

**GAMBARAN PRAKTIK PEMBERIAN OBAT ANTIBIOTIK
TANPA RESEP DENGAN METODE PASIEN SIMULASI DI
APOTEK WILAYAH KECAMATAN KARANGPAWITAN**

KARYA TULIS ILMIAH

**AMELIA NISA
NIM: KHGF23012**



**PROGRAM STUDI D3 FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
2026**

**GAMBARAN PRAKTIK PEMBERIAN OBAT ANTIBIOTIK
TANPA RESEP DENGAN METODE PASIEN SIMULASI DI
APOTEK WILAYAH KECAMATAN KARANGPAWITAN**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan
pendidikan pada Program Studi D3 Farmasi
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut**

**AMELIA NISA
NIM: KHGF23012**



**PROGRAM STUDI D3 FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : AMELIA NISA

NIM : KHGF23012

**JUDUL : GAMBARAN PRAKTIK PEMBERIAN OBAT ANTIBIOTIK
TANPA RESEP DENGAN METODE PASIEN SIMULASI DI
APOTEK WILAYAH KECAMATAN KARANGPAWITAN**

KARYA TULIS ILMIAH

Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk mengikuti ujian
Karya Tulis Ilmiah pada Program Studi D3 Farmasi
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, 30 Juni 2026

Menyetujui,

Pembimbing

apt. Nurul, M.Farm

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : AMELIA NISA
NIM : KHGF23012
**JUDUL : GAMBARAN PRAKTIK PEMBERIAN OBAT ANTIBIOTIK
TANPA RESEP DENGAN METODE PASIEN SIMULASI DI
APOTEK WILAYAH KECAMATAN KARANGPAWITAN**

KARYA TULIS ILMIAH

KTI ini telah disidangkan dihadapan
Tim penguji Program Studi D3 Farmasi
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, 13 Juli 2026

Menyetujui,
Pembimbing

Mengetahui,
Ketua Program Studi D3 Farmasi

apt. Nurul, M.Farm

apt. Nurul, M.Farm

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Susan Susyanti, S.Kep., M.Kep

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, KTI ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ahli Madya Farmasi (A.Md. Farm), baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Pembimbing.
3. Dalam Karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, 13 Juli 2026
Yang membuat pernyataan

AMELIA NISA
NIM : KHGF23012

ABSTRAK

GAMBARAN PRAKTIK PEMBERIAN OBAT ANTIBIOTIK TANPA RESEP DENGAN METODE PASIEN SIMULASI DI APOTEK WILAYAH KECAMATAN KARANGPAWITAN

Amelia Nisa

Program Studi D3 Farmasi
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Resistensi adalah kemampuan mikroorganisme, khususnya bakteri, untuk menekan efektivitas antibiotik sehingga obat tidak lagi menyembuhkan infeksi. Di Indonesia, tingkat resistensi telah mencapai 60,4%, angka yang mengkhawatirkan. Antibiotik digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri, dan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2021, termasuk obat keras yang penggunaannya harus berdasarkan resep dokter untuk menjamin rasionalitas. Meski demikian, banyak masyarakat tetap memperoleh antibiotik tanpa resep. Studi pendahuluan di Kecamatan Karangpawitan menemukan beberapa warung menjual antibiotik secara bebas. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan praktik pemberian antibiotik tanpa resep dokter di apotek wilayah Kecamatan Karangpawitan menggunakan metode pasien simulasi. Fokus penelitian meliputi praktik pemberian antibiotik tanpa resep, penggalan informasi pasien, pemberian informasi obat, identitas profesi petugas, dan pemberian antibiotik alternatif. Penelitian ini bersifat deskriptif observasional, dilaksanakan pada April 2026 di 24 apotek aktif. Instrumen penelitian berupa skenario kasus *common cold* dengan tiga tingkat permintaan, data dikumpulkan menggunakan lembar *checklist* dan rekaman audio. Analisis dilakukan secara deskriptif dengan skala Guttman. Hasil menunjukkan hampir seluruh apotek (87,5%) apotek melakukan pemberian antibiotik amoksisilin tanpa resep. Penggalan informasi pasien sangat sedikit dilakukan oleh petugas apotek, hanya 3 (12,5%) apotek yang melakukannya, dengan hasil memiliki rata-rata kriteria tidak lengkap. Sangat sedikit petugas apotek yang melakukan pemberian informasi pasien atau hanya 2 (8,3%) apotek yang melakukannya, dengan hasil memiliki rata-rata kriteria yang tidak lengkap. Sebagian besar apotek dalam pelayanannya dilakukan oleh tenaga non-apoteker (79,16%), sedangkan apoteker hanya (20,83%). Pemberian antibiotik alternatif tidak diberikan oleh seluruh apotek (0%). Tingginya praktik pemberian antibiotik tanpa resep menunjukkan rendahnya kepatuhan terhadap regulasi dan standar pelayanan kefarmasian. Minimnya penggalan informasi dan rendahnya pemberian informasi obat menunjukkan pelayanan lebih berorientasi pada penjualan daripada *pharmaceutical care*. Diperlukan penegakan regulasi lebih tegas dan evaluasi SOP apotek di wilayah Kecamatan Karangpawitan.

Kata kunci: Antibiotik, Apotek, Pasien simulasi

ABSTRACT

DESCRIPTION OF THE PRACTICE OF DISPENSING ANTIBIOTICS WITHOUT PRESCRIPTION USING THE SIMULATED PATIENT METHOD IN PHARMACIES IN KARANGPAWITAN SUBDISTRICT

Amelia Nisa

D3 Pharmacy Study Program

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Antimicrobial resistance is the ability of microorganisms, particularly bacteria, to reduce the effectiveness of antibiotics, making them ineffective in treating infections. In Indonesia, the resistance rate has reached 60.4%, which is considered alarming. Antibiotics are used to treat bacterial infections and, according to the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 28 of 2021, are classified as prescription-only medicines whose use must be based on a physician's prescription to ensure rational use. Nevertheless, many people continue to obtain antibiotics without a prescription. A preliminary study conducted in Karangpawitan District found that several kiosks sold antibiotics freely. This study aimed to describe the practice of dispensing antibiotics without a physician's prescription in community pharmacies in Karangpawitan District using the simulated patient method. This descriptive observational study was conducted in April 2026 at 24 active community pharmacies. Data were collected using a common cold case scenario with three levels of antibiotic requests, a checklist, and audio recordings, and were analyzed descriptively using the Guttman scale. The results showed that 87.5% of pharmacies dispensed amoxicillin without a prescription. Patient information was gathered by only 3 (12.5%) pharmacies, with the overall practice classified as incomplete. Patient counseling was also rarely provided, with only 2 (8.3%) pharmacies offering medication information, and the overall quality of information provided was classified as incomplete. Most pharmacy services were provided by non-pharmacist personnel (79.16%), whereas pharmacists were involved in only 20.83% of the pharmacies. No pharmacies dispensed alternative antibiotics (0%). The high prevalence of non-prescription antibiotic dispensing indicates poor compliance with regulations and pharmaceutical service standards. The limited patient information gathering and inadequate provision of drug information suggest that pharmacy services are more oriented toward medicine sales than pharmaceutical care. Therefore, stricter regulatory enforcement and evaluation of pharmacy standard operating procedures in Karangpawitan District are required.

Keywords: *Antibiotics, Pharmacy, Simulated patient*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT. Karena atas segala Rahmat dan Karunia-Nya maka penulis bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan Judul : “Gambaran Praktik Pemberian Obat Antibiotik Tanpa Resep Dengan Metode Pasien Simulasi Di Apotek Wilayah Kecamatan Karangpawitan”. Shalawat serta salam semoga selalu tercurah limpahkan kepada suri tauladan kita Baginda Rasulullah SAW beserta keluarga dan umatnya hingga akhir zaman. Karena berkat Rahmat dan Ridho-Nya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari akan berbagai kekurangan atau ketidaksempurnaan dari karya tulis ilmiah ini, yang disebabkan keterbatasan pengetahuan penulis, untuk itu berbagai kritik dan saran yang bersifat membangun demi menyempurnakan karya tulis ilmiah ini akan sangat penulis harapkan. Semoga karya tulis ilmiah ini bisa bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga karya tulis ilmiah ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. Suryadi, SE.,M.Si Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Susan Susyanti, S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
5. apt. Nurul, M.Farm., selaku Ketua Program Studi D3 Farmasi Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, sekaligus selaku Pembimbing Akademik dan Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan motivasi, bimbingan, dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah penelitian ini;
6. Dr. apt. Dani Sujana S.Si., M.Farm selaku Penguji 1, dan Ns. Devi Ratnasari,

M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan sarannya dalam karya tulis ilmiah penelitian ini

7. Seluruh dosen dan staf Program Studi D3 Farmasi Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
8. Dengan penuh rasa syukur dan hormat, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta, Bapak Dedih Nuryadin dan Ibu Nurjanah, yang telah menjadi sumber kekuatan dan inspirasi dalam setiap langkah kehidupan penulis. Terimakasih telah memberikan support dan doa tiada henti kepada penulis, cinta dan kasih sayang yang membuat penulis lebih semangat dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini. Mungkin tidak akan cukup jika hanya ungkapan rasa syukur secara tertulis ini atas perjuangan, dukungan, doa yang tulus dari kedua orang tua tapi penulis akan membuktikan bahwa apa yang telah dan akan diperjuangkan insyaallah membuat bangga kedua orang tua, membuat mereka berhasil atas dukungan, doa dan kasih sayang atas keberhasilan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Dengan penuh syukur, penulis mengucapkan terima kasih kepada kakak kakak saya Usi Nurdianti, Risa Utami, Aldi Muhamad Fauzi, dan Anita Rahmasari. Terimakasih atas kasih sayang, doa dan dukungan yang membuat penulis semangat dalam penyelesaian tugas akhir ini. Semoga kita terus saling mendukung, atas segala kebaikan dan pengorbanan, semoga mendapatkan balasan terbaik dari Allah SWT.
10. Seluruh keluarga besar yang ikut serta mendoakan, memberikan dukungan, serta ikut bangga atas pencapaian yang akan dan sedang penulis usahakan semoga allah membalas doa baik keluarga dan memberikan selalu kehangatan cinta serta kasih sayang kepada keluarga.
11. Untuk sahabat-sahabat saya Sarah, Tasya, Malsa, Elsa, Safirah, Adit, Alya, dan Mutiara, yang selalu memberikan motivasi, dukungan juga doa semoga tujuan kita untuk sukses bareng bareng itu terwujudkan, semangat dan doa saya berikan selalu kepada kalian, terimakasih atas kasih sayang, tawa, riang yang selalu kalian bagikan, semoga allah senantiasa memberikan kalian bahagia, sukses dan keselamatan bagi kalian.

12. Teman-teman Farmasi Tingkat 3A Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang selalu memberikan semangat dan dukungan kepada penulis. Tidak lupa kepada teman-teman angkatan 2023 D3 Farmasi Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
13. Untuk diri saya Amelia Nisa, terimakasih atas segala perjuangan, atas langkah yang dipilih yang tidak begitu mudah, juga untuk memilih bertahan dan memperjuangkan apa yang sedang diusahakan. Terimakasih atas keberanian untuk segala resiko ” kamu berdiri atas apa yang kamu mulai, maka ingatlah untuk selalu melanjutkan hal baik yang telah dimulai, selalu ingat banyak orang yang sayang, banyak doa yang tercurahkan untuk keberhasilanmu, selalulah melangkah menuju pintu suksesmu jangan pernah menyerah”. Semoga semua hal atas pencapaianmu nanti membuatmu lebih rendah hati, bijaksana, sabar dan penuh rasa syukur lagi.

Mudah-mudahan segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dibalas oleh Allah SWT dengan berlipat ganda. Akhir kata penulis berharap semoga penelitian ini bisa bermanfaat bagi semua pihak. Aamiin.

Penyusun menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan penelitian ini sangat diharapkan.

Garut, 13 Juli 2026

Amelia Nisa
NIM : KHGF23012

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Tinjauan Pustaka	8
2.1.1 Definisi Antibiotik.....	8
2.1.2 Klasifikasi Antibiotik	8
2.1.2.1 Berdasarkan Mekanisme Kerja	9
2.1.2.2 Berdasarkan Struktur Kimia	12
2.1.2.3 Berdasarkan Spektrum Aktivitas Antibakteri	14
2.1.3 Amoksisilin.....	16

2.1.4 Resistensi Antibiotik	17
2.1.4.1 Definisi Resistensi Antibiotik	17
2.1.4.2 Mekanisme Resistensi Antibiotik	17
2.1.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Resistensi Antibiotik	21
2.1.4.4 Penggunaan Antibiotik Secara Bijak	22
2.1.5 Apotek	26
2.1.5.1 Definisi Apotek	26
2.1.5.2 Fungsi Apotek	26
2.1.5.3 Obat Wajib apotek.....	27
2.1.5.4 Pemberian Informasi Obat	28
2.1.6 Penyakit <i>Common cold</i>	29
2.1.7 Metode Pasien Simulasi (<i>Simulated Patient</i>)	30
2.2 Kerangka Pemikiran.....	32
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	33
3.1 Desain Penelitian.....	33
3.2 Variabel Penelitian	33
3.3 Definisi Operasional	33
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	35
3.4.1 Populasi	35
3.4.2 Sampel.....	35
3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	36
3.5.1 Kriteria Inklusi	36
3.5.2 Kriteria Eksklusi.....	36
3.6 Waktu dan Tempat Penelitian.....	36
3.7 Instrumen Penelitian	37
3.8 Cara Pengumpulan Data.....	37
3.8.1 Metode Simulasi Pasien	37
3.8.2 Skenario.....	37
3.8.3 Protokol Penelitian	37
3.9 Uji Validitas.....	38
3.10 Analisis Data	38

3.11 Etika Penelitian	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	42
4.1 Gambaran Praktik Pemberian Antibiotik Tanpa Resep.....	42
4.2 Gambaran Praktik Penggalan Informasi Pasien.....	44
4.3 Gambaran Praktik Pemberian Informasi Obat	47
4.4 Identitas Profesi Petugas Apotek yang Melayani.....	52
4.5 Gambaran Pemberian Antibiotik Alternatif Selain Amoksisilin	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	57
5.1 Kesimpulan	57
5.2 Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN	68

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Penggolongan antibiotik berdasarkan spektrum kerjanya	14
Tabel 2.2	Pengelompokan Antibiotik Kategori <i>ACCES</i> , <i>WATCH</i> , <i>RESERVE</i> (AWaRe)	25
Tabel 2.3	Pengobatan efektif untuk <i>Common cold</i> pada orang dewasa	29
Tabel 3.1	Definisi Operasional	33
Tabel 3.2	Kriteria Persentase Skor Apotek	40
Tabel 4.1	Gambaran Pemberian Antibiotik Tanpa Resep di Apotek Kec. Karangpawitan	42
Tabel 4.2	Gambaran Penggalan Informasi Pasien di Apotek Kec. Karangpawitan	44
Tabel 4.3	Indikator Penggalan Informasi Pasien	45
Tabel 4.4	Kriteria Penggalan Informasi Pasien	46
Tabel 4.5	Gambaran Praktik Pemberian Informasi Obat di Apotek Kec. Karangpawitan	48
Tabel 4.6	Indikator Pemberian Informasi Obat	49
Tabel 4.7	Kriteria Pemberian Informasi Obat	51
Tabel 4.8	Gambaran Petugas yang Melayani Saat Observasi Dilakukan	52
Tabel 4.9	Gambaran Pemberian Antibiotik Alternatif selain Amoksisilin	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rumus Struktur Amoksisilin.....	17
Gambar 2.2 Kerangka Pemikiran	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Waktu Penelitian	68
Lampiran 2. Kartu Bimbingan.....	69
Lampiran 3. Matriks Perbaikan	70
Lampiran 4. Lembar Persetujuan Perbaikan Seminar Hasil Penelitian	71
Lampiran 5. Etik Penelitian.....	72
Lampiran 6. Skenario	73
Lampiran 7. Lembar Checklist.....	76
Lampiran 8. Hasil Penelitian	78
Lampiran 9. Gambaran Tingkat Permintaan Antibiotik Tanpa Resep.....	79
Lampiran 10. Alasan Penolakan Pemberian Antibiotik Tanpa Resep	79
Lampiran 11. Kriteria Penggalan Informasi Pasien	80
Lampiran 12. Kriteria Pemberian Informasi Obat.....	81
Lampiran 13. Validitas	82
Lampiran 14. Form Checklist.....	87

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Antibiotik adalah obat yang digunakan untuk menangani infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Pemberian antibiotik pada pasien infeksi bertujuan untuk menghambat pertumbuhan atau membunuh mikroorganisme, khususnya bakteri penyebab penyakit (Direktorat Intelijen Obat dan Makanan, 2025). Penggunaan antibiotik harus berdasarkan resep dokter atau dokter gigi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Penggunaan antibiotik berdasarkan resep dokter dimaksudkan agar penggunaannya rasional, dengan indikator tepat pengobatan, tepat dosis, tepat cara penggunaan, dan tepat durasi penggunaannya (Dewi *and* Juliadi, 2021). Penggunaan antibiotik yang tidak rasional dapat mengakibatkan penurunan kemampuan antibiotik dalam mengobati penyakit infeksi pada manusia atau dikenal sebagai resistensi antibiotik. Resistensi antibiotik sendiri merupakan kemampuan mikroorganisme untuk menghambat aksi agen antimikroba, sehingga antibiotik kehilangan kemampuan untuk menghambat pertumbuhan bakteri (Direktorat Intelijen Obat dan Makanan, 2025). *World Health Organization* (WHO, 2023) menegaskan bahwa resistensi antibiotik membuat obat kehilangan efektivitasnya, sehingga infeksi menjadi semakin sulit, bahkan berpotensi tidak dapat diobati. Kondisi ini menuntut perhatian serius karena berdampak langsung pada kualitas

layanan kesehatan dan keselamatan pasien serta meningkatkan risiko penyebaran penyakit, penyakit parah, kecacatan dan kematian. *Global Research on Antimicrobial Resistance* (GRAM) memperkirakan bahwa pada tahun 2050 infeksi bakteri resisten antibiotik dapat menyebabkan lebih dari 39 juta kematian di dunia (Naghavi *et al.*, 2024). Fenomena ini tidak hanya berdampak pada negara maju, tetapi juga meluas ke negara-negara berkembang, termasuk Indonesia (Febrianti, 2024)

Di Indonesia, tingkat resistensi mencapai 60,4%. Khususnya, resistensi bakteri *Staphylococcus aureus* terhadap antibiotik golongan metisilin mencapai 36,3% dan resistensi *Salmonella typhi* terhadap antibiotik golongan ampicilin mencapai 44,6% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Data resistensi antimikroba (AMR) di Indonesia secara khusus diperoleh dari pelaporan rumah sakit sentinel yang telah ditetapkan oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Pada tahun 2022, pengukuran *Extended-spectrum Beta-Lactamase* (ESBL) di 20 rumah sakit sentinel menunjukkan angka resistensi sebesar 68%. Selanjutnya, pada tahun 2023 dari 24 rumah sakit sentinel, angka ini meningkat menjadi 70,75%, melebihi target ESBL tahun 2024 yang sebesar 52%. Kenaikan ini menunjukkan peningkatan resistensi pada bakteri *Escherichia coli* dan *Klebsiella pneumoniae* yang berisiko tinggi menyebabkan infeksi yang sulit diobati (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Praktik pembelian antibiotik tanpa resep dokter masih menjadi masalah global, khususnya di Indonesia. Survei dan pengawasan Badan POM Indonesia pada tahun 2023 melaporkan bahwa sekitar 70,75% apotek di Indonesia masih

melakukan penyerahan antibiotik tanpa resep dokter, meskipun ada penurunan dari 79,53% pada tahun 2021. Selain itu, sebanyak 41% pengguna antibiotik oral memperoleh obat tanpa resep, lebih dari 60% masyarakat mendapatkan antibiotik tanpa resep di apotek atau toko obat berizin, dan selebihnya diperoleh melalui berbagai saluran termasuk warung dan pembelian *online* (AMR) (Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia, 2024; Humas BKPK, 2024).

