

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

KARYA TULIS ILMIAH

**NOFAN ABDUL AZIZ
NIM: KHGF23039**



**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 CILAWU**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan
Pendidikan pada Program Studi D-III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut**

**NOFAN ABDUL AZIZ
NIM: KHGF23039**



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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

NAMA : NOFAN ABDUL AZIZ

NIM : KHGF23039

KARYA TULIS ILMIAH

Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk mengikuti ujian Karya Tulis Ilmiah
Program Studi D-III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut 22 Juni 2026

Menyetujui,
Pembimbing

apt. Nurul, M. Farm

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN PRAKTIK PEMBERIAN OBAT
ANTIBIOTIK TANPA RESEP DENGAN METODE
PASIEN SIMULASI DI APOTEK WILAYAH
KECAMATAN CILAWU**
NAMA : NOFAN ABDUL AZIZ
NIM : KHGF23039

KARYA TULIS ILMIAH

KTI ini telah disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program Studi D-III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut 22 Juni 2026

Mengetahui , Ketua Program Studi D3
Farmasi

Menyetujui, Pembimbing

apt. Nurul, S,Si,. M.Farm

apt. Nurul, S,Si,. M.Farm

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Susan Susyanti, S.KP., M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa ;

1. Karya tulis ilmiah saya ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ahli Madya Farmasi (A.Md.Farm.), baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ilmiah 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 atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian 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, 22 Juni 2026
Yang membuat pernyataan

Nofan Abdul Aziz

KHGF23039

ABSTRAK

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

Nofan Abdul Aziz

Program Studi D-III Farmasi
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Antibiotik merupakan obat keras yang penggunaannya harus berdasarkan resep dokter untuk menjamin keamanan, efektivitas terapi, dan mencegah terjadinya resistensi antimikroba. Meskipun demikian, praktik pemberian antibiotik tanpa resep dokter masih sering ditemukan di masyarakat. Kondisi ini berpotensi menyebabkan penggunaan antibiotik yang tidak rasional dan meningkatkan risiko terjadinya resistensi bakteri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran praktik pemberian obat antibiotik tanpa resep dengan metode pasien simulasi di apotek wilayah Kecamatan Cilawu.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional menggunakan metode pasien simulasi. Populasi penelitian adalah seluruh apotek yang beroperasi di wilayah Kecamatan Cilawu. Berdasarkan data yang diperoleh, terdapat 12 apotek, namun satu apotek telah tutup sehingga jumlah apotek yang diteliti sebanyak 11 apotek. Pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar observasi (*checklist*) yang diisi oleh pasien simulasi setelah melakukan kunjungan ke apotek. Variabel yang diamati meliputi praktik pemberian antibiotik tanpa resep, petugas yang melayani, penggalan informasi pasien, dan pemberian informasi obat. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk frekuensi serta persentase.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar 8 apotek (73%) masih memberikan antibiotik tanpa resep dokter, sedangkan 3 apotek 27% menolak penyerahan antibiotik tanpa resep. Pelayanan kepada pasien simulasi sebagian besar di 9 apotek (82%) dilakukan oleh tenaga non-apoteker, sementara apoteker hanya terlibat secara langsung pada sebagian kecil 2 apotek (18%). Penggalan informasi pasien sebagian besar 6 apotek (55%) berada pada kategori tidak lengkap, sedangkan pemberian informasi obat juga didominasi kategori tidak lengkap pada 8 apotek (73%).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa praktik pemberian antibiotik tanpa resep dokter masih terjadi pada sebagian besar apotek di wilayah Kecamatan Cilawu. Pelayanan kepada pasien simulasi hampir seluruhnya oleh tenaga non-apoteker, sedangkan penggalan informasi pasien dan pemberian informasi obat masih tergolong tidak lengkap. Temuan ini menunjukkan bahwa penerapan standar pelayanan kefarmasian terkait penggunaan antibiotik masih perlu ditingkatkan untuk mendukung penggunaan antibiotik yang rasional.

Kata kunci: Antibiotik, Apotek, Pasien simulasi.

ABSTRACT

OVERVIEW OF NON-PRESCRIPTION ANTIBIOTIC DISPENSING PRACTICES USING THE SIMULATED PATIENT METHOD IN PHARMACIES IN CILAWU DISTRICT

Nofan Abdul Aziz

Program Studi D-III Farmasi
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Antibiotics are prescription-only medicines whose use should be based on a physician's prescription to ensure safety, therapeutic effectiveness, and to prevent antimicrobial resistance. However, the practice of dispensing antibiotics without a prescription is still commonly found in the community. This condition may lead to irrational antibiotic use and increase the risk of bacterial resistance. Therefore, this study aimed to describe the practice of dispensing antibiotics without a prescription using the simulated patient method in community pharmacies in the Cilawu District area.

This study employed a descriptive observational using the simulated patient method. The study population consisted of all pharmacies operating in the Cilawu District area. Based on available data, there were 12 pharmacies; however, one pharmacy had ceased operations, resulting in a total sample of 11 pharmacies. Data were collected using an observation checklist completed by the simulated patient after each pharmacy visit. The variables observed included the practice of dispensing antibiotics without a prescription, the personnel providing the service, patient information gathering, and drug information provision. The collected data were analyzed descriptively and presented as frequencies and percentages.

The study results indicate that the majority of the pharmacies 8 (73%) still dispensed antibiotics without a doctor's prescription, whereas 3 pharmacies (27%) refused to dispense antibiotics without one. In most cases (9 pharmacies or 82%), service to the simulated patients was provided by non-pharmacist staff, while pharmacists were directly involved in only a small number of cases (2 pharmacies or 18%). Patient information gathering fell into the "incomplete" category for the majority of pharmacies (6 or 55%), and the provision of drug information was also predominantly in the "incomplete" category (8 pharmacies or 73%).

In conclusion, the practice of dispensing antibiotics without a prescription is still prevalent in most pharmacies in the Cilawu District area. Services to simulated patients were almost entirely provided by non-pharmacist personnel, while patient information gathering and drug information provision remained incomplete. These findings indicate that the implementation of pharmaceutical care standards related to antibiotic use still needs improvement to promote rational antibiotic use.

