sumber informasi obat yaitu meliputi sumber informasi tersier dan sekunder seperti pelayanan indeks dan abstrak (komputer dan *hard copy*), dan sumber informasi primer seperti artikel penelitian dari jurnal biomedikal. Referensi tersier menyediakan akses cepat

mengenai informasi dan membuat pembaca familiar dengan topik, tetapi sumber informasi tersier merupakan sumber yang tidak *up-to-date* dan tidak mencerminkan kemutakhiran. Pada keadaan yang penting, informasi dapat diperoleh dengan mencari literatur biomedikal melalui pelayanan indeks dan abstrak. Kedua pelayanan tersebut berasal dari referensi tinjauan artikel. Artikel penelitian primer berasal dari berbagai jurnal yang dapat memberikan penjelasan lebih dalam mengenai suatu topik. Artikel primer dapat digunakan untuk memperoleh informasi terkini dan memperbolehkan pembaca mengkritik metodologi untuk menetapkan apakah hasil dan kesimpulan adalah akurat (Malone dan kawan-kawan, 2001).

2) Sumber informasi tersier

Sumber informasi tersier berasal dari sumber umum, terdiri dari : Buku teks (misal: *Godman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics*), Kompendia (misal: *American Hospital Formulary Service, Drug Information, Drug Facts and comparisons*), Teks komputer data pokok (misal: *MICROMEDEX Computerized Clinical Information System (CCSI)*, Clinisphere), Artikel resensi di jurnal biomedikal terkadang diklasifikasi sebagai sumber tersier, sama halnya dengan informasi yang ditemukan di internet.

(Malone dan kawan-kawan, 2001)

Referensi ini merupakan sumber informasi yang umum digunakan karena mudah dalam penggunaannya, tepat, singkat, dan

padat. Sumber ini seringkali memberikan artikel resensi dari pernyataan seseorang yang ahli di bidangnya (Malone dan kawan-kawan, 2001).

Sumber informasi tersier tersedia dalam berbagai macam format, termasuk *hard copy*, *microfiche*, dan versi komputerisasi. Sumber komputerisasi tersedia dalam bentuk disket atau *CD-ROMs* yang digunakan untuk pemakai komputer, *network*, *mainframe system*, atau via internet. Dalam banyak hal, sumber dalam bentuk elektronik lebih disukai karena mudah dalam penggunaannya, pengaksesan informasinya cepat, dan menyediakan kapabilitas untuk mencari bermacam-macam sumber pada waktu yang sama (Malone dan kawan-kawan, 2001).

Beberapa kerugian menggunakan sumber informasi ini adalah :

- a) Informasi tidak lengkap.

Topik yang diberikan oleh penulis tidak mencukupi kedetailan suatu informasi. Penulis dimungkinkan tidak memiliki sumber literatur yang lengkap sebelum menulis buku teks. Hal ini dapat menjadi kelemahan dalam menyimpulkan semua yang berhubungan dengan informasi topik.

- b) Informasi tidak baru.

Buku teks terbitan terbaru mungkin terlambat beberapa tahun dari waktu buku itu ditulis sampai waktu buku tersebut

terbit. Standar praktek medis dapat berubah setiap waktu selama proses tersebut. Buku teks yang baru diterbitkan kemungkinan tidak mengandung semua informasi yang penting di lapangan.

(Malone dan kawan-kawan, 2001)

Beberapa masalah lain yang mungkin terjadi pada sumber informasi tersier seperti prasangka manusia, kesalahan tulisan, penafsiran penelitian yang tidak tepat, dan kurangnya keahlian penulis (Malone, 2001).

Beberapa contoh sumber informasi yang termasuk dalam sumber tersier :

a) Sumber reaksi obat merugikan

Clin-Alert 2000, Meyler's side effects of drug, textbook of adverse Drug Reactions.

b) Sumber bioekuivalensi

Approved Bioequivalency Codes, USPDI, Volume III.

c) Sumber interaksi obat

Drug Interaction Facts, Drug Interaction Analysis Management, DRUG-REAX, Evaluation of Drug Interaction.

d) Sumber penggunaan obat untuk gagal ginjal

Drug Prescribing In Renal Failure. Dosing Guidelines For Adult, Pocket Reference to Renal Dialysis, Clinical Nephrotoxins & Renal Injury From Drugs and Chemical.

e) Sumber identifikasi obat domestik

American Drug Index, Merck Index, PRICE-CHEK PC, Red Book, USP Dictionary of USAN& International Drug Names.

dan masih banyak sumber informasi tersier lainnya (Malone dan kawan-kawan,2001).

3) Sumber informasi sekunder

Sumber informasi sekunder mengandung pelayanan indeks dan abstrak dari sumber informasi primer. Sumber indeks hanya menyediakan informasi bibliografi yang mengacu pada topik, yang mana pelayanan abstrak juga menyediakan informasi yang dijelaskan dengan singkat (abstrak) pada situasi spesifik. Walaupun kebanyakan sumber ini menyediakan akses sumber informasi primer, tiap sampul jurnal biomedikal berbeda. Sumber informasi primer mencakup abstrak, *newsletter*, buku teks, dan publikasi lainnya. Oleh karena itu, penggunaan lebih dari satu pada sumber ini dapat membantu dalam hal pencarian keterangan (Malone dan kawan-kawan, 2001).

Sistem ini banyak tersedia dalam bentuk via *on-line* atau dalam format *CD-ROM*. Beberapa sistem sekarang tersedia di internet, seperti *Grateful Med* atau *PubMed* dari perpustakaan nasional obat-obatan (<<http://www.nlm.nih.gov>>>). Format elektronik lebih mudah dalam penggunaannya dan lebih cepat pengaksesannya (Malone dan kawan-kawan, 2001).