Apotek merupakan tempat penyaluran obat kepada masyarakat khususnya obat antibiotik agar terjamin, berkhasiat, dan bermutu saat dikonsumsi. Akan tetapi apotek seringkali menjadi titik masuk utama bagi distribusi antibiotik tanpa resep dokter kepada masyarakat umum (Astidya *and* Yoga, 2025). Kebanyakan pasien menggunakan antibiotik tanpa resep dokter dikarenakan disarankan oleh teman/kerabat yang bekerja di bidang kesehatan, berdasarkan pada riwayat kebiasaan penggunaan sebelumnya yang tidak dengan resep dokter, dan berdasarkan alasan pengalaman hasil penggunaan sebelumnya (Dewi *and* Juliadi, 2021). Antibiotik yang sering digunakan secara tidak bijak/ tanpa adanya resep dari dokter, antibiotik yang sering diberi dalam pelayanan yaitu antibiotik Amoxicillin dan Cefixime, jenis penyakit yang mayoritas diobati pasien dengan antibiotik yaitu gejala demam, batuk, flu, diare, serta mengeringkan bekas luka. (Fidia *et al.*, 2024).

Batuk pilek atau salesma (*common cold*) biasanya disebabkan oleh virus yang disebut *rhinovirus* dan biasanya seseorang yang mengalaminya akan sembuh sendiri (*self-limiting disease*) tergantung pada kekuatan sistem kekebalan tubuh seseorang (Syahnita, 2021). *Common cold* merupakan salah satu diagnosis paling sering ditemui di puskesmas, penelitian terbaru di Puskesmas Bima Maroa,

Kabupaten Konawe Selatan menunjukkan bahwa pemberian antibiotik masih tinggi, di mana sekitar 84 % pasien ISPA menerima antibiotik terutama amoksisilin sebagai lini pertama, dengan berbagai variasi durasi terapi yang berpotensi berkontribusi terhadap berkembangnya resistensi antimikroba jika tidak diikuti pedoman yang tepat (Hamsinah *et al.*, 2024).

Gambaran praktik pemberian obat antibiotik tanpa resep dapat dilakukan dengan menggunakan metode simulasi pasien. Pasien simulasi (PS) adalah orang yang dilatih untuk menyajikan serangkaian gejala atau peran tertentu. (Gorski *et al.*, 2022). Metode simulasi pasien ini digunakan untuk melihat secara langsung suatu pelayanan kefarmasian di apotek dan metode ini juga dapat meminimalkan efek *hawthorne* yaitu kondisi ketika individu mengubah perilaku atau kinerjanya karena merasa sedang diamati (Stacy, 2024). Pada penelitian terdahulu telah dilakukan oleh (Saibi *et al.*, 2020) pada tahun 2020 di Tangerang Selatan sebanyak 49% petugas apotek memberikan antibiotik yang diminta oleh pasien tanpa resep. Penelitian (Nadhifah, 2023) tentang evaluasi pelayanan antibiotik tanpa resep pada kasus *common cold* dengan menggunakan metode simulasi pasien di 26 apotek terdapat 22 (95,6%) apotek yang tidak melakukan penggalan informasi pasien dan 1 (4,4%) apotek yang melakukan penggalan informasi pasien. Hasil penelitian tersebut mengindikasikan bahwa praktik pemberian antibiotik tanpa resep dokter di apotek masih berlangsung secara luas. Maka, terdapat celah penelitian yakni belum adanya kajian komprehensif yang menggambarkan praktik pemberian obat antibiotik tanpa resep di apotek wilayah Kabupaten Garut dengan pendekatan pasien simulasi pada kasus *common cold*.

Karangpawitan adalah salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Garut yang termasuk kedalam wilayah perkotaan, yang mana wilayah yang termasuk kedalam garut perkotaan terdapat 6 kecamatan, yaitu: Garut Kota, Tarogong Kaler, Tarogong Kidul, Karangpawitan, Banyuresmi, dan Cilawu (Perda Garut, No 29 Tahun 2011). Wilayah Kecamatan Karangpawitan memiliki jumlah apotek sebanyak 28 apotek (Satu Data Garut, 2024). Penelitian yang mengkaji gambaran praktik pemberian antibiotik tanpa resep dokter belum pernah dilakukan sebelumnya di wilayah Kecamatan Karangpawitan. Selain itu, sekitar 70% antibiotik lebih sering dapat diperoleh tanpa resep dokter di wilayah perkotaan, dibandingkan dengan wilayah pedesaan (Rousham *et al.*, 2023), dan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Firdaus *et al.*, 2020) menunjukkan bahwa terdapat 78,9% responden melakukan pembelian antibiotik tanpa resep di apotek, dan sebanyak 21,1% di toko/kios/warung. Hasil penelitian (Kurniawati, 2019) antibiotik yang sering digunakan responden tanpa resep adalah amoxicilin dengan persentase sebesar 64%. Fenomena tersebut selaras dengan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di wilayah Kecamatan Karangpawitan, di mana ditemukan terdapat beberapa warung yang melakukan penjualan antibiotik secara bebas. Berdasarkan kondisi tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Gambaran Praktik Pemberian Obat Antibiotik Tanpa Resep Dengan Metode Simulasi Pasien Di Apotek Wilayah Kecamatan Karangpawitan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran praktik pemberian obat antibiotik tanpa

resep dokter di apotek wilayah Kecamatan Karangpawitan, dengan menggunakan metode pasien simulasi?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran praktik pemberian antibiotik tanpa resep dokter di apotek wilayah Kecamatan Karangpawitan dengan menggunakan metode pasien simulasi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi praktik penggalan informasi pasien dalam pemberian antibiotik tanpa resep di apotek wilayah Kecamatan Karangpawitan
2. Mengidentifikasi praktik pemberian informasi obat pada pasien dalam pelayanan antibiotik tanpa resep di apotek wilayah Kecamatan Karangpawitan
3. Mengidentifikasi latar belakang profesi petugas apotek yang melayani pembelian antibiotik tanpa resep di apotek wilayah Kecamatan Karangpawitan.
4. Mengidentifikasi antibiotik alternatif yang diberikan oleh petugas apotek yang melayani pembelian antibiotik tanpa resep di apotek wilayah Kecamatan Karangpawitan.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini terdiri dari manfaat teoritis dan manfaat praktis

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan gambaran sekaligus wawasan mengenai praktik pemberian obat antibiotik tanpa resep di apotek wilayah kecamatan karangpawitan yang dilakukan dengan metode pasien simulasi

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Apotek

- 1) Dapat memberikan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian dan mendukung penerapan penggunaan obat yang rasional di apotek
- 2) Dapat menjadi dasar untuk penyusunan program perbaikan dan *Standard Operating Procedure* (SOP) yang lebih ketat untuk memastikan penyerahan antibiotik dilakukan sesuai perundang-undangan (berdasarkan resep dokter).

2. Bagi Peneliti

Sebagai upaya dalam pengembangan ilmu dan wawasan yang berkaitan dengan penggunaan antibiotik yang rasional.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dijadikan sebagai sumber pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian yang sebelumnya. Hasil penelitian juga bisa digunakan sebagai bahan referensi untuk penyempurnaan penelitian di masa yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Definisi Antibiotik

Penyakit infeksi masih menjadi masalah kesehatan utama di masyarakat, khususnya di negara-negara berkembang. Pengobatan infeksi dapat dilakukan dengan berbagai jenis antimikroba, termasuk antibiotik, antijamur, antivirus, dan antiprotozoa. Antibiotik adalah obat yang digunakan untuk mengatasi infeksi yang disebabkan oleh bakteri (Peraturan Menteri Kesehatan, 2021).

Permenkes 28 Tahun 2021 Pasal 3 telah menjelaskan secara tegas tentang pedoman penggunaan antibiotik yang menyatakan bahwa antibiotik adalah obat keras yang penggunaannya wajib dengan resep dokter (Peraturan Menteri Kesehatan, 2021). Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan kepada apoteker, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan sediaan farmasi dan atau alat kesehatan bagi pasien (Permenkes Nomor 9 Tahun, 2017).

2.1.2 Klasifikasi Antibiotik

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2021, antibiotik diklasifikasikan berdasarkan mekanisme kerja, struktur kimia dan spektrum aktivitas antibakterinya.

2.1.2.1 Berdasarkan Mekanisme Kerja

1) Menghambat sintesis dinding sel

Dinding sel bakteri merupakan suatu makromolekul elastis yang berperan penting dalam mempertahankan bentuk sel bakteri dan memproteksi bakteri dari lisis akibat tingginya tekanan osmotik intraselular. Peptidoglikan merupakan komponen utama pada dinding sel bakteri yang terdiri dari rantai glikan panjang N-acetylglucosamine (GlcNAc) and N-acetylmuramic acid (MurNAc) yang berikatan silang dengan peptida pendek (4 asam amino) dengan bantuan transpeptidase dan karboksipeptidase, atau yang biasa dikenal sebagai Penicillin-binding protein (PBP). Barrier fisik ini merupakan target utama dari beberapa antibiotik seperti β -laktam dan glikopeptida. Obat antibakteri yang bekerja dengan menghambat sintesis dinding sel bakteri yaitu β -laktam (penisilin, sefalosporin, karbapenem, monobaktam) dan glikopeptida (vankomisin dan teikoplanin) (Ferdian, 2023).

2) Merusak fungsi sel membran

Sel bakteri dilapisi oleh membran plasma dan dinding sel. Dinding sel bakteri memiliki fungsi utama melindungi sel dari tekanan internal. Dinding sel bakteri terdiri dari peptidoglikan yang terletak di luar membran sitoplasma dan dianggap sebagai barrier permeabilitas kecuali untuk molekul berukuran kecil.

Molekul antibiotik polimiksin memiliki muatan positif dan menarik bakteri yang bermuatan negatif (akibat adanya peptidoglikan

dan lipopolisakarida (LPS) pada membran luar). Molekul polimiksin akan berikatan dengan sel membran bakteri sehingga terjadi peningkatan permeabilitas membran dan kerusakan struktur dinding sel bakteri. Perubahan ini akan menyebabkan ketidakseimbangan osmotik dan pengeluaran molekul sel, masuknya cairan secara cepat ke dalam sel, menghambat proses respirasi sel sehingga terjadilah kematian sel (Ferdian, 2023).

3) Menghambat sintesis protein

Sintesis protein merupakan proses biologis yang kompleks dan penting dimana setiap sel akan mensintesis protein spesifik. Sintesis protein terdiri dari proses transkripsi dan translasi yang dibagi lagi menjadi 4 langkah yaitu inisiasi, elongasi, terminasi dan *recycling*. Antibiotik yang menghambat sintesis protein bekerja karena adanya perbedaan struktural pada ribosom dan ribosom eukariotik. Sehingga, antibiotik ini dapat menghambat pertumbuhan bakteri secara selektif, biasanya pada subunit 30S dan subunit 50S pada ribosom bakteri 70S.

Antibiotik yang bekerja menghambat subunit 30S yaitu makrolid, aminoglikosida dan tetrasiklin. Antibiotik ini memiliki kelompok karbohidrat grup positif sehingga ketika masuk ke dalam sel bakteri, mereka akan berikatan dengan membran plasma yang bermuatan negatif sehingga kemudian terjadi difusi. Antibiotik ini akan menyebabkan mitrasnslasi pada sintesis protein. Sedangkan antibiotik yang bekerja menghambat subunit 50S yaitu kloramfenikol (Ferdian, 2023).

4) Menghambat sintesis asam nukleat

Sintesis DNA bakteri membutuhkan sekelompok enzim kunci yang disebut sebagai *topoisomerase*. Enzim ini kemudian dikategorikan ke dalam tipe IA dan dibagi menjadi Topo I dan Topo III, serta tipe IIA yang dibagi menjadi DNA 5 *Gyrase* dan Topo IV. Kekurangan pada enzim ini akan menyebabkan pembentukan DNA yang abnormal. *Fluoroquinolon* merupakan antibiotik spektrum luas yang berguna untuk melawan bakteri gram positif, gram negatif serta bakteri anaerob. *Fluoroquinolon* berfungsi sebagai inhibitor enzim DNA *gyrase* pada bakteri negatif, yang berperan dalam inisiasi replikasi DNA dan sebagai inhibitor enzim topo IV pada bakteri gram positif, yang berperan dalam segregasi sel anak (dekatenasi) (Ferdian, 2023).

5) Menghambat jalur metabolik/enzim bakteri

Sel eukariotik mengambil folat melalui sistem transport aktif dan mikroorganisme membutuhkan folat dalam jalur sintesis *de novo*. Hal ini membuat jalur biosintesis folat menjadi target yang baik dalam pembuatan antibiotik. Sulfonamid akan menghambat *para-aminobenzoic acid* (PABA) yang berfungsi struktur yang serupa dengan PABA dan berfungsi sebagai penghambat kompetitif untuk mencegah pertumbuhan bakteri dengan mengonsumsi folat yang ada. Antibiotik *diaminopiridin* (contoh: *trimetoprim*) telah digunakan sebagai penghambat dihidrofolat reduktase (DHFR) yang merupakan enzim terakhir dalam jalur sintesis (Ferdian, 2023).

2.1.2.2 Berdasarkan Struktur Kimia

- 1) Golongan Beta-Laktam, antara lain golongan sefalosporin (sefalekssin, sefazolin, sefuroksim, sefadroksil, seftazidim), golongan monosiklik, dan golongan penisilin (penisilin, amoksisilin). Penisilin adalah suatu agen antibakterial alami yang dihasilkan dari jamur jenis *Penicillium chrysognum* (Tjay dan Rahardja, 2007).
- 2) Antibiotik dari golongan aminoglikosida diproduksi oleh *spesies* jamur *Streptomyces* dan *Micromonospora*. Seluruh senyawa serta turunan semi-sintetiknya memiliki dua atau tiga gula amino dalam strukturnya, yang saling terhubung melalui ikatan *glikosidis*. Jangkauan efektivitasnya cukup luas, khususnya mencakup berbagai basil gram-negatif. Obat ini juga menunjukkan aktivitas terhadap *gonokokus* serta beberapa jenis bakteri gram-positif. Mekanisme kerjanya bersifat *bakterisidal*, yang didasarkan pada kemampuannya menembus dinding sel bakteri dan berikatan dengan ribosom di dalamnya. Beberapa contohnya meliputi streptomisin, gentamisin, amikasin, neomisin, dan paranomisin (Tjay dan Rahardja, 2007).
- 3) Antibiotik golongan tetrasiklin, khasiatnya bersifat *bakteriostatis*, hanya melalui injeksi intravena dapat dicapai kadar plasma yang *bakterisid* lemah. Mekanisme kerjanya berdasarkan diganggunya sintesa protein kuman. Spektrum antibakterinya luas dan meliputi banyak *cocci* gram positif dan gram negatif serta kebanyakan *bacilli*. Tidak efektif *Pseudomonas* dan *Proteus*, tetapi aktif terhadap mikroba khusus

Chlamydia trachomatis (penyebab penyakit mata trachoma dan penyakit kelamin), dan beberapa protozoa (amuba) lainnya. Contohnya tetrasiklin, doksisisiklin, dan monosiklin (Tjay dan Rahardja, 2007).

- 4) Antibiotik makrolida berfungsi sebagai bakteriostatik, khususnya terhadap bakteri gram-positif, dengan spektrum aksi yang mirip dengan penisilin G. Mekanismenya melibatkan pengikatan *reversibel* pada ribosom bakteri, yang menghambat sintesis protein. Penggunaan yang berlebihan atau sering dapat menyebabkan resistensi. Karena penyerapan yang tidak konsisten, efek samping gastrointestinal yang sering terjadi, dan waktu paruh yang pendek, obat-obatan ini perlu diminum hingga empat kali sehari (Tjay dan Rahardja, 2007).
- 5) Antibiotik lincomycin diproduksi oleh bakteri *Streptomyces lincolnensis*. Antibiotik ini bersifat bakteriostatik dengan spektrum kerja yang lebih terbatas dibandingkan makrolida, khususnya efektif terhadap bakteri gram-positif dan anaerobik. Karena efek sampingnya yang signifikan, penggunaannya saat ini terbatas pada kasus resistensi terhadap antibiotik lain, seperti lincomycin (Tjay dan Rahardja, 2007).
- 6) Antibiotik golongan kuinolon, senyawa-senyawa kuinolon berkhasiat bakterisid pada fase pertumbuhan kuman, berdasarkan inhibisi terhadap enzim DNA-*gyrase* kuman, sehingga sintesis DNA nya dihindarkan. Golongan ini hanya dapat digunakan pada infeksi saluran kemih (ISK) tanpa komplikasi (Tjay dan Rahardja, 2007).

- 7) Antibiotik jenis kloramfenikol memiliki spektrum kerja yang luas yang bersifat *bakteriostatis* terhadap sebagian besar bakteri gram positif dan beberapa bakteri gram negatif. Mekanisme kerjanya melibatkan penghambatan sintesis polipeptida pada bakteri. Salah satu contohnya adalah kloramfenikol (Tjay dan Rahardja, 2007).

2.1.2.3 Berdasarkan Spektrum Aktivitas Antibakteri

Berdasarkan spektrum kerjanya, antibiotik dibedakan menjadi dua kelompok yaitu:

- 1) Antibiotik berspektrum sempit (*narrow spektrum*)

Antibiotik spektrum sempit adalah antibiotik yang hanya aktif terhadap beberapa jenis bakteri saja, misalnya klindamisin dan eritromisin hanya bekerja terhadap bakteri gram-positif saja sedangkan streptomisin, gentamisin khusus aktif terhadap bakteri gram-negatif

- 2) Antibiotik berspektrum luas (*broad spektrum*)

Antibiotik spektrum luas bekerja terhadap lebih banyak bakteri baik jenis gram-positif maupun gram-negatif, contohnya sulfonamida, ampicilin, dan sefalosporin. (Kemenkes, 2021).