Keywords: Antibiotics, pharmaceutical care, simulated patient, pharmacy.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT. yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “ **Gambaran Praktik Pemberian Obat Antibiotik Tanpa Resep Dengan Metode Pasien Simulasi Di Wilayah Apotek Kecamatan Cilawu**”. Shalawat serta salam semoga terlimpah curahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang mana telah memberikan ketauladanan yang baik kepada kita semua selaku umatnya.

Dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis memperoleh banyak bantuan, dukungan, bimbingan, serta arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berkontribusi sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik, khususnya kepada:

1. Dr. H. Hadiat, M.A., Selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. Suryadi, M.Si., selaku ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garu
3. Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners. M.Kep., selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

4. Susan Susyanti, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. apt. Nurul, S.Si., M.Farm., Selaku Ketua Prodi D3 Farmasi dan sekaligus dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, motivasi, serta masukan yang berharga selama proses penyusunan dan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Dr. apt. Dani Sujana, S.Si., M.Farm. selaku Penguji I dan Dessy Syswiyanti, S.ST., Bdn., M.Kes. selaku Penguji II yang telah memberikan saran, masukan, serta arahan yang sangat berharga dalam penyempurnaan dan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh dosen pengajar yang telah memberikan bimbingan keilmuan dan nasihat-nasihat yang berharga selama menjalani perkuliahan. Semoga segala ilmu dan amal baik Bapak dan Ibu mendapatkan balasan yang tak terhingga dari Allah SWT. Amiin:
8. Kedua orang tua dan kakak sebagai sumber inspirasi bagi penulis, yang senantiasa memberikan dorongan baik moril maupun materil serta seluruh do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini;
9. Rekan-rekan seperjuangan khususnya Shafirah yang telah membantu dan memberikan semangat serta memberikan saran-saran yang bermanfaat bagi penulis.
10. Semua pihak yang tidak tertulis terima kasih atas jasa yang telah diberikan, semoga Allah meridhoi dan memberikan balasan yang berlipat ganda. Amiin.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak guna perbaikan dan penyempurnaan karya tulis ilmiah ini. Penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca serta menjadi tambahan informasi dan referensi dalam bidang kefarmasian.

Garut, 22 Juni 2026

Nofan Abdul Aziz

KHGF23039

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Tinjauan Pustaka.....	9
2.1.1 Definisi Antibiotik	9
2.1.2 Klasifikasi Antibiotik.....	10
2.1.2.1 Berdasarkan Mekanisme Kerja.....	10
2.1.2.2 Berdasarkan Struktur Kimia	12
2.1.2.3 Berdasarkan Spektrum Aktivitas Antibakteri.....	14
2.1.3 Amoxicilin.....	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	Pengertian Resep	27
2.1.5.4	Pemberian Informasi Obat.....	27
2.1.6	Penyakit Common Cold	28
2.1.7	Metode Pasien Simulasi (Simulated Patient).....	29
2.2	Kerangka Pemikiran	31
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN.....	32
3.1	Desain Penelitian	32
3.2	Variabel Penelitian	32
3.3	Definisi Operasional	33
3.4	Populasi dan Sampel Penelitian.....	34
3.4.1	Populasi	34
3.4.2	Sampel	35
3.5	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	35
3.5.1	Kriteria inklusi.....	35
3.5.2	Kriteria Eksklusi	35
3.6	Waktu dan Tempat Penelitian	36
3.7	Instrumen Penelitian	36
3.8	Cara Pengumpulan Data	36
3.8.1	Analisis Data.....	36
3.8.2	Metode Simulasi Pasien	38
3.8.3	Skenario.....	38
3.8.4	Protokol Penelitian	40
3.9	Uji Validitas.....	40
3.10	Etika Penelitian.....	41
BAB 4	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	42
4.1	Hasil Penelitian.....	42
4.1.1	Praktik Pemberian Antibiotik Tanpa Resep	42
4.1.2	Karakteristik Petugas Apotek yang Melayani	45
4.1.3	Penggalan Informasi Pasien	47
4.1.4	Pemberian Informasi Obat.....	50

4.2	Pembahasan	53
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN		57
5.1	Kesimpulan.....	57
5.2	Saran.....	58
5.2.1	Bagi Apotek dan Tenaga Kefarmasian (TVF).....	58
5.2.2	Bagi Masyarakat	58
DAFTAR PUSTAKA.....		59
LAMPIRAN		63

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penggolongan antibiotic berdasarkan spectrum kerjanya	13
Tabel 2.2 Pengelompokan Antibiotik Kategori <i>ACCES</i> , <i>WATCH</i> , <i>RESERVE</i> (AWaRe).....	24
Tabel 2.3 Pengobatan Efektif untuk <i>Common cold</i> pada orang dewasa (Nadhifah., 2023)	28
Tabel 3.1 Definisi Operasional	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rumus Struktur Amoxicilin (Kushwaha, A., & Gupta, P. 2023).....	16
Gambar 2.2 Kerangka Pemikiran.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Etik Penelitian	63
Lampiran 2 Skenario	64
Lampiran 3 Lembar <i>Checklist</i>	66
Lampiran 4 Validitas Isi (<i>Expert judgment</i>).....	69
Lampiran 5 Analisis Data	75
Lampiran 6 Kartu Bimbingan.....	78

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. Diperkirakan pada tahun 2050 Infeksi bakteri yang resisten terhadap antibiotik dapat merenggut nyawa lebih dari 39 juta orang 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 Direktur 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 di konsumsi. 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 yang 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). 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, Kosman, & Amalia, 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. Pada penelitian terdahulu telah dilakukan 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 (Nadhifah, 2023).

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Saibi *et al.*, 2020) pada tahun 2020 di Tangerang Selatan sebanyak 49% petugas apotek memberikan antibiotik yang diminta oleh pasien tanpa resep. 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*.

Berdasarkan Perda Nomor 2 Tahun 2011, Cilawu 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, Cilawu, Banyuresmi, dan Cilawu (Perda Garut, No 29 Tahun 2011). Kecamatan Cilawu memiliki jumlah apotek sebanyak 12 apotek (Satu Data Garut, 2024), berkaitan dengan penelitian yang meneliti tentang gambaran praktik pemberian antibiotik tanpa resep ini belum pernah dilakukan sebelumnya di Kecamatan Cilawu, sekitar 70% obat antibiotik lebih sering dibeli tanpa resep dokter terjadi pada area urban, dibandingkan area rural, dibeli tanpa resep dokter (Rousham *et al.*, 2023).