Beberapa contoh sumber informasi sekunder yaitu *Anti-Infective, BIOSIS, Cancer, Clinalert, CNS disorder, Current Content,*

Embase, Index Medicus, Inpharma Weekly, International Pharmaceutical Abstract, Iowa Drug Information System, Journal Watch, LEXIS-NEXIS, MEDLINE, Paediatric, Pharmacoeconomic & Outcomes News Weekly, Reaction Weekly, Science Citation Index (Malone dan kawan-kawan,2001).

4) Sumber informasi primer

Sumber informasi primer mengandung studi penelitian yang dipublikasikan di jurnal biomedikal. Sumber informasi primer biasanya merupakan sumber informasi terkini, tidak seperti sumber informasi tersier dan sekunder, sumber informasi primer lebih memberikan penjelasan metodologi secara detail dan ilmiah yang mana kesimpulan terapeutiknya memberikan suatu kepastian. Pengguna sumber primer dapat menentukan apakah kesimpulan studi merupakan pokok pikiran dalam penelitian dan hasilnya mendekati nilai yang dapat dikaji secara ilmiah. Sumber informasi tersier dan sekunder pada sisi lain mengandung publikasi sumber informasi primer yang diulang, sehingga sumber informasi tersebut menjadi tidak akurat. Hal ini membuat kesimpulan menjadi berbeda, yang mana ditemukan pada sumber informasi tersier atau sekunder setelah menganalisa sumber informasi primer (Malone dan kawan-kawan, 2001).

Beberapa contoh sumber informasi sekunder yaitu *American Journal of Therapeutics, Clinical Drug Investigation, Disease*

Management & Health Outcomes, Drug Information Journal, Drug and Aging, Drug Safety, Hospital Pharmacy, Journal of Clinical Oncology, Journal of Pharmacy Practice, Paediatric Drugs, Pharmacy Times, U.S. Pharmacist, dan lain sebagainya (Malone dan kawan-kawan, 2001).

5) Sumber informasi obat pengganti

Pada saat tertentu pertanyaan tentang informasi obat tidak bisa dijawab menggunakan sumber tersier, sekunder, dan primer. Pada kondisi seperti ini, sumber informasi obat pengganti dapat digunakan. Sumber informasi obat pengganti dapat digunakan secara efisien dengan membutuhkan sedikit kepintaran dan pengertian. Ketika ditemukan hambatan dan informasi tidak didapatkan, pertanyaan “siapakah yang mungkin mengetahui jawaban dari pertanyaan ini?” perlu dipertanyakan. Para ahli di bidang ini meliputi profesional perkumpulan, pabrik farmasi, dan pihak lain yang dapat diajak untuk konsultasi, serta pencarian informasi dapat juga melalui internet (Malone dan kawan-kawan, 2001).

Sumber informasi yang termasuk dalam sumber informasi pengganti yaitu:

- a) Internet, daftar pelayanan, dan majalah *USENET*.
- b) Telnet dan program FTP (*File Transfer Protocol*).
- c) Organisasi profesional lokal dan nasional.
- d) Pabrik farmasi

e) Pusat kontrol informasi obat dan racun.

(Malone dan kawan-kawan, 2001).

i. Elemen – elemen Informasi Obat

Ada dua hal pokok yang harus dimiliki oleh seorang pemberi informasi obat, yaitu :

- 1) Substansi informasi yang akan disampaikan.
- 2) Kemampuan berkomunikasi yang baik agar penerima informasi (pasien atau keluarga pasien) mengerti apa yang disampaikan.

(Anonim, 1996).

Menurut pedoman ASHP (*American Society of Hospital Pharmacist*), informasi obat yang dapat diberikan meliputi :

- 1) Nama obat (generik, nama dagang, sinonim).
- 2) Indikasi, bentuk sediaan, rute pemberian, dosis, waktu pemakaian, dan lama terapi.
- 3) Petunjuk penyiapan, penggunaan, dan penyimpanan obat yang baik.
- 4) Hal-hal yang harus diperhatikan selama penggunaan obat.
- 5) Efek samping obat, cara pencegahan dan penanggulangannya.
- 6) Kemungkinan adanya interaksi : obat - obat, obat – makanan, obat – uji laboratorium.
- 7) Apa yang harus dilakukan jika terlupa minum obat
- 8) Informasi lain, seperti : obat yang sudah kadaluarsa, pertolongan pertama pada kasus overdosis.

(Anonim, 1996).

Pemberian informasi obat dapat dilakukan secara lisan, tertulis maupun audiovisual. Kombinasi metode – metode tersebut akan memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan hanya mengandalkan komunikasi lisan saja (Anonim, 1996).

j. Dokumentasi

Pertanyaan – pertanyaan yang diterima di suatu Pusat Informasi Obat perlu didokumentasikan pada formulir khusus. Pendokumentasian ini berguna untuk beberapa hal berikut :

- 1) Untuk mengingatkan farmasis informasi obat tentang informasi pendukung yang diperlukan untuk menjawab pertanyaan dengan lengkap.
- 2) Sebagai sumber-sumber informasi apabila ada pertanyaan serupa di kemudian hari.
- 3) Sebagai catatan yang mungkin akan diperlukan kembali oleh penanya di kemudian hari.
- 4) Sebagai media untuk pelatihan staf.
- 5) Merupakan sebuah basis data untuk penelitian, analisis dan perencanaan layanan.
- 6) Sebagai dasar untuk menyusun jaminan kualitas dan audit.

(Aslam dan kawan-kawan, 2002).