Tabel 2.1 Penggolongan antibiotik berdasarkan spektrum kerjanya

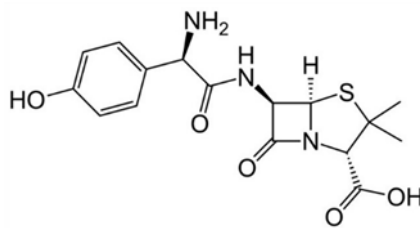
Kelompok	Antibiotik
Gram-positif	Daptomisin; Klindamisin; Linkomisin; Linezolid; Makrolid (azitromisin, eritromisin, dan

	klaritromisin); Penisilin (berizatin benzil penisilin, dikloksasilin, fenoksimetil penisilin, kloksasilin, prokain benzil penisilin, nafsilin, oksasilin); Sefalosporin generasi pertama (sefadroksil, sefaleksin, sefalotin, sefazolin); Tetrasiklin dan doksisisiklin; Teikoplanin; Vankomisin.
Gram-negatif	Aztreonam; Aminoglikosida; Kolistin; Polimiksin B; Sefalosporin generasi kedua (sefaklor, sefoksitin, cefotetan, sefuroksim);
Gram-positif & Gram-negatif	Ampisilin, ampisilin-sulbaktam, amoksisilin, amoksisilin-asam klavulanat; Fluorokuinolon (levofloksasin, moksifloksasin, siprofloksasin); Fosfomisin; Karbapenem (doripenem, imipenem, meropenem, ertapenem); Kloramfenikol, Ko-trimoksazol; nitrofurantoin;

Piperasilin, piperasilin-tazobaktam, dan tikarsilin
 (baik untuk *Pseudomonas aeruginosa*, *Streptococcus* dan *Enterococcus*);
 Sefalosporin generasi ketiga (sefdinir, sefiksim, sefoperazon, sefotaksim, sefpodoksim, seftazidim, seftriakson)
 Sefepim
 Tigesiklin (kurang aktif untuk *Pseudomonas* dan *Proteus*)

2.1.3 Amoksisilin

Amoksisilin adalah antibiotik golongan penisilin (*aminopenisilin*) yang memiliki aktivitas terhadap bakteri gram negatif seperti *Haemophilus Influenza*, *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Salmonella*. Amoksisilin juga dapat digunakan untuk mengatasi infeksi yang disebabkan oleh bakteri gram positif seperti: *Streptococcus Pneumoniae*, *Enterococci*, *Nonpenicillinase-Producing Staphylococci* (Simanjuntak *et al.*, 2022). Mekanisme kerja amoksisilin berkerja dengan menghambat sintesis dinding sel bakteri dengan menargetkan protein pengikat penisilin, yang menyebabkan lisis dan kematian sel (Kushwaha and Gupta, 2023). Amoksisilin adalah antibiotik spektrum luas dengan indikasi untuk pengobatan infeksi pada saluran nafas, saluran empedu, saluran seni, *gastroenteritis*, *meningitis*, *sinusitis*, *bronchitis*, *pneumonia*, abses gigi dan infeksi rongga mulut (Hadi, Setiyanto and Fitriani, 2024). Amoksisilin dalam pembeliannya wajib menggunakan resep dokter, dan tidak termasuk obat OWA (Ramadina, 2021).



Gambar 2.1 Rumus Struktur Amoksisilin (Kushwaha, A., and Gupta, P. 2023)

2.1.4 Resistensi Antibiotik

2.1.4.1 Definisi Resistensi Antibiotik

Resistensi antibiotik merupakan masalah kesehatan masyarakat yang perlu ditangani segera. Ketika bakteri menjadi resisten, mereka tidak lagi merespons obat yang dirancang untuk membunuhnya, sehingga efektivitas antibiotik dalam mengobati infeksi pada manusia menurun. Hal ini berakibat pada meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas, serta biaya dan durasi pengobatan yang lebih tinggi, di samping efek samping dari penggunaan obat yang berlebihan atau dosis yang tinggi. Resistensi terjadi ketika bakteri menolak jenis obat yang sama. Salah satu penyebab utama resistensi antibiotik adalah ketidakpatuhan pasien dalam mengikuti pengobatan, yang sering kali dipicu oleh kurangnya pemahaman tentang penggunaan antibiotik (Dongoran *et al.*, 2024).

2.1.4.2 Mekanisme Resistensi Antibiotik

Mekanisme resistensi antibiotik secara umum diklasifikasikan menjadi dua jenis utama, yaitu resistensi intrinsik (*apparent resistance*) dan resistensi yang diperoleh dari bakteri lain (*acquired resistance*). Resistensi intrinsik merupakan sifat alami yang dimiliki oleh suatu spesies bakteri sehingga secara genetik tidak

peka terhadap antibiotik tertentu tanpa adanya paparan sebelumnya. Mekanisme resistensi intrinsik berkaitan dengan karakteristik struktural dan fisiologis bakteri, seperti keberadaan membran luar pada bakteri Gram-negatif yang menghambat penetrasi antibiotik, struktur dinding sel, serta sistem *efflux pump* yang secara alami mampu mengeluarkan antibiotik dari dalam sel bakteri (Donaliazarti, 2022)

Penyebaran gen resisten terhadap antibiotik dapat dilakukan secara vertikal dan horizontal. Secara vertikal, penyebaran gen resisten antibiotik dilakukan dengan melakukan mutasi pada kromosom. Bakteri yang melakukan mutasi gen resisten antibiotik dapat bertahan terhadap 1.000 kali konsentrasi awal antibiotik. Paparan berulang terhadap antibiotik yang sama berperan dalam proses penyebaran gen resisten antibiotik secara vertikal.

Penyebaran gen resisten secara horizontal, dilakukan dari mikroorganisme yang telah resisten terhadap yang tidak resisten melalui *mobile genetic elements* seperti transposon, plasmid dan integron melalui proses transformasi, transduksi ataupun konjugasi (Khoerunnisa *et al.*, 2022)

a. Plasmid

Plasmid merupakan DNA ekstrakromosomal berbentuk sirkular yang mengandung gen. Plasmid yang hanya membawa gen untuk transfer plasmid ke sel lainnya disebut Faktor F sedangkan plasmid yang juga membawa gen untuk resistensi terhadap antimikroba disebut Faktor R. Sebagian besar faktor R terdiri dari dua kelompok gen. Pertama disebut *resistance transfer factor* (RTF) mengandung gen untuk replikasi plasmid dan konjugasi. Kedua disebut *r determinant* memiliki gen yang mengode produksi enzim untuk

inaktivasi antimikroba. Satu plasmid dapat memiliki beberapa gen resisten dan dapat dipindahkan antar genus bakteri yang berbeda (Liazarti, 2022)

b. Transposon dan transposisi

Transposon adalah segmen kecil DNA yang memiliki 700 sampai 40.000 pasangan basa. Transposon dapat berpindah dari satu regio ke regio lainnya pada kromosom yang sama atau ke kromosom lain atau plasmid (transposisi). Semua transposon memiliki gen yang dibutuhkan untuk proses transposisinya yaitu gen transposase. Beberapa transposon yang kompleks juga mengandung gen lain berupa gen untuk resistensi antimikroba dan dapat dipindahkan ke dalam plasmid (Liazarti, 2022).

c. Integron

Integron adalah materi genetik yang dapat menangkap dan menggabungkan *open reading frame* (ORF) berbentuk sirkular yang disebut *gene cassettes* dan mengubahnya menjadi gen yang fungsional. Integron terdiri dari gen integrase (*intl 1*), bagian rekombinasi primer disebut attI yang terletak sebelah proksimal gen integrase dan promoter (P). Integrase mengkatalisis rekombinasi attI dan target sekunder (*ant1^R / ant2^R*) yang terdapat pada ORF tunggal. *Genecassettes* mengode gen resistensi antimikroba dan satu integron bisa mengandung sampai 8 *gene cassettes* yang berperan dalam pembentukan *multi-resistance integrons* (MRIs). Sejumlah besar resistensi terhadap antimikroba (beta laktam, aminoglikosida, kloramfenikol, rifampisin, trimetoprim, dan sulfonamid) telah diidentifikasi sebagai *gene cassettes* pada integron. Integron berbeda dengan transposon;

ujung transposon memiliki urutan basa yang berulang sedangkan integron tidak. Integron memiliki *gene integrase* mirip dengan yang ditemukan pada bakteriofag dan tidak memiliki gen yang diperlukan untuk transposisi (Liazarti., 2022).

Gen resistensi dapat ditransfer dengan berbagai mekanisme di antaranya sebagai berikut:

1) Konjugasi

Konjugasi merupakan proses pemindahan materi genetik dari satu bakteri ke bakteri lainnya dan membutuhkan kontak langsung antar sel. Konjugasi diperantarai oleh pili konjugasi dan dapat memindahkan gen resisten pada plasmid ke bakteri lain. Konjugasi merupakan mekanisme terpenting dalam penyebaran gen resisten antimikroba (Liazarti., 2022).

2) Transduksi

Materi genetik dipindahkan dari satu bakteri ke bakteri lainnya melalui virus yang menginfeksi bakteri (*bakteriofag*). *Deoxyribonucleic acid bakteriofag* dan protein disintesis oleh sel bakteri pejamu ketika *bakteriofag* bereproduksi dalam sel bakteri. *Deoxyribonucleic acid bakteriofag* dikemas ke dalam kapsid protein untuk membentuk *bakteriofag* baru, tetapi kadang-kadang DNA bakteri atau plasmid bakteri juga masuk ke dalam kapsid tersebut dan akan terbawa saat *bakteriofag* menginfeksi bakteri lain (Liazarti., 2022).

3) Transformasi

Beberapa bakteri akan melepaskan DNANYa ke lingkungan sekitar saat bakteri itu mati dan lisis. Bakteri lain akan mengambil DNA tersebut dan menggabungkannya melalui rekombinasi. Sel bakteri resipien yang memiliki rekombinasi gen baru disebut sel rekombinan. Transformasi biasanya terjadi antara sel donor dan resipien yang erat hubungannya (Liazarti., 2022).

2.1.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Resistensi Antibiotik

Faktor yang menyebabkan tinggi nya angka resistensi antibiotik ialah penggunaan yang tidak rasional, penggunaan antibiotik yang terlalu sering, penggunaan antibiotik yang berlebihan, penggunaan antibiotik untuk jangka waktu lama (WHO, 2014). Penggunaan antibiotik secara berlebihan (*overuse*). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa antibiotik masih sering diperoleh tanpa resep dokter melalui praktik swamedikasi. Penggunaan antibiotik tanpa pengawasan tenaga kesehatan meningkatkan risiko kesalahan pemilihan obat, dosis, serta lama penggunaan. Kondisi ini mempercepat terjadinya seleksi bakteri resisten di tingkat individu maupun komunitas (Al Rasyid *et al.*, 2025). Antibiotik sering digunakan pada kondisi yang tidak memerlukan terapi antibiotik, seperti infeksi virus, atau diberikan tanpa diagnosis yang jelas. Selain itu, kesalahan dalam penentuan dosis dan durasi pengobatan dapat menyebabkan bakteri tidak tereradikasi secara optimal. Paparan antibiotik yang tidak adekuat ini menciptakan tekanan seleksi yang memungkinkan bakteri bertahan dan berkembang menjadi resisten (Ventola, 2015). Resistensi antibiotik juga dapat disebabkan oleh lingkungan, seperti udara, tanah, air tanah, air permukaan, air limbah, dan air minum. Faktor yang

mempengaruhi terjadinya resistensi antibiotik di lingkungan meliputi konsumsi antibiotik yang tidak tepat pada manusia dan hewan, aktivitas pertanian dan akuakultur, pembuangan limbah dari fasilitas perawatan kesehatan dan farmasi, serta proses penghilangan antibiotik yang tidak efisien pada Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) (Duarte *et al.*, 2022). Selain itu, pengetahuan dan perilaku masyarakat juga berperan penting dalam munculnya resistensi antibiotik. Rendahnya pemahaman masyarakat mengenai fungsi antibiotik dan aturan penggunaannya sering menyebabkan pasien menghentikan pengobatan sebelum waktunya atau menggunakan antibiotik sisa untuk penyakit lain. Penelitian menunjukkan bahwa perilaku tersebut berhubungan dengan meningkatnya kejadian resistensi karena bakteri tidak terpapar antibiotik secara optimal untuk eliminasi sempurna (WHO, 2020).

2.1.4.4 Penggunaan Antibiotik Secara Bijak

Penggunaan antibiotik secara bijak adalah penggunaan antibiotik secara rasional dengan mempertimbangkan dampak muncul dan menyebarnya bakteri resisten. Penerapan penggunaan antibiotik secara bijak dikenal sebagai penatagunaan antibiotik (*antibiotics stewardship*) yang bertujuan meningkatkan *outcome* pasien secara terkoordinasi melalui perbaikan kualitas penggunaan antibiotik yang meliputi penegakan diagnosis, pemilihan jenis antibiotik, dosis, interval, rute, dan lama pemberian yang tepat (Peraturan Menteri Kesehatan, 2021).

Pengendalian penggunaan antibiotik dilakukan dengan cara mengelompokkan antibiotik dalam kategori AWaRe: *ACCESS*, *WATCH*, dan *RESERVE*. Pengelompokan ini bertujuan memudahkan penerapan penatagunaan

antibiotik baik di tingkat lokal, nasional, maupun global; memperbaiki hasil pengobatan; menekan munculnya bakteri resisten; dan mempertahankan kemanfaatan antibiotik dalam jangka panjang (Peraturan Menteri Kesehatan, 2021).

Kelompok antibiotik *ACCESS* memiliki ciri sebagai berikut :

- 1) Antibiotik kelompok ini tersedia di semua fasilitas layanan kesehatan.
- 2) Antibiotik kelompok ini digunakan untuk mengobati infeksi umum yang terjadi.
- 3) Antibiotik diresepkan oleh dokter, dokter gigi, dan dokter spesialis, serta ditinjau oleh apoteker.
- 4) Penggunaan antibiotik kelompok ini harus sesuai dengan panduan praktik klinis dan panduan penggunaan antibiotik yang berlaku (Peraturan Menteri Kesehatan, 2021).

Kelompok antibiotik *WATCH* memiliki karakteristik sebagai berikut :

- 1) Antibiotik kelompok ini tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut.
- 2) Antibiotik yang digunakan hanya untuk indikasi khusus atau ketika antibiotik kelompok *ACCESS* tidak efektif.
- 3) Kelompok antibiotik ini memiliki potensi resistensi yang lebih tinggi dan diprioritaskan target utama dalam program pengawasan dan pemantauan.
- 4) Antibiotik kelompok ini diresepkan oleh dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dan ditinjau oleh apoteker. Namun, persetujuan dari dokter konsultan infeksi diperlukan jika tersedia, atau dokter anggota Komite

Pengendalian Resistensi Antimikroba (KPRA) yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit jika tidak tersedia dokter konsultan infeksi.

- 5) Penggunaan antibiotik kelompok ini harus sesuai dengan panduan praktik klinis dan penggunaan antibiotik yang berlaku (Peraturan Menteri Kesehatan, 2021).

Kelompok antibiotik *RESERVE* memiliki sifat-sifat sebagai berikut:

- 1) Antibiotik kelompok ini hanya tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut.
- 2) Antibiotik kelompok ini dicadangkan untuk mengatasi infeksi bakteri yang disebabkan oleh MDRO dan hanya digunakan sebagai pilihan terakhir pada infeksi berat yang mengancam jiwa.
- 3) Antibiotik kelompok ini menjadi prioritas dalam program pengendalian resistensi antimikroba secara nasional dan internasional dan dilaporkan penggunaannya
- 4) Antibiotik kelompok ini hanya diresepkan oleh dokter spesialis dan dokter gigi spesialis, dan ditinjau oleh apoteker. penggunaannya juga harus disetujui oleh tim Penatagunaan Antibiotik (PGA) yang merupakan bagian dari Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba (KPRA) rumah sakit.
- 5) Penggunaan antibiotik kelompok ini harus sesuai dengan panduan praktik klinis, panduan penggunaan antibiotik yang berlaku, dan hasil pemeriksaan mikrobiologi (Peraturan Menteri Kesehatan, 2021).

Pengelompokan antibiotik kategori *ACCESS*, *WATCH*, dan *RESERVE* (AWaRe) tercantum pada tabel berikut ini:

Tabel 2.2 Pengelompokan Antibiotik Kategori *ACCES*, *WATCH*, *RESERVE* (AWaRe) (Peraturan Menteri Kesehatan, 2021).

Kategori “ <i>ACCESS</i> ”		Kategori “ <i>WATCH</i> ”	Kategori “ <i>RESERVE</i> ”
Amoksisilin	Pirimetamin	Amikasin	Aztreonam
Ampisilin	Prokain penisilin	Azitromisin	Daptomisin**
Amoksisilin-asam klavulanat	Sefadroksil	Fosfomisin	Golongan Karbapenem
Ampisilin-sulbaktam	Sefaleksin	Klaritromisin	Kotrimoksazol (inj)**
Benzatin benzil penisilin	Sefazolin*	Levofloksasin	Linezolid
Doksisiklin	Siprofloksasin (oral)	Moksifloksasin	Nitrofurantoin**
Eritromisin	Spiramisin	Netilmisin	Piperasilin-tazobaktam
Fenoksimetil penisilin	Streptomisin	Ofloksasin	Polimiksin B**
Gentamisin	Sulfadiazin	Sefiksim	Polimiksin E **
Kanamisin	Tetrasiklin	Sefoperazon-sulbaktam	Sefepim
Klindamisin (oral)	Tiamfenikol	Sefotaksim	Sefpirom
Kloksasilin	Ko-trimoksazol oral	Sefpodoksim proksetil	Seftarolin
Kloramfenikol		Seftazidim	Teikoplanin
Metronidazol		Seftriakson	Tigesiklin
Oksitetrasiklin injeksi		Sefuroksim	Vankomisin
		Siprofloksasin (inj)	Seftolozane-Tazobaktam
			Seftazidime-avibaktam

Keterangan:

*) khusus untuk profilaksis bedah

**) disediakan melalui *Special Access Scheme* (SAS)

Antibiotik sering digunakan secara tidak bijak/ tanpa adanya resep dari dokter sering diberi dalam pelayanan merupakan antibiotik Amoxicillin dan Cefixime, jenis penyakit yang mayoritas diobati pasien dengan antibiotik yaitu gejala demam, batuk, flu, diare, serta mengeringkan bekas luka. (Fidia *et al.*, 2024).

2.1.5 Apotek

2.1.5.1 Definisi Apotek

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 9 Tahun 2017 tentang apotek, Apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker dan tenaga Kesehatan kefarmasian yang lainnya. Apotek adalah sarana atau tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh farmasi yang meliputi penyimpanan, pengadaan, serta penyerahan obat kepada pasien dan memberikan penjelasan tentang cara penggunaan obat atau biasa disebut pemberian informasi obat. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (Badan Pengawas Obat dan Makanan, 2025).

2.1.5.2 Fungsi Apotek

Fungsi Apotek adalah bertanggung jawab dalam menyediakan obat bagi pasien, dengan tujuan utama sebagai penyedia layanan kesehatan/*social oriented* dan untuk mencapai keuntungan perusahaan/*profit oriented*. *Social Oriented* bertanggung jawab menyediakan obat, memastikan keamanan, kualitas, dan

efektivitas obat, serta memberikan pelayanan kefarmasian kepada masyarakat. Sedangkan *profit oriented* bertujuan untuk memperoleh keuntungan atau profit (Herlina, 2021).