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. Fenomena tersebut selaras dengan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di wilayah Kecamatan Cilawu, 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 Cilawu.

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 dengan metode pasien simulasi di Apotek Wilayah Kecamatan Cilawu?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah;

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu;

- 1 Mengetahui persentase representasi apotek di Kecamatan cilawu yang memberikan antibiotik tanpa resep dokter kepada pasien simulasi
- 2 Mengetahui petugas apotek yang melayani
- 3 Mengetahui praktik penggalian informasi pasien dalam pemberian antibiotik tanpa resep di apotek Kecamatan Cilawu
- 4 Mengetahui praktik pemberian informasi obat pada pasien dalam pelayanan antibiotik tanpa resep di apotek.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah;

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan gambaran sekaligus wawasan mengenai praktik pemberian obat antibiotik tanpa resep di apotek Kecamatan Cilawu yang dilakukan dengan metode pasien simulasi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Apoteker dan Tenaga Vokasi Farmasi (TVF),

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dalam meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, khususnya pada penyerahan antibiotik sesuai ketentuan yang berlaku, pelaksanaan penggalian informasi pasien, serta pemberian informasi obat secara komprehensif. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat mendorong peningkatan kolaborasi antara apoteker dan TVF sesuai dengan kewenangan masing-masing guna mendukung penggunaan antibiotik yang rasional serta meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di apotek.

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 Antibiotik Diklasifikasikan Berdasarkan Mekanisme Kerja Yaitu;

1) Menghambat sintesis dinding sel mikroba

Struktur dinding sel merupakan target utama agen antimikroba. Dinding sel terdiri dari zat yang disebut peptidoglikan, yaitu polimer berulang yang terbentuk dari dua jenis gula: N-asetilglukosamin dan N-asetilmuramat (Anggita *et al.*, 2022). Obat yang termasuk kedalam golongan ini adalah penisilin, sefalosporin, basitrasin, vankomisin dan sikloserin. Sikloserin menghambat tahap paling awal sintesis dinding sel, diikuti oleh basitrasin dan vankomisin, dan penisilin serta sefalosporin sebagai penghambat terakhir. Hal ini mengakibatkan kerusakan dan lisis dinding sel (Wati dan Rostikarina, 2019).

2) Menghambat sintesis protein sel mikroba

Bakteri menggunakan protein sebagai sumber energi untuk pertumbuhan. Proses sintesis protein ini mengikuti mekanisme umum. Pada tahap awal, berbagai bahan dasar atau blok pembangun, termasuk RNA, asam amino, dan nukleosida trifosfat penyimpan energi, harus diperoleh dan tersedia di dalam sel bakteri. Setelah persyaratan ini terpenuhi, gen bakteri ditranskripsikan menjadi RNA oleh enzim tertentu. RNA kemudian diterjemahkan menjadi protein. Sintesis protein berlangsung di ribosom

dengan bantuan mRNA dan tRNA. Obat yang termasuk dalam golongan ini adalah golongan aminoglikosid, makrolid, linkomisin, tetrasiklin, streptogamin, klindamisin, oksazolidinon, dan kloramfenikol (Anggita *et al.*, 2022)

3) Menghambat metabolisme sel mikroba

Pada manusia, asam folat bertindak sebagai vitamin yang tidak dapat disintesis oleh tubuh kita. Sebaliknya, bakteri tidak dapat menyerap asam folat secara langsung; mereka harus memproduksinya dari PABA (asam para-aminobenzoat) dan glutamat. Perbedaan ini menjadikan asam folat sebagai target yang efektif dan spesifik untuk senyawa antimikroba. Antimikroba yang termasuk dalam golongan ini adalah sulfonamide, trimethoprim dan sulfon (Wati dan Rostikarina, 2019).

4) Mengganggu keutuhan membran sel mikroba

Mengubah permeabilitas membran sel memiliki efek bakteristatik dan bakteristatik dengan menghilangkan permeabilitas membran dan oleh karena hilangnya substansi seluler menyebabkan sel menjadi lisis. Obat yang termasuk kelompok ini adalah polimiksin, golongan polien dan antiseptic surface antigen agent (Wati dan Rostikarina, 2019).

5) Menghambat sintesis asam nukleat sel mikroba

Obat ini menghambat asam deoksiribonukleat (DNA) girase sehingga menghambat sintesis DNA. DNA girase adalah enzim yang terdapat pada bakteri yang menyebabkan terbukanya dan terbentuknya superheliks pada DNA sehingga menghambat replikasi DNA. Antimikroba di dalam

kelompok ini adalah rifampisin dan golongan kuinolon (Wati dan Rostikarina, 2019).

2.1.2.2 Antibiotik Diklasifikasikan Berdasarkan Struktur Kimia Yaitu;

- 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 Antibiotik Diklasifikasikan Berdasarkan Spektrum Aktivitas Antibakteri

Yaitu;

- 1) Antibiotik berspektrum sempit (*narrow spektrum*), yaitu antibiotik yang hanya mampu menghambat segolongan jenis bakteri saja, contohnya hanya mampu menghambat atau membunuh bakteri gram negatif saja.
- 2) Antibiotik berspektrum luas (*broad spektrum*), yaitu antibiotik yang dapat menghambat atau membunuh bakteri dari golongan gram positif maupun negatif.

Tabel 2.1 Penggolongan antibiotic berdasarkan spectrum kerjanya

Kelompok	Antibiotik
Gram-positif	Daptomisin; Klindamisin; Linkomisin; Linezolid; Makrolid (azitromisin, eritromisin, dan klaritromisin); Penisilin (berizatin benzil penisilin,

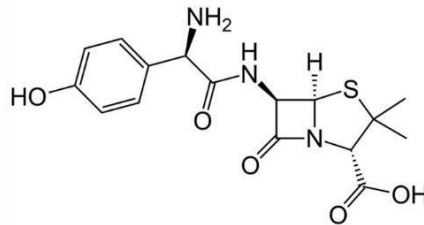
	dikloksasilin, fenoksimetil penisilin, kloksasilin, prokain benzil penisilin, nafsilin, oksasilin); Sefalosporin generasi pertama (sefadroksil, sefaleksin, sefalotin, sefazolin); Tetrasiklin dan doksisisiklin; Teikoplanin; Vankomisin.
Gram-negatif	Aztreonam; Aminoglikosida; Kolistin; Polimiksin B; Sefalosporin 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 Amoxicilin

Amoksisilin adalah antibiotik golongan penisilin (*aminopenisilin*) yang memiliki aktivitas terhadap bakteri gram negatif seperti *Haemophilus Influenza*, *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Salmonella*. Amoxicillin 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). Amoxicillin secara umum tidak bisa digunakan secara sendirian sebagai pengobatan yang disebabkan oleh infeksi *Streptococcus* dan *Staphylococcal* (Angeli, 2023). Amoxicillin diindikasi untuk Amoxicillin 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)



Gambar 2.1 Rumus Struktur Amoxicilin (Kushwaha, A., & 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 *bakteriophage* 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). 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.

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.

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

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.

Pengelompokan antibiotik kategori *ACCESS*, *WATCH*, dan *RESERVE*

(AWaRe) tercantum pada tabel berikut ini:

Tabel 2.2 Pengelompokan Antibiotik Kategori ACCES, WATCH, RESERVE (AWaRe)

Kategori “ACCESS”		Kategori “WATCH”	Kategori “RESERVE”
Amoksisilin	Primetamin	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 semua zat-zat secara kimiawi, hewani, maupun nabati dalam dosis yang layak yang dapat menyembuhkan, meringankan, atau mencegah penyakit beserta gejalanya (Effendy *et al.*, 2019).

21.5.2 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 Pengertian Resep

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. Kegiatan pengkajian resep meliputi aspek administrasi, kesesuaian farmasetik, serta pertimbangan klinis guna menjamin keamanan, efektivitas, dan rasionalitas penggunaan obat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

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). 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 sehari	3 minggu
(Atrovent)			
Intranasal oxymetazoline		2 semprotan (0,05%) per lubang hidung 1 atau 2 kali sehari	Hingga 10 hari
Lactobacillus casei		200 g per hari produk susu fermentasi yang mengandung <i>L. casei</i>	3 bulan
(untuk orang dewasa yang lebih tua)			
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 (SP) 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).

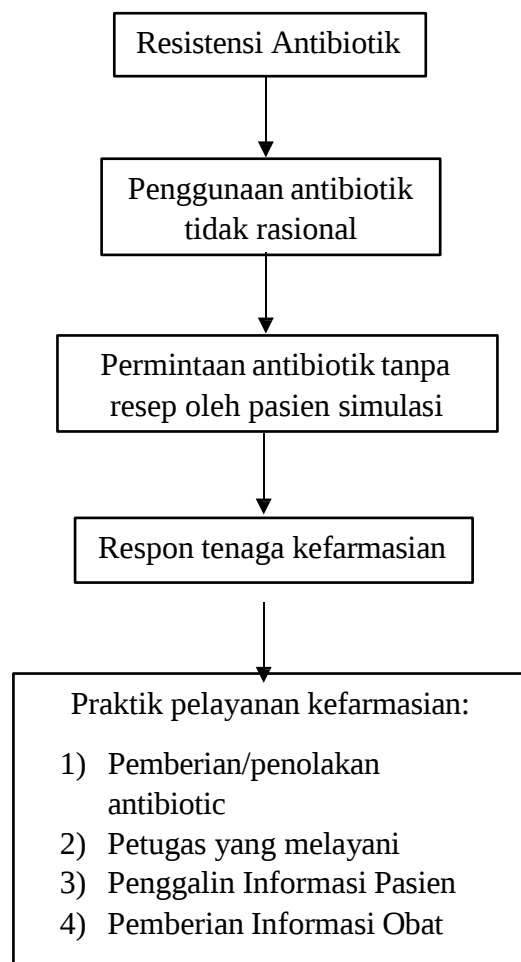
Metode penggunaan pasien simulasi semakin banyak diterapkan sebagai pendekatan yang efektif untuk menilai praktik kefarmasian saat ini serta mengidentifikasi aspek-aspek yang memerlukan perbaikan. Pasien simulasi merupakan individu yang dilatih secara khusus untuk melakukan kunjungan ke apotek secara 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 simulasi pasien 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, hanya praktisi yang ditargetkan, beban waktu praktisi, serta pengamatan terbuka rentan terhadap efek Hawthorne (Collins *et al.*, 2021).

2.2 Kerangka Pemikiran

Berdasarkan Tinjauan Pustaka yang telah disampaikan maka kerangka pemikiran pada penelitian adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Pemikiran

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional yaitu jenis penelitian yang bertujuan untuk memberikan gambaran secara sistematis mengenai praktik pemberian antibiotik tanpa resep dokter di apotek yang dilakukan secara sistematis dan objektif. Penelitian ini bersifat observasional karena data dikumpulkan dengan cara mengamati dan mencatat langsung praktik pemberian obat antibiotik di apotek menggunakan metode pasien simulasi.

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 Kecamatan Cilawu. Variabel tersebut meliputi praktik penyerahan antibiotik tanpa resep dokter, petugas yang memberikan pelayanan, penggalan informasi pasien, serta pemberian informasi obat.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara & Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Praktik pemberian antibiotik tanpa resep dokter	Tindakan tenaga kefarmasian yang ada di apotek dalam melayani permintaan antibiotik tanpa resep dokter kepada pasien simulasi	Antibiotik diberikan / tidak diberikan tanpa resep.	Observasi / melalui metode pasien simulasi menggunakan lembar <i>checklist</i> , dan rekaman audio.	Ya/Tidak	Nominal
Sub Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara & Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Petugas Apotek yang melayani	Jenis tenaga yang memberikan pelayanan secara langsung kepada pasien simulasi.	Apoteker atau non-apoteker.	Lembar <i>checklist</i> , rekaman audio	Apoteker atau non-apoteker.	Nominal
Penggalian informasi pasien	Petugas menggali kondisi pasien	Informasi mengenai: Indikasi obat, aturan pakai, dosis dan frekwensi penggunaan, efek samping, cara penyimpanan, dan cara membuang yang benar	Lembar <i>checklist</i> , rekaman audio	Menggunakan skala <i>Guttman</i> : Ya = 1 Tidak = 0 Dikriteria : 1. 0-24% Tidak Lengkap 2. 25-50% Kurang Lengkap 3. 51-75%	Nominal