2.1.5.3 Obat Wajib Apotek

Obat Wajib Apotek (OWA) adalah obat keras yang dapat diperoleh tanpa resep dokter dan diserahkan oleh apoteker di apotek (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 1990). Hal tersebut diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/MENKES/PER/X/1993 tentang Ketentuan Dan Tata Cara Pemberian Izin Apotik pasal 18 ayat (1) disebutkan bahwa “Apoteker Pengelola Apotek, Apoteker Pendamping atau Apoteker Pengganti diizinkan untuk menjual obat keras yang dinyatakan sebagai Daftar Obat Wajib Apotik tanpa resep”. Tujuan dari dibuatnya daftar OWA ini adalah untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri guna mengatasi masalah kesehatan, sehingga dirasa perlu ditunjang dengan sarana yang dapat meningkatkan pengobatan sendiri secara tepat, aman dan rasional. Antibiotik yang masuk dalam daftar obat wajib apotek no. 1 yaitu untuk infeksi bakteri pada kulit lokal (tetrasiklin/ oksitetrasiklin, framisetina SO₄, neomisin SO₄, gentamisin SO₄) dan untuk acne vulgaris (eritromisin). Pada daftar wajib apotek no. 2 yaitu klindamisin untuk obat luar pada obat akne dan basitrasin untuk infeksi bakteri pada kulit. Pada daftar obat wajib apotek no. 3 yaitu rifampisin terapi TBC, gentamisin, kloramfenikol untuk obat mata dan obat telinga (Ramadina, 2021).

2.1.5.4 Pemberian Informasi Obat

Menurut peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia No. 73 tahun 2016 tentang standar pelayanan di apotek bahwa pelayanan informasi obat adalah kegiatan yang dilakukan oleh apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, di evaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai obat keras, obat bebas, bebas terbatas, dan obat herbal.

Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metode pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika dan kimia dari obat dan lain - lain.

Kegiatan pelayanan informasi obat di apotek meliputi:

- 1) Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan
- 2) Membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan)
- 3) Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien
- 4) Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktek profesi
- 5) Melakukan penelitian penggunaan obat
- 6) Membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah

2.1.6 Penyakit *Common Cold*

Nasofaringitis Akut (*Common cold*), batuk pilek atau salesma adalah infeksi saluran pernafasan akut yang paling sering diderita Masyarakat. Hidung berair/pilek (*rhinorrhoea*), hidung tersumbat, sakit tenggorokan dan sakit kepala merupakan gejala khas dari batuk pilek atau *common cold* yang sudah diketahui oleh Masyarakat umum. Demam ringan, nyeri otot, dan badan lemah juga merupakan gejala awal dari *common cold* (Heikkinen, 2020). *Common Cold* juga dapat menyebabkan pembengkakan pada mukosa hidung yang dapat memberikan sensasi nyeri pada area wajah (Eccles, 2005). Berdasarkan hasil survei Riskesdas (2018), prevalensi ISPA di Indonesia adalah 9,3%, dimana terjadi pada 9,0% laki-laki dan 9,7% perempuan. Mayoritas penyebab dari *Common cold* disebabkan oleh *rhinovirus* atau dalam bahasa Yunani, Rhino adalah hidung, dan virus adalah jasad renik terkecil dengan ukuran 0,02 – 0,3 mikron jauh lebih kecil dari bakteri biasa (Bagaskara, G. 2020). Penderita *common cold* dapat sembuh sendiri (*self-limiting disease*) tergantung pada sistem kekebalan tubuhnya (Syahnita, 2021)

Tabel 2.3 Pengobatan efektif untuk *common cold* pada orang dewasa (Nadhifah., 2023)

Pengobatan		Dosis	Durasi Pengobatan
Acetaminophen		500 sampai 1.000 mg	Dosis tunggal
Antihistamin	plus	Bervariasi	Bervariasi
dekongestan			
Intranasal	ipratropium	4 isapan 20 gram 4 kali	3 minggu
(Atrovent)		sehari	
Intranasal		2 semprotan (0,05%) per	Hingga 10 hari
oxymetazoline			

		lubang hidung 1 atau 2 kali perhari	
Lactobacillus casei	200 g per hari produk 3 bulan		
(untuk orang dewasa susu fermentasi yang lebih tua)	mengandung <i>L. casei</i>		
Obat anti-inflamasi nonsteroid	Bervariasi	Bervariasi dari dosisi tunggal hingga 7 hari	
Zinc asetat atau glukonat	Bervariasi; biasanya 80 hingga 92 mg per hari	Mulai dalam waktu 3 hari sejak timbulnya gejala dan lanjutkan selama gejala masih ada	

2.1.7 Metode Pasien Simulasi (*Simulated Patient*)

Pasien simulasi (PS) adalah orang yang dilatih untuk menyajikan serangkaian gejala atau peran tertentu (Gorski *et al.*, 2022). Metode simulasi pasien dilakukan dengan memerankan beberapa skenario yang bertujuan untuk menguji staf apotek dalam hal melakukan pelayanan di apotek yang akan dikunjungi oleh peneliti (Nisa *et al.*, 2021)

Penelitian simulasi pasien sering kali menghasilkan laporan kritis tentang perilaku praktisi. Dalam sebuah studi di Belanda, 4 orang simulasi pasien melakukan kunjungan ke 39 dokter umum yang mengeluh sakit kepala, diare, nyeri bahu, dan diabetes. Kinerja dokter umum dikritik karena tidak memenuhi standar. Jenis penelitian ini bukan hanya terjadi dalam bidang kedokteran, tetapi juga farmasi. Sebagai contoh, dalam sebuah studi di Inggris, simulasi pasien menyamar sebagai orang tua yang meminta saran farmasis komunitas untuk pengobatan diare

anak mereka. Hasilnya menunjukkan bahwa 70% dari farmasis merekomendasikan pengobatan yang tidak sesuai (Collins *et al.*, 2021).

Metode pasien simulasi banyak digunakan dalam pendidikan kedokteran dan tenaga kesehatan lainnya seperti perawat, farmasi, dokter gigi, fisioterapi untuk mengajarkan serta menilai keterampilan fisik dan komunikasi klinis karena kemiripannya dengan pasien asli. Dalam dunia farmasi, metode ini banyak diterapkan untuk mengevaluasi kinerja apoteker di tempat kerja dan menguji mahasiswa saat ujian (Jihan *et al.*, 2023)

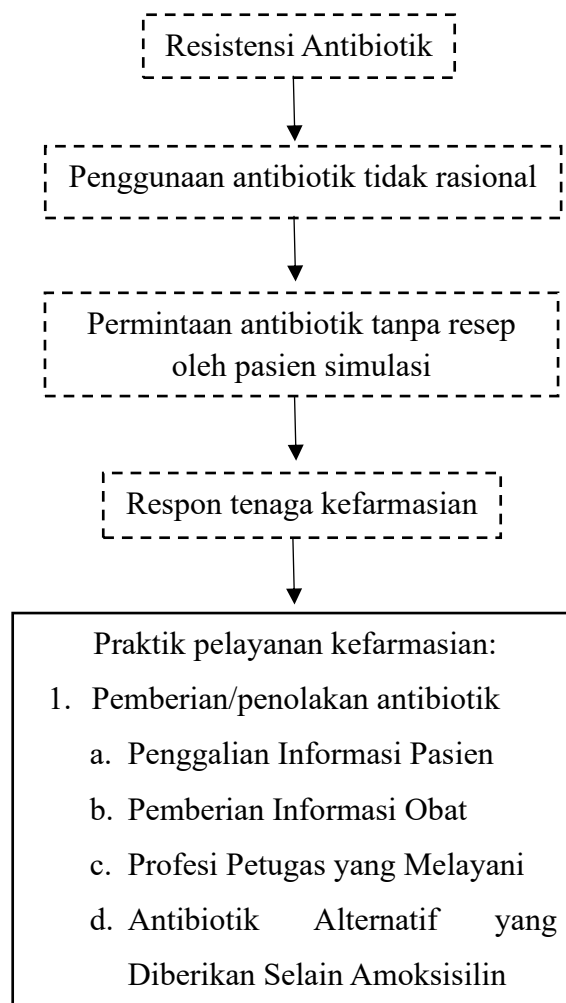
Metode penggunaan pasien simulasi semakin banyak diterapkan sebagai pendekatan yang efektif untuk menilai praktik kefarmasian saat ini serta mengidentifikasi aspek-aspek yang memerlukan perbaikan. Pasien simulasi merupakan individu yang dilatih secara khusus untuk melakukan kunjungan ke apotek secara tersamar dengan tujuan menilai perilaku tenaga kefarmasian tanpa sepengetahuan mereka. Interaksi antara pasien simulasi dan staf apotek dapat mengungkapkan kondisi yang kurang optimal dalam pelaksanaan praktik kefarmasian. Selain itu, rekaman audio secara tersamar dapat digunakan sebagai alat verifikasi terhadap data yang diperoleh (Sulistiorini, 2019).

Kelebihan dari metode pasien simulasi yaitu terbuka atau tersembunyi, efisien, validitas internal tinggi, validitas eksternal yang adil (tersembunyi), dapat mengontrol naskah/skenario/pasien simulasi, dan dapat digunakan untuk desain studi eksperimental. Sedangkan kekurangan dari metode ini adalah pengamatan tersembunyi meningkatkan pertimbangan etis (Collins *et al.*, 2021).

Metode pasien simulasi ini dapat meminimalkan efek *hawthorne* yaitu kondisi dimana seorang individu mengubah perilaku atau kinerjanya karena merasa sedang diamati (Stacy, 2024)

2.2 Kerangka Pemikiran

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah disampaikan, maka kerangka pemikiran pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka pemikiran

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional yaitu jenis penelitian yang bertujuan menggambarkan secara sistematis mengenai praktik pemberian antibiotik tanpa resep dokter di apotek. Penelitian ini bersifat observasional karena data dikumpulkan dengan cara mengamati dan mencatat langsung praktik pemberian obat antibiotik di apotek menggunakan metode pasien simulasi. Observasi langsung dipilih untuk meminimalkan efek *hawthorne* yaitu kondisi ketika individu mengubah perilaku atau kinerjanya karena merasa sedang diamati (Stacy, 2024)

3.2 Variabel Penelitian

Variabel operasional yang dilakukan pada penelitian ini yaitu: gambaran praktik pemberian obat antibiotik tanpa resep dokter dengan metode simulasi pasien di apotek wilayah kecamatan karangpawitan.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara & Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
Praktik pemberian antibiotik	Tindakan tenaga kefarmasian	Antibiotik diberikan/ tidak	Observasi melalui	1 Memberikan antibiotik,	= Nominal

tanpa resep yang ada di diberikan dokter apotek dalam tanpa resep. melayani permintaan antibiotik tanpa resep dokter kepada pasien simulasi		metode pasien 0 = Tidak simulasi memberikan menggunakan antibiotik lembar <i>checklist</i> , dan rekaman audio.	
Sub Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara & Alat Hasil ukur Skala
Penggalan informasi pasien	Tenaga kefarmasian menggali informasi kondisi pasien	Subjek pengguna, usia, gejala, lama gejala, tindakan yang telah dilakukan, riwayat alergi obat	Lembar <i>checklist</i> , dan rekaman audio 1. 0% - 25% = Tidak lengkap 2. 26 - 50% = Kurang lengkap 3. 51 - 75% = Cukup lengkap 4. 76 - 100% = Lengkap Dimodifikasi dari (Arikunto, 2013)
Pemberian informasi obat	Informasi obat yang diberikan oleh tenaga kefarmasian	Informasi mengenai: Indikasi obat, aturan pakai, dosis, lama penggunaan, cara penggunaan, efek samping, cara penyimpanan	Lembar <i>checklist</i> , dan rekaman audio 1. 0% - 25% = Tidak lengkap 2. 26 - 50% = Kurang lengkap 3. 51 - 75% = Cukup lengkap 4. 76 - 100% = Lengkap Dimodifikasi dari

(Arikunto, 2013)				
Petugas yang melayani	Identitas profesipetugas atau apotek yang melayani observasi dilakukan.	Apoteker Non- apoteker saat	Lembar checklist, dan rekaman audio	1 = Nominal Apoteker, 2 = Non- apoteker
Antibiotik alternatif yang diberikan	Antibiotik yang diberikan sebagai alternatif pengobatan	Obat antibiotik selain antibiotik Amoksisilin	Lembar checklist, dan rekaman audio	1 = Nominal Memberikan antibiotik alternatif, 0 = Tidak memberikan antibiotik alternatif

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi didefinisikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh apotek yang beroperasi di wilayah Kecamatan Karangpawitan. Berdasarkan data yang diperoleh dari porta Satu Data Garut pada periode 2024, diperoleh jumlah populasi apotek yang ada di Wilayah Kecamatan Karangpawitan sebanyak 28 apotek (Satu Data Garut, 2024).

3.4.2 Sampel

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel (Sugiyono, 2019). Dalam *total sampling*, tidak ada pengambilan sampel acak, sehingga setiap anggota populasi memiliki kesempatan

yang sama untuk dipilih dalam sampel. dimana dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah seluruh apotek yang masih aktif beroperasi yang berada di wilayah kecamatan karangpawitan dengan jumlah 24 apotek.

3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.5.1 Kriteria Inklusi

- 1) Apotek yang terdaftar secara resmi di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
- 2) Apotek yang terletak di wilayah Kecamatan Karangpawitan Kabupaten Garut
- 3) Apotek yang melayani pembelian obat resep dan non resep kepada pasien umum
- 4) Apotek yang beroperasi/ buka pada saat kunjungan pasien simulasi dilakukan.

3.5.2 Kriteria Eksklusi

- 1) Apotek klinik/apotek Rumah Sakit
- 2) Apotek yang tutup dan sudah tidak beroperasi lagi

3.6 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan April 2026 di apotek yang berada di wilayah Kecamatan Karangpawitan. Tabel waktu penelitian terlampir dilampiran 1.

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa perekam suara dan *check list* / lembar observasi dapat dilihat di lampiran 3.

3.8 Cara Pengumpulan Data

3.8.1 Metode Simulasi Pasien

Dalam penelitian ini menggunakan metode simulasi pasien. Metode ini sederhana dan merupakan metode yang digunakan untuk melihat secara langsung praktik pemberian obat antibiotik di apotek wilayah Kecamatan Karangpawitan. Penelitian dengan metode simulasi pasien ini melibatkan pengamatan perilaku petugas apotek.

3.8.2 Skenario

Skenario merupakan naskah cerita yang lengkap dengan deskripsi dan dialog, dimana telah siap untuk digarap dalam bentuk visual (Lutters, 2010), Skenario penelitian yang diterapkan dalam metode simulasi pasien pada kasus *common cold* disusun secara terstruktur guna menjamin keseragaman dan konsistensi dalam proses pengumpulan data. Penjelasan lengkap terkait skenario simulasi pasien tersebut disajikan secara rinci pada lampiran 6 sebagai pedoman dalam pelaksanaan penelitian di lapangan.

3.8.3 Protokol Penelitian

Pada penelitian ini pengambilan data menggunakan 1 skenario. Selama penelitian peneliti tidak diperbolehkan menunjukkan *check list* saat mengajukan pertanyaan dan peneliti tidak ikut serta membantu atau menambahkan jawaban dari narasumber di apotek.

- a. Sebelum melakukan pengamatan data dengan metode simulasi pasien, peneliti berlatih untuk berperan sebagai pasien sesuai skenario.

- b. Saat pengambilan data sebagai pasien simulasi, peneliti hanya menjawab pertanyaan yang diajukan oleh petugas apotek sesuai skenario dan melakukan perekaman terhadap aktivitas dialog.
- c. Peneliti membayar secara tunai obat yang telah diberikan oleh petugas apotek.

3.9 Uji Validitas

Suatu instrumen dinyatakan valid apabila mampu mengukur secara tepat aspek yang memang seharusnya diukur. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar observasi (*checklist*) telah dilakukan uji validitas isi (*content validity*) oleh tujuh orang ahli yang memiliki kompetensi sesuai dengan bidang penelitian. Jumlah minimal ahli dalam penilaian instrumen adalah tiga orang, namun tidak dianjurkan melebihi sepuluh orang (Lynn, 1986). Selain itu, dilakukan pula validitas lapangan melalui proses pengumpulan data dalam situasi pelayanan nyata di apotek dengan menggunakan metode pasien simulasi.

3.10 Analisis Data

Data yang telah diperoleh melalui lembar *checklist* dianalisis secara statistik deskriptif berdasarkan skala Guttman. Skala Guttman digunakan untuk mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan, yaitu “Ya” dan “Tidak”, jawaban “Ya” diberi skor 1 dan “Tidak” diberi skor 0 (Sugiyono, 2010). Teknik pengolahan data menggunakan teknik deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik dari populasi atau sampel yang disajikan dalam bentuk tabel dan persentase. Data yang didapat akan diolah dengan

menggunakan microsoft excel. Teknik persentase yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rumus sebagai berikut (Arikunto, 2021):

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

Keterangan :

P = besaran persentase

F = frekuensi jawaban

n = jumlah total sampel

Data yang dihasilkan dari persentase disajikan dengan interpretasi sebagai berikut (Arikunto, 2021):

1. 0% : Tidak satupun apotek
2. 1% - 19% : Sangat sedikit apotek
3. 20% - 39% : Sebagian kecil apotek
4. 40% - 59% : Sebagian apotek
5. 60% - 79% : Sebagian besar apotek
6. 80% - 99% : Hampir seluruh apotek
7. 100% : Seluruh apotek

Untuk menjawab deskriptif tentang sub variabel penelitian penggalan informasi pasien dan pemberian informasi obat digunakan rentang kriteria penilaian. Selanjutnya untuk pengkategorian dilakukan dengan menentukan skor minimum, maksimum, interval, serta jarak intervalnya sebagai berikut (Ristawati, 2018):

Adapun perhitungannya adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 1. \text{ Skor minimum dalam persentase} &= \frac{\text{Skor minimum}}{\text{Skor maksimum}} \times 100\% \\
 &= \frac{0}{1} \times 100\% = 0\%
 \end{aligned}$$

$$2. \text{ Skor maksimum dalam persentase} = \frac{\text{Skor maksimum}}{\text{Skor maksimum}} \times 100\%$$

$$= \frac{1}{1} \times 100\% = 100\%$$

$$3. \text{ Interval dalam persentase} = \text{Skor maks} - \text{Skor min} \times 100\%$$

$$= 100\% - 0\% = 100\%$$

$$4. \text{ Panjang Interval} = \frac{\text{Interval}}{\text{Jenjang}} = \frac{100\%}{4} = 25\%$$

Selanjutnya hasil tersebut dikonfirmasi dengan kriteria yang telah ditetapkan.