				Cukup Lengkap 4. 76-100% Lengkap	
Pemberian informasi obat	Informasi obat yang diberikan oleh tenaga kefarmasian	Informasi mengenai: nama obat, khasiat, aturan pakai, dosis, lama penggunaan, efek samping, cara penyimpanan	Lembar <i>checklist</i> , rekaman audio	Menggunakan skala <i>Guttman</i> : Ya = 1 Tidak = 0 Dikriteria : 1. 0-24% Tidak Lengkap 2. 25-50% Kurang Lengkap 3. 51-75% Cukup Lengkap 4. 76-100% Lengkap	Nominal

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 Kecamatan Cilawu. Berdasarkan data yang diperoleh dari porta Satu Data Garut pada periode 2024, diperoleh jumlah populasi apotek yang ada di Kecamatan Cilawu sebanyak 12 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 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 berada di wilayah kecamatan Cilawu berjumlah 12 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 Kecamatan Cilawu wilayah 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 yang tidak terdaftar secara resmi di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
- 2) Apotek klinik/apotek Rumah Sakit

- 3) Apotek yang tutup dan sudah tidak beroperasi lagi
- 4) Apotek yang berada di luar Kecamatan yang telah ditetapkan.

3.6 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Februari-April 2026 di apotek yang berada di Kecamatan Cilawu

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah perekam suara dan *check list* / lembar observasi dapat dilihat di **lampiran 1**

3.8 Cara Pengumpulan Data

3.8.1 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 persentase, tabel, dan diagram. 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 akan dianalisis yaitu :

- a. Jumlah apotek yang melakukan pemberian obat antibiotik tanpa resep dokter dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk persentase, tabel, dan diagram.
- b. Persentase petugas yang melayani pasien simulasi, Apoteker/ non-apoteker dianalisis secara deskriptif
- c. Jumlah Apotek yang melakukan praktik penggalan informasi pasien dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk persentase yang meliputi Indikasi obat, aturan pakai, dosis dan frekwensi penggunaan, efek samping, cara penyimpanan, dan cara membuang yang benar
- d. Jumlah apotek yang melakukan praktik Pemberian Informasi Obat (PIO) dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk persentase yang meliputi nama obat, penjelasan tentang tujuan pengobatan, dosis obat, petunjuk penggunaan, efek samping, cara penyimpanan, dan informasi tambahan jika pasien belum membaik setelah beberapa waktu pengobatan

3.8.2 Metode Simulasi Pasien

Dalam penelitian ini menggunakan metode simulasi pasien. Metode ini sederhana dan merupakan metode untuk menilai dan melihat secara langsung praktik apoteker di komunitas. Penelitian dengan metode simulasi pasien ini melibatkan pengamatan perilaku apoteker serta petugas lain di apotek.

Menurut Watson et al. (2006), metode simulasi pasien merupakan salah satu metode yang efektif dalam mengevaluasi praktik profesional tenaga kesehatan karena mampu menggambarkan perilaku nyata petugas pelayanan kesehatan. Selain itu, metode pasien simulasi memiliki validitas internal yang tinggi serta dapat meminimalkan *Hawthorne effect*, yaitu perubahan perilaku responden akibat mengetahui bahwa dirinya sedang diamati. Oleh karena itu, metode ini banyak digunakan dalam penelitian pelayanan kefarmasian, khususnya untuk mengevaluasi praktik swamedikasi dan pemberian antibiotik tanpa resep di apotek komunitas (Björnsdottir et al., 2020).

3.8.3 Skenario

Skenario dalam penelitian adalah kasus *common cold*, dan peneliti (pasien simulasi) menjalankan peran sebagai pasien.

Skenario: peneliti datang ke apotek dan langsung meminta untuk membeli amoksisilin (jika langsung dilayani oleh petugas di apotek, pasien langsung membayar obat, namun jika petugas di apotek melakukan penggalan informasi, maka pasien menjelaskan skenario seperti dibawah ini :

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 sakit tenggorokan 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 tenggorokan, saurna teh tos 3 dintenan. Saur wargi abi pami dipasih amoksisilin mah tereh damang. Tiasa digaleuh ku abi?”* Jika tenaga kefarmasian menanyakan usia pasien, pasien simulasi menjawab bahwa usia pasien adalah 18 tahun.

3.8.4 Protokol Penelitian

Pada penelitian ini pengambilan data menggunakan 1 skenario. Selama penelitian peneliti tidak diperbolehkan menunjukkan *checklist* 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

Uji validitas adalah proses untuk mengukur sejauh mana suatu instrumen pengukuran mampu mengukur variabel yang hendak diukur dengan akurat (Sugiyono, 2019). Suatu instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur secara tepat aspek yang seharusnya diukur sesuai dengan tujuan penelitian. Salah satu bentuk validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah validitas isi (*content validity*), yaitu jenis validitas yang menunjukkan sejauh mana butir-butir dalam instrumen dapat merepresentasikan seluruh aspek dari konstruk yang diteliti. Untuk memastikan validitas isi tersebut, dilakukan uji penilaian oleh ahli (*expert judgment*), yaitu proses evaluasi instrumen oleh tenaga ahli yang memiliki

kompetensi di bidang kefarmasian. Jumlah ahli yang dilibatkan dalam uji ini sebanyak 7 orang, sebagaimana dianjurkan dalam penilaian validitas isi untuk memperoleh masukan yang objektif dan komprehensif (Lynn, 1986).

Berdasarkan hasil uji validitas isi menggunakan metode Aiken's V yang dilakukan oleh tujuh validator, diperoleh nilai Aiken's V untuk setiap item berkisar antara 0,95–1,00. Nilai Aiken's V pada item pemberian antibiotik tanpa resep dokter, penggalan informasi klinis, dan informasi obat yang diberikan sebesar 1,00, sedangkan pada item petugas apotek yang melayani sebesar 0,95. Nilai Aiken's V keseluruhan sebesar 0,99. Hasil tersebut menunjukkan bahwa seluruh item instrumen memiliki validitas isi yang sangat tinggi karena nilai Aiken's V berada di atas batas minimum 0,80. Dengan demikian, instrumen penelitian dinyatakan valid dan layak digunakan sebagai alat pengumpulan data.

3.10 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 dilapangan.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Apotek

Berdasarkan data yang diperoleh dari Satuan Data Kabupaten Garut, tercatat terdapat 12 apotek yang terdaftar di wilayah Kecamatan Cilawu (Satu Data Garut, 2024). Namun, setelah dilakukan observasi lapangan, diketahui bahwa satu apotek yang berlokasi di daerah Padarek sudah tidak beroperasi, sehingga tidak memenuhi kriteria untuk dijadikan lokasi penelitian. Dengan demikian, jumlah apotek yang memenuhi kriteria inklusi dan menjadi sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 11 apotek.

4.1.2 Praktik Pemberian Antibiotik Tanpa Resep

Praktik pemberian antibiotik tanpa resep dokter diamati untuk mengetahui kepatuhan apotek terhadap ketentuan penggunaan antibiotik yang rasional sesuai peraturan. Hasil pengamatan mengenai pemberian antibiotik tanpa resep dokter kepada pasien simulasi dapat dilihat pada **Tabel 4.1**.

Tabel 4.1 Praktik pemberian antibiotic tanpa resep

No	Praktik pemberian antibiotik tanpa resep	Frekuensi(n)	Persentase(%)
1	Ya	8	73%
2	Tidak	3	27%
Total		11	100%

Berdasarkan **Tabel 4.2**, dari 11 apotek yang menjadi lokasi penelitian di wilayah Kecamatan Cilawu, sebanyak 8 apotek (73%) menyerahkan antibiotik kepada pasien simulasi meskipun pasien tidak membawa resep dokter. Sementara itu, 3 apotek (27%) tidak menyerahkan antibiotik dan menyampaikan bahwa antibiotik termasuk obat keras yang hanya dapat diberikan berdasarkan resep dokter.

Temuan ini mengindikasikan bahwa pelaksanaan pelayanan kefarmasian terkait penggunaan antibiotik belum sepenuhnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, antibiotik termasuk dalam kelompok obat yang penggunaannya harus berada di bawah pengawasan tenaga medis yang berwenang dan penyerahannya wajib dengan resep Dokter memperhatikan aspek keamanan, khasiat, mutu, serta rasionalitas penggunaan obat. Dalam hal ini, apoteker memiliki tanggung jawab profesional untuk memastikan bahwa penyerahan antibiotik dilakukan sesuai ketentuan yang

berlaku guna mencegah penggunaan yang tidak tepat dan meminimalkan risiko terjadinya resistensi antimikroba.

Selain itu, Peraturan BPOM Nomor 14 Tahun 2024 menegaskan bahwa penggunaan antibiotik harus dilakukan secara tepat dan berada di bawah pengawasan tenaga kesehatan yang berwenang. Oleh karena itu, penyerahan antibiotik tanpa resep dokter berpotensi menyebabkan penggunaan yang tidak rasional serta meningkatkan risiko resistensi antimikroba, efek samping, dan kegagalan terapi (BPOM RI, 2024).

Menurut Tufak dan Vikasari (2025), ada beberapa faktor yang dapat terjadinya Pemberian antibiotik tanpa resep, diantaranya; Sikap pekerja apotek yang memperbolehkan penjualan antibiotik tanpa resep dokter, merupakan faktor dominan yang paling berpengaruh dalam penelitian, faktor ekonomi juga menjadi faktor resiko potensial dalam penjualan antibiotik secara bebas. Apoteker merasa terancam kehilangan pendapatan dan pelanggan apabila menolak permintaan antibiotik tanpa resep, juga tekanan dari konsumen untuk mendapatkan antibiotik secara langsung tanpa melalui konsultasi medis menjadi pemicu besar. Permintaan yang berlebihan juga terjadi karena keyakinan masyarakat bahwa antibiotik adalah obat mujarab, termasuk untuk infeksi virus seperti flu (Tufak & Vikasari, 2025).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Muin dan Widayanti (2023) yang menunjukkan bahwa penyerahan antibiotik tanpa resep masih sering terjadi di berbagai apotek komunitas di Indonesia (Muin dan Widayanti 2023).

Di sisi lain, adanya 3 apotek (27%) yang menolak menyerahkan antibiotik tanpa resep menunjukkan bahwa sebagian tenaga kefarmasian telah menerapkan pelayanan sesuai dengan regulasi yang berlaku. Tindakan tersebut mencerminkan komitmen profesional dalam mendukung penggunaan antibiotik yang rasional dan upaya pencegahan resistensi antimikroba.

4.1.3 Karakteristik Petugas Apotek yang Melayani

Petugas yang memberikan pelayanan kepada pasien merupakan salah satu aspek yang diamati dalam penelitian ini. Identifikasi petugas dilakukan untuk mengetahui keterlibatan tenaga kefarmasian, khususnya apoteker, dalam pelayanan kepada pasien simulasi. Hasil pengamatan mengenai karakteristik petugas yang melayani pasien simulasi di apotek wilayah Kecamatan Cilawu dapat dilihat pada **Tabel 4.2**.

Tabel 4.2 Petugas Apotek yang melayani

No	Petugas yang melayani	Frekuensi(n)	Persentase(%)
1	Apoteker	2	18%
2	Non-apoteker	9	82%
Jumlah		11	100%

Berdasarkan **Tabel 4.1**, sebagian besar pelayanan kepada pasien simulasi dilakukan oleh tenaga non-apoteker, yaitu sebanyak 9 apotek (82%). Sementara itu, pelayanan yang dilakukan langsung oleh apoteker hanya ditemukan pada 2 apotek (18%).

Rendahnya keterlibatan apoteker dalam pelayanan langsung kepada pasien dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain keterbatasan kehadiran apoteker selama jam operasional apotek, pelaksanaan tugas administratif dan manajerial, serta pendelegasian sebagian pelayanan kefarmasian kepada Tenaga Vokasi Farmasi (TVF). Kondisi tersebut menyebabkan pelayanan langsung kepada pasien lebih sering dilakukan oleh tenaga non-apoteker (64%), sementara apoteker berperan dalam fungsi pengelolaan dan pengawasan pelayanan kefarmasian (Apriansyah, 2018). Begitupula dengan penelitian yang dilakukan oleh Saibi *et al.*,(2020) menunjukkan bahwa hanya (15%) pelayanan pemberian informasi obat kepada pasien dilakukan oleh apoteker, sementara sebagian besar (85%) pelayanan tersebut diberikan oleh tenaga selain apoteker (Saibi *et al.*, 2020).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa keterlibatan apoteker dalam pelayanan langsung kepada pasien masih relatif rendah. Padahal, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, apoteker memiliki peran utama dalam pelaksanaan praktik kefarmasian, termasuk pemberian informasi obat, konseling, serta pengawasan terhadap penyerahan obat keras seperti antibiotik.