Tabel 3.2 Kriteria Persentase Skor Apotek

No	% Jumlah Skor	Penggalian Informasi Pasien	Pemberian Informasi Obat
1	0 - 25 %	Tidak Lengkap	Tidak Lengkap
2	26 - 50 %	Kurang Lengkap	Kurang Lengkap
3	51 - 75 %	Cukup Lengkap	Cukup Lengkap
4	76 - 100 %	Lengkap	Lengkap

Sumber: Modifikasi dari (Arikunto, 2013)

3.11 Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian. Kerahasiaan (*confidentiality*) dijaga dengan mencantumkan identitas apotek dan tenaga kefarmasian secara langsung, melainkan menggunakan kode, serta data hanya digunakan untuk kepentingan akademik. Penelitian ini juga menerapkan prinsip tidak merugikan subjek penelitian (*non maleficence*), karena metode pasien simulasi tidak memberikan intervensi atau perlakuan yang dapat mengganggu pelayanan kefarmasian. Selain itu, penelitian ini menjunjung kejujuran ilmiah (*scientific integrity*), dimana seluruh data dicatat dan dilaporkan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya dilaporkan.

Penelitian ini didukung dengan uji kelayakan etik (*ethical clearance*) yang telah diajukan kepada komisi etik Universitas Muhammadiyah Purwokerto dengan Nomor Registrasi:KEPK/UMP/129/IV/2026 yang terlampir pada lampiran 5.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Praktik Pemberian Antibiotik Tanpa Resep

Penelitian ini berupa penelitian observasional dengan metode simulasi pasien untuk mempresentasikan dan menggambarkan pemberian antibiotik tanpa resep, penggalan informasi pasien, pemberian informasi obat, identitas profesi petugas yang melayani, pemberian antibiotik alternatif selain amoksisilin. Pada penelitian ini dilakukan pengambilan data di apotek wilayah Kecamatan Karangpawitan. Terdapat total 28 apotek di wilayah Kecamatan Karangpawitan, namun setelah dilakukan survei terdapat 4 apotek tutup karena sudah tidak beroperasi lagi (tutup permanen), sehingga pengambilan data dilakukan terhadap 24 apotek. Peneliti berperan sebagai pasien dan mendatangi apotek dengan maksud membeli antibiotik amoksisilin tanpa resep dokter yang disesuaikan dengan skenario yang telah ditentukan. Berikut merupakan hasil penelitian praktik pemberian antibiotik tanpa resep yang didapatkan melalui pengamatan di lapangan pada 24 apotek wilayah Kecamatan Karangpawitan yang dapat dilihat pada Tabel 4.1 dan lampiran 8.

Tabel 4.1 Gambaran Pemberian Antibiotik Tanpa Resep di Apotek Kec. Karangpawitan

Apotek	Jumlah Apotek yang Melakukan Pemberian Antibiotik tanpa Resep	
	Ya (%)	Tidak (%)
n = 24	21	3
Total	21 (87,5%)	3 (12,5%)

Pada tabel 4.1 menunjukkan gambaran pemberian antibiotik tanpa resep di apotek wilayah Kecamatan Karangpawitan, dimana nama apotek tersebut disamarkan menjadi angka untuk menjaga kerahasiaan data apotek. Hasil pengamatan pemberian antibiotik tanpa resep di 24 apotek, terdapat sangat sedikit apotek (12,5%) yang menolak memberikan antibiotik amoksisilin tanpa resep dokter yang diminta oleh peneliti. Hampir seluruh apotek (87,5%) yang melayani pembelian antibiotik amoksisilin tanpa resep dokter. Hasil penelitian di apotek Kecamatan Karangpawitan ini menunjukkan kepatuhan yang rendah terhadap regulasi terkait antibiotik, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2021 dalam pasal 3 yang berbunyi penggunaan antibiotik harus mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan dan hanya boleh dilakukan berdasarkan resep yang diberikan oleh dokter atau dokter gigi (Permenkes RI, 2021). Selain itu, amoksisilin merupakan obat keras yang tidak termasuk dalam Daftar Obat Wajib Apotek (DOWA), sehingga penyerahannya kepada pasien wajib didasarkan pada resep dokter (Ramadina, 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan di apotek wilayah Kecamatan Karangpawitan menunjukkan kesesuaian dengan beberapa penelitian sejenis yang telah dilakukan di berbagai daerah di Indonesia. Penelitian di apotek wilayah Kota Tangerang menunjukkan bahwa praktik pelayanan antibiotik tanpa resep masih tergolong tinggi. Pada penelitian tersebut, sebanyak 49 apotek (89,09%) dari total 55 apotek tetap melayani pembelian antibiotik tanpa resep dokter (Listyorini *et al.*, 2021). Selain itu, penelitian di Kediri melaporkan bahwa 64% dari total 100 apotek memberikan antibiotik tanpa resep kepada pasien simulasi (Prabowo *et al.*, 2025).

Penelitian lainnya di Kabupaten Bondowoso yang menggunakan metode simulasi pasien juga menemukan bahwa sebanyak 97,1% apotek menyerahkan antibiotik tanpa resep dokter (Suryanto, 2024).

Tingginya praktik pelayanan antibiotik tanpa resep di apotek kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik yang berasal dari pasien maupun dari pihak pelayanan kefarmasian. Faktor dari pasien meliputi tingkat pengetahuan dan sikap pasien terhadap penggunaan antibiotik, serta kemudahan dalam memperoleh antibiotik tanpa resep dokter (Dewi *and* Juliadi, 2021). Penelitian lain yang membahas penjualan antibiotik tanpa resep juga menyebutkan beberapa faktor yang berpengaruh, seperti adanya kesalahpahaman masyarakat mengenai antibiotik, persaingan antar apotek untuk mempertahankan kondisi finansial maupun memperoleh keuntungan, keterbatasan kewenangan apoteker yang bukan pemilik apotek dalam mencegah penjualan antibiotik tanpa resep, serta lemahnya penegakan regulasi yang berlaku (Ferdiana *et al.*, 2021).

4.2 Gambaran Praktik Penggalan Informasi Pasien

Penelitian ini juga menganalisis praktik penggalan informasi pasien yang dilakukan oleh petugas apotek di wilayah Kecamatan Karangpawitan yang mana hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4.2, 4.3, 4.4 lampiran 8 dan lampiran 11.

Tabel 4.2 Gambaran Penggalan Informasi Pasien di Apotek Kec. Karangpawitan

Apotek	Jumlah Apotek yang Melakukan Penggalan Informasi Pasien	
	Ya	Tidak
n = 24	3	21
Total (%)	3 (12,5%)	21 (87,5%)

Pada tabel 4.2 tersebut menunjukkan praktik penggalan informasi pasien dari 24 apotek di wilayah Kecamatan Karangpawitan. Penggalan informasi pasien merupakan kegiatan yang dilakukan oleh apoteker ataupun tenaga kefarmasian saat melayani pasien yang membeli obat. Tujuannya untuk menilai gejala atau keluhan pasien supaya dapat menyarankan obat ataupun tindakan yang tepat untuk pasien. Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruh (87,5%) petugas apotek yang tidak melakukan penggalan informasi pasien. Sangat sedikit (12,5%) petugas apotek yang melakukan penggalan informasi pasien, dan petugas apotek tersebut tidak memberikan antibiotik amoksisilin setelah mengenali keluhan pasien atau setelah melakukan penggalan informasi pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh (Puspitasari *et al.*, 2011), dimana tenaga kefarmasian yang melakukan penggalan informasi atau asesmen pasien untuk mengenali keluhan pasien saat melayani pembelian antibiotik tanpa resep relatif sedikit. Penelitian (Nadhifah, 2023) juga selaras dengan hasil penelitian ini, dimana hanya terdapat 1 apotek (4,4%) yang melakukan penggalan informasi pasien.

Tabel 4.3 Indikator Penggalan Informasi Pasien

Penggalan Informasi Pasien	Apotek	
	Ya (%)	Tidak (%)
Untuk siapa obat diberikan	0 (0%)	24 (100%)
Usia pasien	0 (0%)	24 (100%)
Keluhan/gejala yang dialami	3 (12,5%)	21 (87,5%)
Lama gejala	2 (8,3%)	22 (91,6%)
Riwayat penggunaan obat sebelumnya	1 (4,16%)	23 (95,8%)
Riwayat alergi obat	0 (0%)	24 (100%)

Tabel 4.3 menunjukkan jenis pertanyaan yang diajukan tenaga farmasi di apotek untuk menggali informasi pasien. Hasil penelitian menunjukkan sangat sedikit (12,5%) petugas apotek yang bertanya mengenai keluhan/gejala yang dialami oleh pasien, sangat sedikit (8,3%) petugas apotek yang menanyakan lama gejala yang dialami pasien, dan sangat sedikit (4,16%) petugas apotek yang menanyakan riwayat penggunaan obat sebelumnya. Sedangkan pertanyaan yang tidak ditanyakan sama sekali oleh petugas apotek meliputi, untuk siapa obat diberikan, usia pasien, dan riwayat alergi obat. Penelitian ini selaras dengan hasil penelitian (Chen *et al.*, 2023), dimana sebagian besar (65,4% dan 66,1%) tenaga kefarmasian di apotek menanyakan kondisi atau gejala pasien saat melayani pembelian antibiotik tanpa resep, dan hanya (17,4% dan 14,3%) yang menanyakan lama gejala yang dialami pasien. Penelitian ini selaras juga dengan penelitian (Muharni *et al.*, 2022) dimana staf apotek yang menggali informasi riwayat penggunaan obat sebelumnya memiliki persentase yang rendah yaitu (6%).

Tabel 4.4 Kriteria Penggalan Informasi Pasien

Kriteria Penggalan Informasi Pasien	Jumlah Apotek	Persentase (%)
Tidak Lengkap	22	91,6%
Kurang Lengkap	2	8,3%
Cukup Lengkap	0	0%
Lengkap	0	0%
Total	24	100%

Tabel 4.4 menunjukkan kriteria penggalan informasi pasien yang dilakukan oleh apotek di wilayah Kecamatan Karangpawitan. Hasil penelitian menunjukkan sangat sedikit (8,3%) petugas apotek yang melakukan penggalan informasi pasien dengan kriteria kurang lengkap, hampir seluruh (91,6%) petugas apotek tidak

melakukan penggalan informasi pasien, sehingga secara otomatis akan masuk kedalam kriteria tidak lengkap, dan tidak ada satupun apotek yang memiliki kriteria lengkap maupun cukup lengkap (Lampiran 7).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan penggalan informasi pasien di apotek wilayah Kecamatan Karangpawitan masih tergolong rendah. Terdapat beberapa faktor yang diduga menjadi penyebab kurang optimalnya kemampuan petugas dalam melakukan penggalan informasi terkait penggunaan antibiotik, di antaranya keterbatasan waktu untuk menggali informasi klinis pasien (Qtait *et al.*, 2025). Selain itu, rendahnya motivasi petugas apotek dalam melakukan penggalan informasi pasien juga dipengaruhi oleh anggapan bahwa pasien yang datang dengan permintaan obat tertentu telah memahami kondisi kesehatannya sendiri. Persepsi tersebut menyebabkan proses penggalan informasi medis oleh petugas menjadi kurang optimal (Muharni *et al.*, 2015). Faktor lainnya adalah masih rendahnya pengetahuan tenaga kefarmasian mengenai penggalan informasi dalam swamedikasi. Kurangnya pelaksanaan program pelatihan, seminar, maupun bentuk pengembangan kompetensi lainnya juga membuat kesempatan petugas apotek untuk meningkatkan kemampuan diri menjadi terbatas (Muharni *et al.*, 2022)

4.3 Gambaran Praktik Pemberian Informasi Obat

Pada penelitian ini, peneliti juga melihat gambaran praktek pelayanan informasi obat yang diserahkan kepada pasien. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4.5, tabel 4.6, tabel 4.7, lampiran 8, dan lampiran 12.

Tabel 4.5 Gambaran Praktik Pemberian Informasi Obat di Apotek Kec. Karangpawitan

Apotek	Jumlah Apotek yang Melakukan Praktik Pemberian Informasi Obat	
	Ya	Tidak
n = 24	2	22
Total (%)	2 (8,3%)	22 (91,6%)

Pada tabel 4.5 tersebut menunjukkan bahwa hampir seluruh (91,6%) petugas apotek memberikan antibiotik namun tidak melakukan pemberian informasi penggunaan obat, dan sangat sedikit (8,3%) petugas apotek yang menyerahkan antibiotik dengan melakukan pemberian informasi obat.

Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa pemberian informasi obat oleh petugas apotek masih tergolong kurang memadai. Tenaga kefarmasian, khususnya yang bekerja di apotek, merupakan sumber informasi yang mudah dijangkau dan dipercaya oleh masyarakat. Sebagai tenaga kefarmasian, mereka seharusnya tidak hanya berfokus pada penjualan obat, tetapi juga memberikan informasi obat yang bermanfaat dan bernilai bagi pasien. Namun, masyarakat masih jarang memperoleh informasi obat yang lengkap dan jelas ketika membeli obat di apotek. Kondisi tersebut dapat menyebabkan penggunaan obat yang tidak rasional pada pasien maupun individu yang melakukan swamedikasi, serta meningkatkan risiko terjadinya *medication error* atau kesalahan pengobatan (Muharni *et al.*, 2015).

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa petugas apotek di wilayah Kecamatan Karangpawitan belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 73 Tahun 2016 yang mana dijelaskan bahwa dalam pelayanan informasi obat diwajibkan untuk melakukan pemberian informasi obat yang meliputi dosis, bentuk sediaan,

formulasi khusus, rute dan metoda pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari Obat dan lain-lain (Permenkes, 2016).

Tabel 4.6 Indikator Pemberian Informasi Obat

Pemberian Informasi Obat	Apotek	
	Ya (%)	Tidak (%)
Indikasi Obat	0 (0%)	24 (100%)
Aturan Pakai	2 (8,3%)	22 (91,6%)
Dosis	0 (0%)	24 (100%)
Lama Penggunaan	0 (0%)	24 (100%)
Cara Penggunaan	2 (8,3%)	22 (91,6%)
Efek Samping	0 (0%)	24 (100%)
Cara Penyimpanan	0 (0%)	24 (100%)

Tabel 4.6 menunjukkan jenis pernyataan yang diberikan oleh petugas apotek dalam melakukan pemberian informasi obat. Hasil penelitian pemberian informasi obat di apotek wilayah Kecamatan Karangpawitan menunjukkan bahwa sangat sedikit (8,3%) petugas apotek yang memberikan pernyataan tentang aturan pakai dan cara penggunaan antibiotik amoksisilin. Sedangkan pernyataan yang tidak diberikan sama sekali oleh petugas apotek meliputi, indikasi obat, dosis, lama penggunaan, efek samping dan cara penyimpanan. Penelitian serupa di Tangerang Selatan yang menggunakan metode simulasi pasien menunjukkan bahwa informasi obat yang paling banyak disampaikan oleh petugas apotek adalah mengenai frekuensi penggunaan obat dengan persentase sebesar 82%. Namun, tidak ada petugas apotek yang memberikan informasi terkait interaksi obat dan cara pencegahannya, efek samping beserta upaya penanganannya, makanan atau minuman yang perlu dihindari, maupun cara penyimpanan obat. Temuan tersebut

menunjukkan bahwa penyampaian informasi obat oleh petugas apotek kepada pasien masih belum dilakukan secara optimal (Satibi *et al.*, 2020).

Pemberian informasi obat dapat memperbaiki kualitas hidup pasien, dimana tingkat kepatuhan penggunaan obat serta keberhasilan capaian terapi pasien dapat dipengaruhi oleh pemberian informasi obat. Selain itu, pemberian informasi terkait indikasi obat itu perlu disampaikan agar menghindari penggunaan obat tanpa indikasi, indikasi yang tidak terobati, serta risiko interaksi obat dapat dihindari (Timur *et al.*, 2017). Pemberian informasi mengenai dosis dan waktu penggunaan obat perlu dilakukan karena obat pada dasarnya hanya dapat memberikan manfaat dalam penyembuhan maupun pemeliharaan kesehatan apabila digunakan dengan dosis dan cara yang tepat (Kemenkes, 2008). Selain itu, informasi terkait lama penggunaan obat juga penting untuk disampaikan kepada pasien, terutama pada penggunaan antibiotik. Jika durasi penggunaan tidak dijelaskan dengan baik, terapi yang diberikan dapat menjadi tidak optimal dan bahkan berpotensi menyebabkan resistensi antibiotik (Anwar *et al.*, 2025). Informasi mengenai cara penggunaan obat juga perlu diberikan karena obat memiliki berbagai rute pemberian, seperti penggunaan luar dan penggunaan dalam. Obat luar digunakan tanpa ditelan atau diaplikasikan pada bagian luar tubuh, misalnya salep kulit, salep mata, injeksi, suppositoria, dan ovula. Sementara itu, obat dalam digunakan melalui mulut atau saluran cerna, seperti tablet, kapsul, dan sirup. Oleh karena itu, penjelasan mengenai cara penggunaan obat sangat penting agar penggunaannya sesuai dan tepat (Kemenkes, 2008). Menurut (Saibi *et al.*, 2020), informasi mengenai efek samping obat perlu disampaikan secara hati-hati agar pasien tidak merasa takut

untuk menggunakan obat. Efek samping merupakan efek yang tidak diharapkan dari penggunaan obat untuk tujuan terapi. Pasien juga perlu diberikan penjelasan mengenai cara mengatasi efek samping tersebut sehingga lebih siap dan waspada apabila mengalami efek samping selama penggunaan obat. Jika efek samping muncul, pasien dapat menghentikan penggunaan obat, dan apabila kondisinya memburuk disarankan segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Selain itu, informasi mengenai cara penyimpanan obat juga perlu diberikan karena penyimpanan yang tidak sesuai dengan ketentuan dapat menyebabkan perubahan sifat obat hingga menurunkan kualitas atau bahkan merusak obat tersebut (Kemenkes, 2008).

Tabel 4.7 Kriteria Pemberian Informasi Obat

Kriteria Pemberian Informasi Obat	Jumlah Apotek	Persentase (%)
Tidak Lengkap	22	91,6%
Kurang Lengkap	2	8,3%
Cukup Lengkap	0	0%
Lengkap	0	0%
Total	24	100%

Tabel 4.7 menunjukkan kriteria pemberian informasi obat yang dilakukan oleh apotek di wilayah Kecamatan Karangpawitan. Hasil penelitian menunjukkan sangat sedikit (8,3%) petugas apotek memiliki kriteria yang kurang lengkap, hampir seluruh (91,6%) petugas apotek tidak melakukan pemberian informasi obat, maka secara otomatis akan masuk kedalam kriteria tidak lengkap dan tidak ada satupun yang memiliki kriteria lengkap, maupun cukup lengkap (Lampiran 11).

Beberapa faktor dapat mempengaruhi belum optimalnya pemberian informasi obat oleh petugas apotek, di antaranya keterbatasan jumlah tenaga kefarmasian

serta tingginya jumlah pasien, sehingga apoteker cenderung hanya memberikan informasi yang bersifat umum (Setia *et al.*, 2018). Selain itu, sebagian besar apotek di Magelang (56%) menyatakan bahwa pemberian informasi obat belum dilakukan secara maksimal karena pasien datang dalam kondisi terburu-buru (Rahmawati *et al.*, 2023). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa pelayanan obat di apotek masih sering dilakukan oleh staf yang bukan tenaga kefarmasian, sehingga proses penyampaian informasi obat kepada pasien belum berjalan dengan optimal. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan tenaga kefarmasian menjadi faktor yang mempengaruhi kualitas pemberian informasi obat kepada pasien (Brata *et al.*, 2016).

4.4 Identitas Profesi Petugas Apotek yang Melayani

Pada penelitian ini peneliti meneliti juga terkait identitas profesi petugas apotek yang melayani pada saat observasi pembelian antibiotik tanpa resep. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4.8, dan lampiran 8.

Tabel 4.8 Gambaran Petugas yang Melayani Saat Observasi Dilakukan

Petugas yang Melayani	Apotek n = 24 Persentase (%)
Apoteker	5 (20,83%)
Non-Apoteker	19 (79,16%)

Pada tabel 4.8 menunjukkan identitas profesi petugas apotek yang melayani pada saat observasi pembelian antibiotik tanpa resep di apotek wilayah Kecamatan Karangpawitan dengan metode pasien simulasi, dimana pada penelitian ini pasien simulasi melakukan pembelian antibiotik pada saat jam operasional apoteker, dan hasil menunjukkan bahwa dari 24 apotek terdapat sebagian kecil (20,83%) apotek

yang dilayani pembeliannya oleh apoteker dan terdapat sebagian besar (79,16%) apotek yang dilayani pembelian antibiotik tanpa resep oleh non apoteker. Penelitian ini selaras dengan penelitian (Rahmawati *et al.*, 2023) pelayanan kefarmasian di apotek masih belum sepenuhnya diberikan langsung oleh apoteker. Beberapa penelitiannya menunjukkan bahwa masih terdapat apotek yang tidak memiliki apoteker jaga selama apotek buka/ tidak menghadirkan apoteker selama jam operasional, bahkan pelayanan farmasi klinik juga dilakukan oleh tenaga selain tenaga kefarmasian.

Hasil penelitian ini menunjukkan kurangnya keterlaksanaan dari misi praktik kefarmasian yang di jelaskan oleh WHO. (WHO, 2011) menjelaskan bahwa misi dari praktik kefarmasian adalah memberikan kontribusi terhadap peningkatan kesehatan dan membantu pasien terhadap masalah-masalah kesehatan yang sedang mereka alami untuk mendapatkan penggunaan yang terbaik dari obat-obatan mereka. Ada enam komponen yang terdapat dalam misi tersebut, yakni: selalu ada untuk pasien dengan atau tanpa perjanjian; mengidentifikasi dan menangani masalah kesehatan yang dialami oleh pasien; melakukan promosi kesehatan; menjamin keefektivan obat; mencegah efek bahaya obat; menggunakan sumber daya asuhan kesehatan yang terbatas secara bertanggung jawab. Butir pertama dari misi ini mensyaratkan bahwa seorang apoteker harus selalu siap di tempat prakteknya atau di apotek selama apotek tersebut masih dalam jam operasionalnya (Saibi *et al.*, 2020).

Pada penelitian Muharni (2022) menunjukkan bahwa kebanyakan dari petugas apotek yang diteliti, petugas tersebut merupakan *sales promotion girl*

(SPG) atau hanya tamatan SMK yang mungkin kurang atau tidak mendapatkan ilmu tentang pelayanan kefarmasian di apotek sehingga tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kefarmasiannya rendah. Maka peran dan kehadiran apoteker sangatlah penting dalam pelayanan kefarmasian di apotek agar masyarakat mendapatkan pengobatan yang rasional. Karena dalam penelitian (Arimbawa *et al.*, 2021) membuktikan bahwa kehadiran apoteker berpengaruh signifikan terhadap implementasi pelayanan kefarmasian.

Dalam penelitian Rasdianah (2011) menjelaskan bahwa apotek di Indonesia belum menjadi suatu sistem sehingga apotek menjadi sekedar tempat jual beli obat, apoteker hanya sebagai prasyarat berdirinya suatu apotek. Sementara dalam praktiknya, tidak semua apotek memiliki apoteker. Sebagian besar apoteker yang bertugas di apotek memperlakukan tugasnya di apotek sebagai kerja sampingan dan mengunjungi apotek satu sampai dua minggu sekali. Mereka umumnya mempunyai pekerjaan tetap lain di perguruan tinggi, industri, pemerintahan atau lembaga-lembaga lain. Alasan lain mengapa seorang apoteker jarang berada di apoteknya adalah karena mereka lemah jika dihadapkan dengan Pemilik Sarana Apotek. Kompensasi administrasi berupa gaji biasanya rendah dan hal ini membuat motivasi apoteker menurun. Ada pula pengusaha yang berorientasikan bisnis sehingga seringkali fungsi apoteker dalam menentukan obat mana yang diperlukan sesuai resep tidak dibutuhkan. Tujuannya adalah keuntungan sebesar-besarnya, sehingga terdapat kasus dimana obat keras yang dibeli tanpa resep dokter pun diberikan.

4.5 Gambaran Pemberian Antibiotik Alternatif Selain Amoksisilin

Pada penelitian ini peneliti meneliti juga terkait pemberian antibiotik alternatif tanpa resep selain antibiotik amoksisilin. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4.9 dan lampiran 8.

Tabel 4.9 Gambaran Pemberian Antibiotik Alternatif selain Amoksisilin

Apotek	Jumlah Apotek yang Memberikan Antibiotik Alternatif selain Amoksisilin	
	Ya	Tidak
n = 24	0	24
Total (%)	0 (0%)	24 (100%)

Penelitian ini juga mengamati apakah petugas apotek menawarkan atau memberikan antibiotik jenis lain (alternatif) ketika peneliti mencoba membeli amoksisilin tanpa resep dokter. Hasil penelitian pada Tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 24 apotek yang dikunjungi, tidak satupun petugas apotek (0%) yang memberikan atau menawarkan antibiotik alternatif selain amoksisilin kepada pasien simulasi.

Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa praktik pemberian antibiotik alternatif tanpa resep di apotek wilayah Kecamatan Karangpawitan dipandang sebagai temuan yang relatif baik. Dalam konteks *common cold*, penggunaan antibiotik pada dasarnya tidak direkomendasikan karena *common cold* umumnya merupakan infeksi saluran pernapasan atas yang disebabkan oleh virus, sehingga terapi yang dianjurkan lebih berfokus pada pengobatan simptomatik dan edukasi pasien. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional pada kondisi ini justru dapat

meningkatkan risiko efek samping serta berkontribusi terhadap terjadinya resistensi antimikroba (Arroll *and* Kenealy, 2013).

Penelitian ini juga mengindikasikan bahwa dengan tidaknya diberikan antibiotik alternatif selain amoksisilin ini dipengaruhi oleh *patient demand* atau permintaan spesifik pasien terhadap obat tertentu. Dalam skenario penelitian, pasien simulasi secara langsung meminta amoksisilin, sehingga petugas apotek cenderung hanya memenuhi obat yang diminta tanpa menawarkan antibiotik lain. *Patient demand* dapat terjadi karena anggapan petugas bahwa pasien yang meminta obat tertentu sudah memahami kondisi kesehatannya, maka petugas cenderung hanya memenuhi obat yang diminta pasien (Muharni *et al.*, 2015). Penelitian (Ferdiana *et al.*, 2021) menjelaskan bahwa salah satu pola umum dispensing antibiotik tanpa resep di Indonesia adalah *direct request of antibiotics by clients*, yaitu pasien datang ke apotek dan secara spesifik meminta antibiotik tertentu, terutama amoksisilin. Kondisi ini menunjukkan bahwa praktik pelayanan kefarmasian masih dapat dipengaruhi oleh permintaan pasien dibandingkan berdasarkan asesmen kebutuhan terapi pasien secara rasional.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian "Gambaran Praktik Pemberian Obat Antibiotik Tanpa Resep Dengan Metode Pasien Simulasi Di Apotek Wilayah Kecamatan Karangpawitan", menunjukkan bahwa hampir seluruh apotek di wilayah Kecamatan Karangpawitan memberikan antibiotik tanpa resep dokter. Selain itu, penelitian ini juga memperoleh hasil mengenai praktik penggalan informasi pasien, pemberian informasi obat, identitas petugas yang memberikan pelayanan, serta pemberian antibiotik alternatif, dengan hasil sebagai berikut:

1. Pada praktik penggalan informasi pasien, terdapat sangat sedikit petugas apotek yang melakukan praktik penggalan informasi pasien, dengan rata-rata kriteria yang tidak lengkap.
2. Pada praktik pemberian informasi obat terdapat sangat sedikit petugas apotek yang melakukan praktik pemberian informasi obat, dengan hasil rata-rata kriteria yang tidak lengkap.
3. Identitas profesi petugas yang memberikan pelayanan menunjukkan bahwa sebagian besar apotek dalam pelayanan antibiotik tanpa resep dilakukan oleh tenaga non-apoteker, dan hanya sebagian kecil apotek yang dilayani oleh apoteker.
4. Selain itu, pada penelitian ini seluruh apotek tidak memberikan antibiotik alternatif selain amoksisilin.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran praktik pemberian antibiotik tanpa resep di apotek wilayah Kecamatan Karangpawitan, maka terdapat beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Tenaga Kefarmasian

Perlu dilakukan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, khususnya dalam praktik penyerahan antibiotik, melalui penerapan penggunaan obat yang rasional sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian.

2. Bagi Apotek

Perlu adanya penyusunan, evaluasi, dan penerapan *Standard Operating Procedure* (SOP) yang lebih tegas terkait penyerahan antibiotik, sehingga pemberian antibiotik dapat dilakukan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan, yaitu berdasarkan resep dokter.

3. Bagi Instansi Terkait

Diperlukan penegakan peraturan terkait pelayanan kefarmasian di apotek secara lebih tegas dan konsisten melalui pengawasan, pembinaan, serta evaluasi berkala agar seluruh praktik pelayanan kefarmasian berjalan sesuai standar profesi dan regulasi yang berlaku.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk pengembangan penelitian lanjutan terkait praktik pelayanan antibiotik di apotek.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Rasyid, M.I. *et al.* (2025) "Article Review: Faktor Penyebab Perilaku Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Pada Masyarakat," *Jurnal Farmasi SYIFA*, 3(1), pp. 58–65. Available at: <https://doi.org/10.63004/jfs.v3i1.614>.
- Angeli Meitriade Putri, D. A. N. A. (2023). Tingkat Pengetahuan Konsumen Tentang Obat Antibiotik Amoxicillin Di Apotek Tri Sehat Makmur Kota Malang (Doctoral Dissertation, Politeknik Kesehatan Putra Indonesia Malang).
- Anwar, M. R., Hutahaen, T. A., Basith, A., & Noer, S. S. (2025). Analisis kuantitatif dan kualitatif penggunaan antibiotik pada pasien rawat inap di ruang penyakit dalam RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro. *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia*, 11(2), 450–457. <https://doi.org/10.35311/jmpi.v11i2.826>
- Arikunto, S. (2021). *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan* Edisi 3. Bumi Aksara.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Rineka Cipta: Jakarta
- Arimbawa, P. E., Dewi, D. A. P. S., & Hita, I. P. G. A. P. (2021). Kehadiran apoteker dan implementasi *Good Pharmacy Practice* (GPP) di apotek Kota Denpasar. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 4(1), 57–64. <https://doi.org/10.33096/woh.v4i01.686>
- Arroll, B., and Kenealy, T. (2013). *Antibiotics for the common cold and acute purulent rhinitis. Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(6), Article CD000247. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000247.pub3>
- Asghar, S., Atif, M., Mushtaq, I., Malik, I., Hayat, K., & Babar, Z.-U.-D. (2020). *Factors associated with inappropriate dispensing of antibiotics among non-pharmacist pharmacy workers. Research in Social and Administrative Pharmacy*, 16(6), 805–811. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.09.003>
- Astidya, P.T.D. And Yoga, I.G.P. (2025) "Jaminan Hukum Perlindungan Konsumen Terhadap Peredaran Obat Antibiotik Dan Implikasinya Terhadap Resistensi."

- Bagaskara, G. (2020). Literature review: Pengetahuan masyarakat tentang pencegahan nasofaringitis akut (*common cold*) [Karya Tulis Ilmiah, Universitas Bhakti Kencana]. Repository BKU. <https://repository.bku.ac.id/xmlui/handle/123456789/281>
- Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia (2024) Pengawasan Penyerahan Antibiotik Tanpa Resep Dokter di Apotek di Indonesia Tahun 2023, Badan POM. Available at: <https://www.pom.go.id/berita/taruna-ikrar-ingat-antibiotik-bukan-obat-segala-penyakit> (Accessed: November 14, 2025).
- Badan Pengawas Obat dan Makanan (2025) Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 7 Tahun 2025 tentang Perubahan Atas Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 7 Tahun 2024 tentang Standar Cara Pembuatan Obat Yang Baik. Available at: <https://jdih.pom.go.id/view/slide/1643/7/2025/312351bff07989769097660a56395065> (Accessed: November 14, 2025).
- Brata, C., Fisher, C., Marjadi, B., Schneider, C. R., & Clifford, R. M. (2016). *Factors influencing the current practice of self-medication consultations in Eastern Indonesian community pharmacies: A qualitative study. BMC Health Services Research*, 16, 179. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1425-3>
- Collins, J.C. *et al.* (2021) “The simulated patient method: Design and application in health services research,” *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17(12), pp. 2108–2115. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.04.021>.
- Dewi, N.K.N. and Juliadi, D. (2021) *View of Factors that cause sales and buying behavior of antibiotics without a doctor's prescription*. Available at: <https://journal.stifera.ac.id/index.php/jfsi/article/view/76/68> (Accessed: January 1, 2026).
- Direktorat Intelijen Obat dan Makanan (2025) *Hot Issue | Direktorat Intelijen Obat dan Makanan*. Available at: <https://intelijen.pom.go.id/hot-issue/resistensi-antibiotik-krisis-senyap-di-balik-harapan-kesembuhan> (Accessed: November 14, 2025).
- Dongoran, R. F., Insan, H. N., & Lubis, N. N. R. (2024). Edukasi Penggunaan Antibiotik Pada Masyarakat Desa Batu Hula Kecamatan Kabupaten Tapanuli Selatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*, 6(1), 51–56.

- Duarte, A. C., Rodrigues, S., Afonso, A., Nogueira, A., & Coutinho, P. (2022). Antibiotic resistance in the drinking water: Old and new strategies to remove antibiotics, resistant bacteria, and resistance genes. *Pharmaceuticals*, 15(4), 393. <https://doi.org/10.3390/ph15040393>
- Eccles, R. (2005). *Understanding the symptoms of the common cold and influenza. The Lancet Infectious Diseases*, 5(11), 718–725. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(05\)70270-X](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(05)70270-X)
- Fadrian, dr. (2023). *Antibiotik, Infeksi dan Resistensi*. Padang: Andalas University Press
- Febrianti (2024) “Peran Edukasi Komunitas dalam Mengurangi Risiko Resistensi Antibiotik.”
- Gorski, S. *et al.* (2022) “The Use of Simulated Patients Is more Effective than Student Role Playing in Fostering Patient-Centred Attitudes during Communication Skills Training: A Mixed Method Study,” *BioMed Research International*. Edited by M.H.N.G. Abreu, 2022(1), p. 1498692. Available at: <https://doi.org/10.1155/2022/1498692>.
- Hadi, V., Setiyanto, R. And Fitriani, R.P. (2024) *View Of Gambaran Pengetahuan Penggunaan Amoxicillin Pada Masyarakat Di Dusun Srijaya Desa Pucang Milira Kecamatan Tulung Kabupaten Klaten*. Available at: <https://jurnal.iaisragen.org/index.php/jigf/article/view/21/22> (Accessed: January 23, 2026).
- Heikkinen, J. (2020) *A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Pilot Clinical Study on ColdZyme® Mouth Spray against Rhinovirus-Induced Common Cold*. Available at: [https://www.scirp.org/\(S\(ny23rubfvg45z345vbrepurl\)\)/reference/referencepapers?referenceid=2130925](https://www.scirp.org/(S(ny23rubfvg45z345vbrepurl))/reference/referencepapers?referenceid=2130925) (Accessed: January 23, 2026).
- Herlina, H. (2021) “Perancangan Sistem Informasi Transaksi Pelayanan Obat Di Apotek Menggunakan Metode Waterfall,” *Journal Peqquruang: Conference Series*, 3(1), P. 6. Available At: <https://doi.org/10.35329/Jp.V3i1.2035>.
- Humas BKPK (2024) *Potret Sehat Indonesia dari Kacamata SKI 2023 - Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan | BKPK Kemenkes, Badan Kebijakan*

- Pembangunan Kesehatan (BKPK)*. Available at: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/potret-sehat-indonesia-dari-kacamata-Ski-2023/> (Accessed: November 14, 2025).
- Jihan, N., Hidayah, R. N., & Widyandana. (2023). The use of simulated patient in online self-medication practice in pharmacy education. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia (The Indonesian Journal of Medical Education)*, 12(4), 401–409. <https://doi.org/10.22146/jpki.76655>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://peraturan.go.id/id/permenkes-no-9-tahun-2017>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) *Rencana aksi nasional pengendalian resistensi antimikroba 2020–2024*. Available at: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/antimicrobial-resistance/amr-spc-npm/nap-library/indonesia_nap_2020_2024.pdf (Accessed: November 13, 2025).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2021 tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik*. Available at: https://keslan.kemkes.go.id/unduh/fileunduhan_1658480966_921055.pdf (Accessed: November 14, 2025).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024) *Waspada Bakteri Kebal Antibiotik*. Available at: <https://kemkes.go.id/id/waspada-bakteri-kebal-antibiotik> (Accessed: November 14, 2025).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2008). Materi pelatihan peningkatan pengetahuan dan keterampilan memilih obat bagi tenaga kesehatan. Departemen Kesehatan RI. <https://123dok.com/document/y92o5mjz-pelatihan-peningkatan-pengetahuan-keterampilan-kesehatan-direktorat-penggunaan-rasional.html>

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (1990). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 347/Menkes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (1993). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 922/MENKES/PER/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotik. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Khan, A., Fareed, M. A., Rauf, D., Usama, M. A., Rehman, M., & colleagues. (2026). Non-prescription antibiotics dispensing for common infections using simulated patients. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*, 100791. <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2026.100791>
- Khoerunnisa, S. F., Balia, R. L., & Pradini, G. W. (2022). Mekanisme resistensi antibiotik pada *Lactobacillus* dan potensinya untuk mengatasi salmonellosis pada ayam broiler. *Acta Veterinaria Indonesiana*, 10(2), 111–123. <https://doi.org/10.29244/avi.10.2.111-123>
- Kurniawati, N. J. (2019). Gambaran penggunaan antibiotik tanpa resep dokter oleh konsumen di apotek X wilayah Probolinggo. *Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang*
- Kushwaha, A. and Gupta, P. (2023) “*Amoxicillin-Mechanism-of-action-Pharmacokinetics-and-Therapeutic-Implications-in-Bacterial-Infections.*”
- Listyorini, A., Saibi, Y., & Nurmeilis. (2021). *A study of drug information service for prescription containing antibiotic and its sale without prescription in Tangerang City, Indonesia. In Proceedings of the 1st International Conference on Health Science (ICHS 2020).* EAI. <https://doi.org/10.4108/eai.26-10-2020.2311314>
- Liazarti, D. (2022). Mekanisme resistensi terhadap antimikroba. *Collaborative Medical Journal*, 5(3). <https://doi.org/10.36341/cmj.v5i3.3274>
- Lynn, M. R. (1986). *Determination and quantification of content validity. Nursing Research*, 35(6), 382–386
- Muharni, S., Zulnandita, P., Aryani, F., Utami, R., & Furi, M. (2022). Tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan penggalian informasi