4.1.4 Penggalan Informasi Pasien

Penggalan informasi pasien merupakan salah satu tahapan penting dalam pelayanan kefarmasian yang bertujuan untuk memperoleh informasi yang diperlukan sebelum penyerahan obat. Gambaran kelengkapan penggalan informasi pasien oleh petugas apotek kepada pasien simulasi dapat dilihat pada **Tabel 4.3.**

Tabel 4.3 Penggalan informasi pasien

No	Aspek Penggalan Informasi Pasien	Frekuensi(n)	Persentase(%)
1	Untuk siapa obat diberikan	5	45%
2	Usia pasien	4	36%
3	Gejala yang dialami	4	36%
4	Lama gejala	4	36%
5	Riwayat penggunaan obat sebelumnya	3	27%
6	Riwayat alergi obat	0	0%

Berdasarkan tabel di atas, aspek penggalan informasi pasien yang paling sering ditanyakan oleh petugas apotek adalah untuk siapa obat diberikan, yaitu pada 5 apotek (45%). Sementara itu, pertanyaan mengenai usia pasien, gejala yang dialami, dan lama gejala masing-masing dilakukan oleh 4 apotek (36%). Adapun riwayat penggunaan obat sebelumnya hanya ditanyakan oleh 3 apotek (27%), sedangkan tidak ada satupun apotek (0%) yang menanyakan riwayat alergi obat.

Hasil tersebut hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari and Prihandiwati (2019) penggalian informasi obat attapulgate meliputi (25%) identitas pasien, (16,66%) frekuensi BAB, (0%) gejala lain (0%) obat apa yang telah digunakan untuk mengatasi diare, (4,16%) Obat lain yang sedang digunakan, (0%) Riwayat penyakit pasien, (0%) riwayat alergi obat, (0%) tindakan nonfarmakologi untuk mengatasi diare, (0%) riwayat terjadi diare, (8,33%) pertanyaan lainnya (Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin, Sari and Prihandiwati, 2019).

Rendahnya hasil tersebut kemungkinan disebabkan karena tenaga kefarmasian menganggap bahwa obat yang dibeli ditujukan untuk dikonsumsi sendiri oleh peneliti. Selain itu tenaga kefarmasian menganggap bahwa obat swamedikasi itu sendiri bebas diberikan kepada siapapun (Muharni *et al.*, no date).

Tabel 4.4 Kelengkapan penggalian informasi obat

No	Kelengkapan PIP	Frekuensi(n)	Persentase(%)
1	Tidak lengkap	6	55%
2	Kurang lengkap	2	18%
3	Cukup lengkap	1	9%
4	Lengkap	2	18%
TOTAL		11	100%

Berdasarkan **Tabel 4.4**, diketahui bahwa sebagian besar apotek di wilayah Kecamatan Cilawu memiliki kelengkapan penggalan informasi pasien dalam kategori tidak lengkap, yaitu sebanyak 6 apotek (55%). Selain itu, terdapat 2 apotek (18%) yang termasuk kategori kurang lengkap, 1 apotek (9%) yang berada pada kategori cukup lengkap, dan 2 apotek (18%) yang telah melakukan penggalan informasi pasien secara lengkap.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Listyorini et al. (2021) melalui metode pasien simulasi, dimana tenaga kefarmasian cenderung lebih berfokus pada penyerahan obat dibandingkan melakukan penggalan informasi pasien secara menyeluruh. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses penggalan informasi pasien sebagai dasar dalam pengambilan keputusan terapi dan pemberian obat yang rasional masih perlu ditingkatkan pada pelayanan kefarmasian di apotek (Listyorini, Saibi and Nurmeilis, 2021).

Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas petugas apotek belum melakukan penggalan informasi pasien secara menyeluruh sebelum memutuskan untuk menyerahkan antibiotik tanpa resep dokter. Padahal, penggalan informasi pasien merupakan langkah penting dalam pelayanan kefarmasian untuk mengetahui kondisi pasien, menilai kesesuaian terapi, serta mengidentifikasi potensi risiko seperti penggunaan obat sebelumnya maupun kemungkinan alergi obat (Permenkes no 73 tahun 2016).

Meskipun terdapat 2 apotek (18%) yang telah melakukan penggalan informasi secara lengkap, proporsi tersebut masih relatif kecil.

4.1.5 Pemberian Informasi Obat

Pemberian informasi obat merupakan bagian penting dari pelayanan kefarmasian yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman pasien terhadap penggunaan obat yang benar dan rasional. Pada penelitian ini, pemberian informasi obat dinilai berdasarkan beberapa indikator yang diamati selama interaksi antara petugas apotek dan pasien simulasi. Hasil pengamatan mengenai kelengkapan pemberian informasi obat dapat dilihat pada **Tabel 4.5**.

Tabel 4.5 Pemberian informasi obat

No	Aspek pemberian informasi obat	Prekuensi(n)	Persentase(%)
1	Tujuan penggunaan	3	27%
2	Aturan pakai	4	36%
3	Lama penggunaan	2	18%
4	Cara penggunaan	3	27%
5	Efek samping Obat	0	0%
6	Penyimpanan obat	0	0%
7	Cara membuang	0	0%

Berdasarkan **tabel 4.5**, informasi obat yang paling sering diberikan oleh petugas apotek adalah aturan pemakaian, yaitu pada 4 apotek (36%). Informasi mengenai tujuan penggunaan dan cara penggunaan masing-masing diberikan oleh 3 apotek (27%), sedangkan informasi mengenai lama pemakaian hanya diberikan oleh 2 apotek (18%). Sementara itu, tidak ada apotek yang memberikan informasi terkait efek samping, penyimpanan obat, maupun cara membuang obat yang benar (0%).