- swamedikasi oleh petugas apotek pada masa pandemi Covid-19 di Kecamatan Tuah Madani Kota Pekanbaru tahun 2021. *Jurnal Ilmiah*
- Muharni, S., F. Aryani, dan M. Mizanni. 2015. Gambaran tenaga kefarmasian dalam memberikan informasi kepada pelaku swamedikasi di apotek-apotek kecamatan tampan, pekanbaru. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*. 2(1):47–53. Manuntung, 8(2), 177–185. <https://doi.org/10.48192/jim.v8i2.530>
- Naghavi, M. *et al.* (2024) “*Global burden of bacterial antimicrobial resistance 1990–2021: a systematic analysis with forecasts to 2050*,” *The Lancet*, 404(10459), pp. 1199–1226. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01867-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01867-1).
- Nadhifah, N. (2023) “Evaluasi Pelayanan Antibiotik Tanpa Resep Di Apotek Kabupaten Lumajang Dengan Metode Simulasi Pasien” Fakultas Farmasi Universitas Jember
- Nisa, S., Amarullah, A. and Wahyuni, K.I. (2021) “Pelayanan Swamedikasi Metampiron di Beberapa Apotek Kabupaten Jombang (Studi Dengan Metode Simulasi Pasien),” *FARMASIS: Jurnal Sains Farmasi*, 2(2), pp. 1–6. Available at: <https://doi.org/10.36456/farmasis.v2i2.4398>.
- Peraturan Menteri Kesehatan (2021) *Nomor 28 Tahun 2021 tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik* | Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan. Available at: <https://farmalkes.kemkes.go.id/unduh/permenkes-28-2021/> (Accessed: November 14, 2025).
- Pemerintah Kabupaten Garut. (2011). Peraturan Daerah Kabupaten Garut Nomor 29 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Garut Tahun 2011–2031 (Lembaran Daerah Kabupaten Garut Tahun 2011 Nomor 29). Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum Kabupaten Garut
- Prabowo, A., Anggraini, D., & Wulandari, R. (2025). Evaluation of non-prescription antibiotic dispensing in community pharmacies using a simulated patient approach. *Pharmaceutical Novelty*, 1(1), 1–7. <https://pn.borneonovelty.com/index.php/pharmaceuticalnovelty/article/view/12>

- Puspitasari, P.H, Hasanah, F. & Sukorini, I.A. 2013. Penggalian Informasi dan Rekomendasi Pelayanan Swamedikasi oleh Staf Apotek Terhadap Kasus Diare Anak di Apotek Wilayah Surabaya. *Farmasains*, 2(1)
- Qtait, M., Alqaissi, N., Shahin, M., Masalma, A., Alraai, G., Aljuba, R., Darawish, N., & Abunema, O. (2025). *Pharmacists' practices, perceptions, and challenges in dispensing antibiotics without prescription: A qualitative study in Palestine. JAC-Antimicrobial Resistance*, 7(1), dlaf195. <https://doi.org/10.1093/jacamr/dlaf195>
- Rahmawati, F., Heroweti, J., Ikhsan, M., & Fithria, R. F. (2023). Evaluasi penerapan standar pelayanan farmasi klinik di apotek Kabupaten Magelang. *Jurnal Ilmu Farmasi dan Farmasi Klinik*
- Ristawati, R. (2018). Efek Mediasi *Employee Engagement* Dalam Hubungan Antara Kepemimpinan Dan Kepuasan Kerja Dengan Kinerja Karyawan Pada Pt Nindya Karya (Persero) Jakarta (Doctoral dissertation, Program Studi Magister Manajemen Sekolah Pasca Sarjana Universitas Widyatama).
- Rousham, E.K. *et al.* (2023) "Gender and urban-rural influences on antibiotic purchasing and prescription use in retail drug shops: a one health study," *BMC Public Health*, 23(1), p. 229. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15155-3>.
- Saibi, Y. *et al.* (2020) "Pemberian Informasi Obat Pasien Dengan Resep Antibiotik dan Penyediaan Antibiotik Tanpa Resep di Tangerang Selatan: Providing Drug Information to Patients with Prescribing Antibiotics and Provision of Antibiotics without Prescription in South Tangerang," *Jurnal Farmasi Galenika (Galenika Journal of Pharmacy) (e-Journal)*, 6(2). Available at: <https://doi.org/10.22487/j24428744.2020.v6.i2.15051>.
- Salkind, N. (2018). *Exploiring research* (9th ed.). Pearson Education.
- Satu Data Garut (2024) *Jumlah Apotek di Kabupaten Garut*. Available at: <https://satudata.garutkab.go.Id/Datasets/Jumlah-Apotek-Di-Kabupaten-Garut-4111/> (Accessed: November 14, 2025).

- Stacy, R. N. (2024). *Hawthorne effect*. *EBSCO Research Starters*.
<https://www.ebsco.com/research-starters/social-sciences-and-humanities/hawthorne-effect>
- Simanjuntak, H.A. *Et Al.* (2022) “Diameter Zona Hambat Antibiotik Amoxicillin Dan Tetracycline Terhadap Escherichia Coli,” *Herbal Medicine Journal*, 5(2), Pp. 55–59. Available At: <https://doi.org/10.58996/Hmj.V5i2.52>.
- Sugiyono, S. (2010). Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif dan R\&D. Alfabeta Bandung.
- Sugiyono, S. (2019). Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif dan R\&D. Alfabeta Bandung.
- Sulistiorini, H. (2019) “Kajian Pelayanan Farmasi Klinis Terhadap Pasien Dm Tipe 2 Ditinjau Dari Edukasi Dan Konseling Di Apotek Kecamatan Jatiasih Dan Bekasi Selatan Wilayah Kota Bekasi.”
- Suryanto, E. A. (2024). Evaluasi pelayanan antibiotik tanpa resep di apotek komunitas Kabupaten Bondowoso dengan metode simulasi pasien [Skripsi, Universitas Jember]. Repository Universitas Jember.
<https://repository.unej.ac.id/xmlui/handle/123456789/125753>
- Syahnita, R. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi *Common Cold* Pada Mahasiswa Non Kesehatan Di Kota Semarang In Modul Biokimia Materi Metabolisme Lemak, Daur Asam Sitrat, Fosforilasi Oksidatif Dan Jalur Pentosa Fosfat
- Timur, W. W., Hakim, L., & Rahmawati, F. (2017). Kajian Drug Related Problems penggunaan antibiotik pada pasien pediatrik di RSUD Kota Semarang. *Jurnal Farmasi Sains dan Praktis*, 3(2).
<https://doi.org/10.31603/pharmacy.v3i2.1744>
- Tjay, T. H., dan Rahardja, K. 2007. Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan, dan Efek-Efek Sampingnya. Edisi ke VI. Jakarta: PT Elex Media Komputindo: hal. 19
- World Health Organization. (2014). Antimicrobial Resistance: Global Report On Surveillance 2014. World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241564748>

- World Health Organization. (2020). Antimicrobial resistance. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>
- World Health Organization. (2023). Antimicrobial resistance. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>
- Ventola, C. L. (2015). The antibiotic resistance crisis: Part 1: Causes and threats. *P & T: A Peer-Reviewed Journal for Formulary Management*, 40(4), 277–283. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4378521/>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu Penelitian								
	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
Identifikasi masalah & penentuan judul									
Penyusunan proposal penelitian									
Bimbingan proposal									
Seminar proposal									
Revisi proposal									
Penyusunan instrumen penelitian									
Pelatihan pasien simulasi									
Uji validitas									
Pengurusan izin penelitian									
Pengambilan data									
Pengolahan dan analisis data									
Penyusunan KTI									
Bimbingan KTI									
Sidang KTI									
Revisi KTI									
Pencetakan KTI									

Lampiran 2. Kartu Bimbingan



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada
 SK Mendiknas RI No. : 129 / D / O / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp./Fax. 0262 - 235946 Garut - Jawa Barat
 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 - 4704803, 0262 - 235860 Garut - Jawa Barat

**KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D-3 FARMASI**

Nama : Amelia Nisa
 N I M : KHGF23012
 Peminatan Penelitian : ☐ Profil ☒ Survey ☐ Eksperimen
 Kelompok Keilmuan : ☐ Farmasi Umum ☒ Farmakologi & Farmasi Klinik ☐ Biologi Farmasi
☐ Analisis Farmasi & Kimia Medisinal ☐ Farmasetika & Teknologi Farmasi
 Judul Penelitian : GAMBARAN PRAKTIK PEMBERIAN OBAT ANTIBIOTIK TANPA RESEP DENGAN METODE RESEKSI SIKULUSI DI APOTEK WILAYAH KECAMATAN KAPATAGHAWATARI
 Pembimbing : Apt. Nurul M. Farid

No	Tanggal	Komponen Penelitian	Catatan Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	27 Oktober 2015	Pengajuan Judul	Penetapan Judul	
2.	31 Oktober 2015	Presentasi Judul	Melakukan presentasi mengenai kelengkapan, kekelengkapan, Urgensi Judul	
3	20 November 2015	Judul	Acc Judul	
4	20 Januari 2016	BAB I	Memperkuat alasan memilih tempat penelitian, Rumusan masalah, Tujuan	
5	21 Januari 2016	BAB II	Merencanakan dan menambahkan kelengkapan tinjauan pustaka	
6	22 Januari 2016	BAB II dan BAB III	Revisi BAB III. Definisi penelitian, Definisi operasional, penetapan variabel Instrumen Penelitian	
7	23 Januari 2016	Revisi BAB II, III	acc Bab I, II, III dan persetujuan lampiran	
8	16 Februari 2016	Penyusunan Instrumen Penelitian	Skenario, dan penetapan lembar observasi	
9	8 Maret 2016	Penetapan Skenario, pengurusan izin, validasi	Melakukan pelatihan pasien Simulasi	
10	20 Maret 2016	Uji Validitas	Melakukan validasi lapangan ke 7 apotek	
11	2 April 2016	Validitas Konten, Pengambilan data	menyolah data validitas, dan pengumpulan data sesuai lokasi penelitian	
12	11 April 2016	BAB IV	memperbaiki pengolahan data, dan pembahasan	
14	20 April 2016	BAB V	menyimpulkan dan tujuan	
15	16 Mei 2016	ABSTRACT & PPT	Penetapan abstrak template baru, penetapan PPT hasil Penelitian	

Lampiran 3. Matriks Perbaikan



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

SK Mendiknas RI No. : 129 / D / O / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp./Fax. 0262 - 235946 Garut - Jawa Barat

Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 - 4704803, 0262 - 235860 Garut - Jawa Barat

MATRIKS MASUKAN DAN PERBAIKAN SEMINAR HASIL PENELITIAN

Nama : AMELIA NISA

NIM : KHGF23012

Judul Penelitian : Gambaran Praktik Pemberian Obat Antibiotik Tanpa Resep Dengan Metode Pasien Simulasi Di Apotek Wilayah Kecamatan Karangpawitan

Pembimbing : apt. Nurul., M.Farm

No	Nama Dosen Penguji	Komentar/Masukan/ Saran	Hasil Perbaikan	Tanda Tangan
1	Dr. apt. Dani Sujana., M.Farm	Judulnya dilebih spesifikkan lagi dengan penambahan nama antibiotiknya Amoksisilin	TELAH DIPERBAIKI	 Dan.
		Cari Amoksisilin OWA atau bukan, jika ya, masukkan dipembahasan, dan berikan materi tentang OWA di bab 2	TELAH DIPERBAIKI	
		Tambahkan faktor resistensi antibiotik yang disebabkan oleh lingkungan	TELAH DIPERBAIKI	
		Kesimpulan di peringkas lagi	TELAH DIPERBAIKI	
2	Ns. Devi Ratnasari., M. Kep	Perbaikan tabel	TELAH DIPERBAIKI	 Devi
		Sitasi awal paragraf	TELAH DIPERBAIKI	
		Saran di bagi sesuai peruntukannya	TELAH DIPERBAIKI	

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Perbaikan Seminar Hasil Penelitian**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SEMINAR HASIL PENELITIAN**

NAMA : AMELIA NISA
NIM : KIIGF23012
JUDUL : GAMBARAN PRAKTIK PEMBERIAN OBAT ANTIBIOTIK
TANPA RESEP DENGAN METODE PASIEN SIMULASI DI
APOTEK WILAYAH KECAMATAN KARANGPAWITAN

Telah melaksanakan perbaikan sesuai dengan saran tim penguji
seminar hasil penelitian

Garut, 10 Juli 2026

Menyetujui,

Penguji I



Dr. apt. Dani Sujana, S.Si., M.Farm

Penguji II



Ns. Devi Ratnasari, M.Kep..

Pembimbing



apt. Nurul., M.Farm.

Lampiran 5. Etik Penelitian

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOKERTO KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ	Kampus Ahmad Dahlan Jl. K.H. Ahmad Dahlan P.O. Box 202 Purwokerto 53182 Telp. 0281- 636751, 630463 Fax. 0281- 637239 Kampus Soepardjo Roestam Jl. Leljen Soepardjo Roestam P.O. Box 229 Purwokerto 53181 Telp. 0281- 6844252, 6844253 Fax. 0281- 6844253
	IZIN ETIK PENELITIAN	

Nomor Registrasi: KEPK/UMP/129/IV/2026

Judul Penelitian : ANALISIS PRAKTIK PENJUALAN ANTIBIOTIK TANPA RESEP
OLEH TENAGA KEFARMASIAN DI APOTEK SEKITAR KOTA
GARUT DENGAN METODE *MYSTERY SHOPPER*

Dokumen : 1. Study Protocol
Penerimaan : 2. Informasi Subyek
3. Informed Consent

Peneliti Utama : LULU ANANDITA APRILIA

Pembimbing/
Supervisor : 1. apt. R. Aldizal Mahendra Rizkio, M.Farm
2. apt. Doni Anshar Nuari, M.Si

Tanggal : 16 April 2026
Penerimaan

Lokasi Penelitian : APOTEK KOTA GARUT

Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto (KEPK-UMP) telah memeriksa rancangan penelitian terkait berdasarkan prinsip-prinsip *ethical research*, oleh karena itu dapat diakui kebenarannya.

Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto (KEPK-UMP) berhak melakukan monitoring terhadap aktifitas penelitian kapan saja diperlukan.

Keputusan investigasi:

☒ Final Complete

Ketua

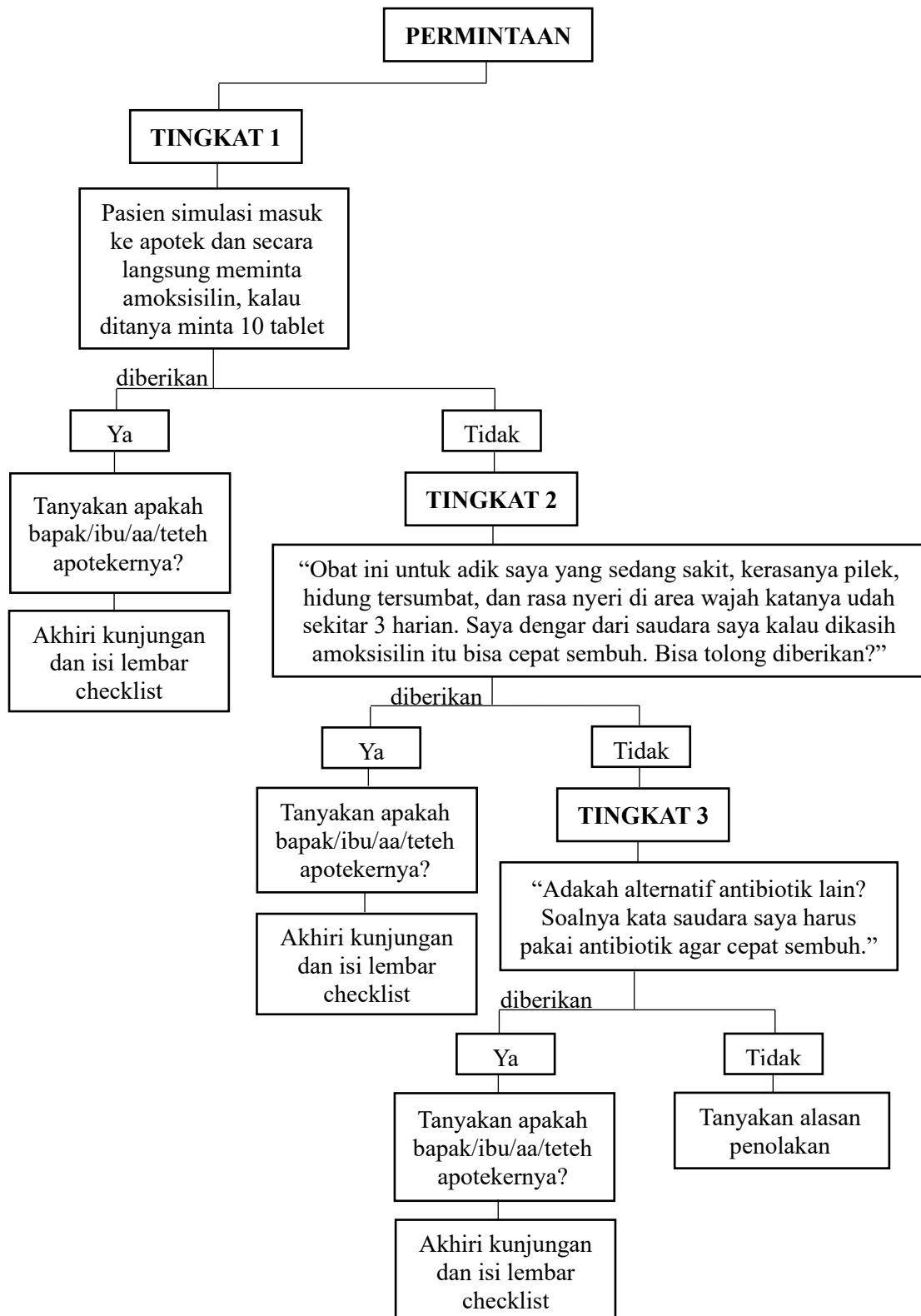

 Assoc. Prof. Dr. Ns. Umi Solikhah
 NIDN. 0622087401



www.ump.ac.id

Lampiran 6. Skenario

Alur Skenario



Penjelasan Skenario

Pada awalnya, pasien simulasi meminta amoksisilin sebanyak 10 tablet (permintaan tingkat 1). Apabila permintaan tersebut tidak dipenuhi, pasien simulasi akan menjelaskan bahwa obat tersebut ditujukan untuk adiknya yang sedang sakit. Pasien simulasi menambahkan bahwa obat tersebut disarankan oleh saudaranya agar gejala cepat membaik (permintaan tingkat 2). Apabila tenaga kefarmasian tetap menolak, pasien simulasi akan meminta antibiotik lain yang dianggap dapat digunakan untuk meredakan gejala yang dialami adiknya (permintaan tingkat 3).

PERMINTAAN TINGKAT 1

Pasien simulasi masuk ke apotek dan secara langsung meminta amoksisilin, kalau ditanya minta 10 tablet.

PERMINTAAN TINGKAT 2

“Obat ini untuk adik saya yang sedang sakit, kerasanya pilek, hidung tersumbat, dan rasa nyeri di area wajah katanya udah sekitar 3 harian. Saya dengar dari saudara saya kalau dikasih amoksisilin itu bisa cepet sembuh. Bisa tolong diberikan?”

Versi bahasa lokal: “Obat ieu teh kangge rai abi anu nuju teu damang. Karaosna teh pilek, marepeg, sareng karaos nyeri dinu raray, saurna teh tos 3 dintenan. Saur wargi abdi pami dipasih amoksisilin mah enggal damang. Tiasa digaleuh ku abdi?”

Jika tenaga kefarmasian menanyakan usia pasien, pasien simulasi menjawab bahwa usia pasien adalah 18 tahun.

PERMINTAAN TINGKAT 3

“Adakah alternatif antibiotik lain? Soalnya kata saudara saya harus pakai antibiotik biar cepet sembuh.”

Versi bahasa lokal: “Upami antibiotik anu sanesna aya teu a/teh? Saur wargi abdi kedah ngangge antibiotik supados enggal damang.”

Jika antibiotik tetap tidak diberikan, pasien simulasi meminta alternatif obat lain (non-antibiotik).

Lampiran 7. Lembar *Checklist*

Lembar <i>Checklist</i>			
Kode apotek:			
Hari/tanggal:			
A. Praktik Pemberian Antibiotik			
No	Aspek yang Diamati	Ya	Tidak
1	Apakah petugas apotek memberikan antibiotik tanpa resep dokter?	☐	☐
2	Jika antibiotik diberikan oleh petugas apotek, pada permintaan tingkat berapa antibiotik diberikan?	Tingkat 1 Tingkat 2 Tingkat 3	☐ ☐ ☐
3	Alasan Penolakan: Gejala tidak memerlukan pemberian amoksisilin Antibiotik membutuhkan resep dokter Disarankan untuk berkonsultasi ke dokter Alasan lain (sebutkan)	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
B. Penggalan Informasi oleh Petugas Apotek			
4	Apakah petugas apotek menanyakan untuk siapa obat diberikan?	☐	☐
5	Apakah petugas apotek menanyakan usia pasien?	☐	☐
6	Apakah petugas apotek menanyakan keluhan/gejala yang dialami?	☐	☐
7	Apakah petugas apotek menanyakan lama gejala yang dialami ?	☐	☐
8	Apakah petugas apotek menanyakan riwayat penggunaan obat sebelumnya?	☐	☐
9	Apakah petugas apotek menanyakan riwayat alergi obat?	☐	☐
C. Informasi Obat yang Disampaikan			
No	Informasi Obat	Ya	Tidak
10	Apakah petugas apotek menginformasikan mengenai indikasi/tujuan penggunaan obat?	☐	☐

11	Apakah petugas apotek menginformasikan mengenai aturan pakai obat?	☐	☐
12	Apakah petugas apotek menginformasikan mengenai dosis obat?	☐	☐
13	Apakah petugas apotek menginformasikan mengenai lama penggunaan obat?	☐	☐
14	Apakah petugas apotek menginformasikan mengenai cara penggunaan obat ?	☐	☐
15	Apakah petugas apotek menginformasikan mengenai efek samping obat?	☐	☐
16	Apakah petugas apotek menginformasikan mengenai cara penyimpanan obat?	☐	☐
D. Petugas yang Melayani			
17	Apa identitas profesi dari petugas apotek yang melayani?	Apoteker ☐ Non-apoteker ☐	
E. Antibiotik Alternatif		Ya	Tidak
18	Apakah petugas apotek memberikan antibiotik alternatif selain amoksisilin?	☐	☐

Lampiran 8. Hasil Penelitian

Apotek	Pemberian Antibiotik Amoksisilin		Penggalian Informasi Pasien		Pemberian Informasi Obat		Identitas Profesi Petugas Apotek		Pemberian Antibiotik Alternatif selain Amoksisilin	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Apoteker	Non -apoteker	Ya	Tidak
1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
2	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
3	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
4	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
5	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
6	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
7	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1
8	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
9	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
10	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
11	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
12	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
13	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1
14	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
15	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1
16	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1
17	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
18	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
19	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1
20	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1
21	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
22	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1
23	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
24	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
Total	21 (87,5%)	3 (12,5%)	3 (12,5%)	21 (87,5%)	2 (8,3%)	22 (91,6%)	5 (20,83%)	19 (79,16%)	0 (0%)	24 (100%)

Lampiran 9. Gambaran Tingkat Permintaan Antibiotik Tanpa Resep

Apotek	Tingkat permintaan antibiotik tanpa resep		
	Tingkat 1	Tingkat 2	Tingkat 3
n = 24	21	0	0
Total	21 (87,5%)	0 (0%)	0 (0%)

Lampiran 10. Alasan Penolakan Pemberian Antibiotik Tanpa Resep

Alasan Penolakan	Apotek	
	Ya (%)	Tidak (%)
Gejala tidak memerlukan pemberian antibiotik	3 (%)	0 (%)
Antibiotik membutuhkan resep dokter	1	2 (%)
Disarankan untuk berkonsultasi ke dokter	0	3 (%)
Alasan lain	0	3 (%)

Lampiran 11. Kriteria Penggalan Informasi Pasien

Apotek	Untuk siapa obat diberikan	usia pasien	keluhan/gejala	lama gejala	riwayat penggunaan obat	riwayat alergi obat	Total	Skor Ideal	%	Kriteria
1	0	0	0	0	0	0	0	6	0.00	Tidak Lengkap
2	0	0	0	0	0	0	0	6	0.00	Tidak Lengkap
3	0	0	0	0	0	0	0	6	0.00	Tidak Lengkap
4	0	0	0	0	0	0	0	6	0.00	Tidak Lengkap
5	0	0	0	0	0	0	0	6	0.00	Tidak Lengkap
6	0	0	0	0	0	0	0	6	0.00	Tidak Lengkap
7	0	0	0	0	0	0	0	6	0.00	Tidak Lengkap
8	0	0	0	0	0	0	0	6	0.00	Tidak Lengkap
9	0	0	0	0	0	0	0	6	0.00	Tidak Lengkap
10	0	0	0	0	0	0	0	6	0.00	Tidak Lengkap
11	0	0	0	0	0	0	0	6	0.00	Tidak Lengkap
12	0	0	0	0	0	0	0	6	0.00	Tidak Lengkap
13	0	0	0	0	0	0	0	6	0.00	Tidak Lengkap
14	0	0	0	0	0	0	0	6	0.00	Tidak Lengkap
15	0	0	1	0	0	0	1	6	16.67	Tidak Lengkap
16	0	0	0	0	0	0	0	6	0.00	Tidak Lengkap
17	0	0	0	0	0	0	0	6	0.00	Tidak Lengkap
18	0	0	0	0	0	0	0	6	0.00	Tidak Lengkap
19	0	0	0	0	0	0	0	6	0.00	Tidak Lengkap
20	0	0	1	1	1	0	3	6	50.00	Kurang Lengkap
21	0	0	0	0	0	0	0	6	0.00	Tidak Lengkap
22	0	0	1	1	0	0	2	6	33.33	Kurang Lengkap
23	0	0	0	0	0	0	0	6	0.00	Tidak Lengkap
24	0	0	0	0	0	0	0	6	0.00	Tidak Lengkap
TOTAL KESELURUHAN							6		100.00	
RERATA PERSENTASE KESELURUHAN									4.17	Tidak Lengkap

Lampiran 12. Kriteria Pemberian Informasi Obat

Apotek	Indikasi	aturan pakai	dosis	lama penggunaan	cara penggunaan	efek samping	cara simpan	Total	Skor Ideal	%	Kriteria
1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0.00	Tidak Lengkap
2	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0.00	Tidak Lengkap
3	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0.00	Tidak Lengkap
4	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0.00	Tidak Lengkap
5	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0.00	Tidak Lengkap
6	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0.00	Tidak Lengkap
7	0	1	0	0	1	0	0	2	7	28.57	Kurang Lengkap
8	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0.00	Tidak Lengkap
9	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0.00	Tidak Lengkap
10	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0.00	Tidak Lengkap
11	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0.00	Tidak Lengkap
12	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0.00	Tidak Lengkap
13	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0.00	Tidak Lengkap
14	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0.00	Tidak Lengkap
15	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0.00	Tidak Lengkap
16	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0.00	Tidak Lengkap
17	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0.00	Tidak Lengkap
18	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0.00	Tidak Lengkap
19	0	1	0	0	1	0	0	2	7	28.57	Kurang Lengkap
20	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0.00	Tidak Lengkap
21	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0.00	Tidak Lengkap
22	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0.00	Tidak Lengkap
23	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0.00	Tidak Lengkap
24	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0.00	Tidak Lengkap
TOTAL KESELURUHAN								4		57.14	
RERATA PERSENTASE KESELURUHAN										2.38	Tidak Lengkap

Lampiran 13. Validitas

[illegible]

Hasil Konversi													
No	Domain	Item	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	Expert in Agreement	I-CVI	Kategori	UA
1	Tingkat pemberian antibiotik tanpa resep dokter	Antibiotik diberikan tanpa resep dokter.	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Relevan	1
2	Penggalan Informasi Pasien	Penggalan informasi klinis: •Untuk siapa obat diberikan •Usia pasien •Gejala •Lama gejala •Riwayat penggunaan obat sebelumnya •Riwayat alergi obat	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Relevan	1
3	Pemberian Informasi Obat	Informasi obat yang diberikan: •Nama obat •Dosis •Cara pakai •Indikasi •Efek samping •Penyimpanan	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Relevan	1
4	Identitas Profesi Petugas	Identitas Profesi Petugas yang melayani: •Apoteker •Non-Apoteker	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Relevan	1
5	Antibiotik alternatif	Antibiotik alternatif diberikan tanpa resep dokter	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Relevan	1
Sum of I-CVI		5	Sum of UA							5			
S-CVI/Ave: (Jml of I-CVI)/Jml Item		1	S-CVI/UA: (jml UA/Jml Item)							1			
Kategori		Diterima	Diterima										

1 = Tidak relevan
 2 = Agak relevan
 3 = Cukup relevan
 4 = Sangat relevan

JIKA:
 Skor 1 = 0
 Skor 2 = 0
 Skor 3 = 1
 Skor 4 = 1

Penilaian Validasi Konten (Content Validity)													
N o	Indikator	V1	Komentar	V2	Komentar	V3	Komentar	V4	Komentar	V5	Komentar	V6	Komentar
1	Gejala dalam skenario sesuai dengan gambaran gejala Common cold.	3	Jika ingin digambarkan lebih lengkap mungkin bisa ditambahkan adanya demam dan Gejala lebih dari 3 hari	3	-	4	-	3	-	4	-	4	-
2	Skenario memerlukan pemberian antibiotik.	3	-	2	Biasanya untuk kebutuhan antibiotik dinilai dengan adanya demam, sedangkan di skenario tidak ada demam.	4	-	4	-	4	-	4	-
3	Skenario sering ditemui saat praktik di apotek.	4	-	3	-	4	-	4	-	4	-	4	-
4	Kompetensi tenaga kefarmasian tergambarkan dengan poin-poin di atas.	4	-	4	-	4	-	4	-	4	-	4	-
5	Tekanan pasien terhadap permintaan antibiotik tergambarkan melalui tingkatan permintaan dalam skenario.	3	-	4	-	4	-	4	-	4	-	4	-
6	Kepatuhan tenaga kefarmasian terhadap regulasi dapat diamati.	4	-	4	-	4	-	4	-	4	-	4	-
7	Skenario memungkinkan pemberian edukasi dan alternatif terapi non-antibiotik.	4	-	4	-	4	-	4	-	4	-	4	-
Komentar dan Saran Umum		-		Secara keseluruhan cukup. Mungkin bila ingin dipertahankan ke arah sinusitis dan menekankan kebutuhan antibiotik, bisa ditambahkan keluhan demam.		-		-		-		Sudah baik	-

Hasil Konversi													
No	Indikator	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	Expert in Agreement	I-CVI	Kategori	UA	
1	Gejala dalam skenario sesuai dengan gambaran gejala Common cold.	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Relevan	1	
2	Skenario memerlukan pemberian antibiotik.	1	0	1	1	1	1	1	6	0.857142857	Relevan	0.85714286	
3	Skenario sering ditemui saat praktik di apotek.	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Relevan	1	
4	Kompetensi tenaga kefarmasian tergambarkan dengan poin-poin di atas.	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Relevan	1	
5	Tekanan pasien terhadap permintaan antibiotik tergambarkan melalui tingkatan permintaan dalam skenario.	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Relevan	1	
6	Kepatuhan tenaga kefarmasian terhadap regulasi dapat diamati.	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Relevan	1	
7	Skenario memungkinkan pemberian edukasi dan alternatif terapi non-antibiotik.	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Relevan	1	
	Sum of I-CVI	6.857142857				Sum of UA				6.857142857			
	S-CVI/Ave: (Jml of I-	0.979591837				S-CVI/UA: (Jml of I-				0.979591837			
	Kategori	Diterima								Diterima			

1 = Tidak relevan
 2 = Agak relevan
 3 = Cukup relevan
 4 = Sangat relevan

JIKA:
 Skor 1 = 0
 Skor 2 = 0
 Skor 3 = 1
 Skor 4 = 1

Penilaian Validasi Muka (Face Validity)												
No	Kriteria Penilaian	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	Expert in Agreement	I-CVI	Kategori	UA
1	Skenario mudah dipahami oleh pasien simulasi.	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Relevan	1
2	Alur percakapan dalam skenario realistis di praktik sehari-hari.	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Relevan	1
3	Bahasa yang digunakan sesuai dengan konteks lokal.	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Relevan	1
4	Durasi interaksi dalam skenario realistis dan wajar (< 5 menit)	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Relevan	1
5	Tingkatan permintaan disampaikan secara wajar dan alami.	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Relevan	1
6	Respons tenaga kefarmasian yang mungkin muncul relevan dengan kondisi praktik sehari-hari.	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Relevan	1
7	Skenario tidak menimbulkan kecurigaan sebagai pasien simulasi bagi tenaga kefarmasian.	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Relevan	1
Catatan/Saran Perbaikan Umum			Cukup	-	-	-	Catatan untuk permintaan tingkat 1 tambahkan versi lokalnya.	-	7			
		Sum of I-CVI		7	Sum of UA		7					
		S-CVI/Ave: (Jml of I-CVI)/Jml Item		1	S-CVI/UA: (Jml of I-CVI)/Jml Item		1					
		Kategori		Diterima					Diterima			

Lampiran 14. Form Checklist

LEMBAR OBSERVASI PASIEN SIMULASI Lembar observasi digunakan untuk mencatat hasil pengamatan terhadap pelayanan tenaga kefarmasian di apotek yang dilakukan oleh pasien simulasi. Pengisian dilakukan segera setelah kunjungan untuk meminimalkan bias dan memastikan keakuratan data yang diperoleh. amelianisa309@gmail.com Ganti akun Tidak dibagikan * Menunjukkan pertanyaan yang wajib diisi	Tenaga kefarmasian yang melayani * ☐ Apoteker ☐ Non-apoteker	Nama antibiotik (merek) Jawaban Anda
IDENTITAS KUNJUNGAN Nama apotek diisi dengan inisial nama apotek dan gunakan huruf kapital, contoh: Kimia Farma = KF.	Penggalian informasi klinis pasien * ☐ Untuk siapa obat diberikan ☐ Usia pasien ☐ Gejala ☐ Lama gejala ☐ Riwayat penggunaan obat sebelumnya ☐ Riwayat alergi obat ☐ Tidak ada penggalian informasi klinis pasien	Jika "Ya", antibiotik diberikan pada permintaan ke berapa? ☐ Permintaan Tingkat 1 ☐ Permintaan Tingkat 2 ☐ Permintaan Tingkat 3
Nama Apotek * Jawaban Anda	informasi obat yang diberikan oleh tenaga kefarmasian ☐ tujuan penggunaan ☐ aturan pemakaian ☐ Dosis ☐ lama pemakaian ☐ cara penggunaan ☐ efek samping ☐ cara penyimpanan ☐ tidak ada informasi yang diberikan	Jika "Tidak", apa alasan penolakannya? ☐ Gejala tidak memerlukan pemberian antibiotik ☐ Antibiotik membutuhkan resep dokter ☐ Disarankan untuk berkonsultasi ke dokter ☐ Yang lain:
kecamatan ☐ karangpawitan ☐ sucinaraja	Apakah antibiotik diberikan tanpa resep dokter? * ☐ Ya ☐ Tidak	jika Amoxicillin tidak diberikan, antibiotik alternatif apa yang disarankan/diberikan? B I U Teks jawaban panjang ... jika antibiotik tidak diberikan, obat alternatif apa yang disarankan/diberikan? B I U Teks jawaban singkat
tanggal kunjungan Bulan, hari, tahun		



Penulis lahir di Garut pada tanggal 03 September 2005, sebagai anak kelima dari lima bersaudara yang dilahirkan dari pasangan Bapak Dedih Nuryadin dan Ibu Nurjanah yang beralamat di Kp. Babakan Abid, RT. 02 RW. 09 Desa Sucikaler, Kecamatan Karangpawitan, Kabupaten Garut. Penulis telah menempuh Pendidikan yaitu di Madrasah Ibtidaiyah Negeri 1 Garut (2011-2016), SMP Negeri 3 Garut (2017-2019), dan SMA Negeri 6 Garut (2020-2023). Pada Tahun 2023, penulis diterima sebagai mahasiswi Institut Karsa Husada Garut pada Program Studi D-III Farmasi, Pada saat kuliah penulis telah menyelesaikan Pendidikan Bela Negara (PBN) pada tahun 2025, Penulis hendak melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) dengan semua program studi Institut Karsa Husada Garut yang dilaksanakan pada bulan Januari 2026 di Desa Sukalilah, Kecamatan Sukaresmi, Kabupaten Garut. Penulis hendak mengikuti Program Kreatifitas Mahasiswa pada tahun 2025 yang diadakan oleh Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi Republik Indonesia. Penulis melaksanakan praktik kerja lapangan di Klinik Pratama Tarogong, Rumah Sakit Tk. IV 03.07.04 Guntur Garut, dan di UPT. Puskesmas Karangpawitan Garut pada tahun 2025-2026.