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan oleh Juyelva, (2024), peneliti berasumsi bahwa pelayanan informasi obat (PIO) di apotek K-Nia Pharma 10 Ulu kota Palembang tidak diberikan karena tidak semua informasi obat diberikan, tetapi untuk pelayanan mengenai tentang informasi indikasi obat, informasi tentang aturan pemakaian obat, informasi dan harga obat telah diberikan. Informasi yang umumnya diberikan meliputi indikasi obat, aturan pemakaian, dan harga obat. Sementara itu, informasi mengenai penyimpanan obat, lama pengobatan, aktivitas atau makanan dan minuman yang perlu dihindari, serta efek samping obat tidak diberikan. Kondisi ini diduga disebabkan oleh keterbatasan waktu pelayanan akibat tingginya jumlah pasien serta kurang optimalnya penyampaian informasi oleh tenaga kefarmasian. Selain itu, informasi mengenai efek samping sering kali tidak disampaikan karena dianggap telah tercantum pada kemasan atau leaflet obat (Juyelva, 2024).

Tabel 4.6 Kelengkapan informasi obat

No	Kelengkapan PIO	Frekuensi(n)	Persentase (%)
1	Tidak lengkap	8	73%
2	Kurang lengkap	1	9%
3	Cukup lengkap	2	18%
4	Lengkap	0	0%
TOTAL		11	100%

Berdasarkan **Tabel 4.5**, diketahui bahwa sebagian besar apotek di wilayah Kecamatan Cilawu memberikan informasi obat dengan kategori tidak lengkap, yaitu sebanyak 8 apotek (73%). Selain itu, terdapat 1 apotek (9%) yang termasuk dalam kategori kurang lengkap, 2 apotek (18%) dengan kategori cukup lengkap, dan tidak terdapat apotek yang memberikan informasi obat secara lengkap.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa pemberian informasi obat pada penyerahan antibiotik tanpa resep dokter masih belum optimal. Informasi yang seharusnya disampaikan kepada pasien meliputi tujuan penggunaan obat, aturan pakai, lama penggunaan, cara penggunaan, efek samping, serta cara penyimpanan. Ketidak lengkapan informasi ini dapat menyebabkan pasien tidak memahami cara penggunaan antibiotik yang benar, sehingga meningkatkan risiko

penggunaan yang tidak rasional, ketidak patuhan terapi, serta terjadinya resistensi antibiotik.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016, apoteker wajib memberikan informasi obat yang akurat, jelas, dan mudah dipahami kepada pasien. Informasi tersebut bertujuan untuk memastikan obat digunakan secara tepat, aman, dan efektif. Pemberian informasi obat merupakan bagian penting dari pelayanan kefarmasian yang berorientasi pada pasien (*pharmaceutical care*).

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Nadhifah (2023), yang menunjukkan bahwa sebagian besar apotek belum memberikan informasi obat secara lengkap pada penyerahan antibiotik tanpa resep dokter.

Tidak ditemukannya apotek yang masuk kategori lengkap menunjukkan bahwa standar pelayanan kefarmasian belum diterapkan secara menyeluruh.

4.2 Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan praktik pemberian antibiotik tanpa resep dokter di apotek wilayah Kecamatan Cilawu dengan menggunakan metode pasien simulasi. Metode ini dipilih karena mampu menggambarkan perilaku pelayanan yang berlangsung secara langsung, sehingga hasil yang diperoleh lebih merefleksikan kondisi nyata di lapangan dibandingkan metode survei atau wawancara. Melalui kunjungan ke 11 apotek yang masih beroperasi, penelitian ini menilai keputusan petugas dalam menyerahkan antibiotik,

kelengkapan penggalan informasi pasien, serta pemberian informasi obat setelah antibiotik diserahkan atau setelah obat antibiotik alternatif lain diberikan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa praktik pemberian antibiotik tanpa resep dokter masih cukup tinggi. Sebanyak 8 dari 11 apotek (73%) menyerahkan antibiotik kepada pasien simulasi tanpa meminta resep dokter, sedangkan 3 apotek (27%) menolak dengan alasan bahwa antibiotik hanya dapat diberikan berdasarkan resep dokter. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian apotek telah menerapkan ketentuan yang berlaku, praktik penyerahan antibiotik tanpa resep masih menjadi masalah yang nyata pada pelayanan kefarmasian di tingkat komunitas.

Kondisi tersebut belum sejalan dengan ketentuan yang mengatur bahwa antibiotik termasuk obat keras yang hanya boleh diserahkan berdasarkan resep dokter. Selain itu, menurut *World Health Organization*, penggunaan antibiotik yang rasional mensyaratkan bahwa obat diberikan sesuai indikasi klinis, dalam dosis yang tepat, untuk durasi yang adekuat, dan dengan pertimbangan keamanan serta efektivitas terapi. Penyerahan antibiotik tanpa evaluasi medis berpotensi menyebabkan penggunaan yang tidak tepat, baik dari segi indikasi, pemilihan obat, maupun lama terapi, yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko resistensi antimikroba (BPOM RI, 2024).

Dari aspek pelayanan, keterlibatan apoteker dalam interaksi langsung dengan pasien masih terbatas. Sebagian besar kunjungan dilayani oleh tenaga non-apoteker (82%), sedangkan hanya 18% yang dilayani langsung oleh apoteker. Padahal, apoteker memiliki tanggung jawab profesional untuk memastikan bahwa

setiap obat, khususnya antibiotik, diserahkan sesuai peraturan dan disertai informasi yang memadai. Rendahnya keterlibatan apoteker dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi belum optimalnya penerapan standar pelayanan kefarmasian.

Kualitas dalam penggalian informasi pasien juga masih belum memadai. Sebagian besar apotek (55%) berada pada kategori penggalian informasi pasien yang tidak lengkap, dan hanya 18% yang melakukan asesmen secara lengkap. Informasi penting seperti riwayat alergi obat tidak ditanyakan oleh seluruh apotek. Hal ini menunjukkan bahwa keputusan penyerahan antibiotik pada banyak kasus belum didasarkan pada informasi klinis yang cukup. Padahal, penggalian informasi pasien merupakan langkah mendasar untuk menilai kebutuhan terapi dan mengidentifikasi faktor risiko yang dapat memengaruhi keamanan penggunaan obat.

Pola yang sama terlihat pada pemberian informasi obat. Mayoritas apotek (73%) berada dalam kategori pemberian informasi obat yang tidak lengkap, dan tidak ada satu pun apotek yang secara konsisten menyampaikan seluruh informasi penting terkait penggunaan antibiotik. Keterbatasan informasi ini dapat menyebabkan pasien tidak memahami cara penggunaan obat yang benar, pentingnya menghabiskan antibiotik sesuai anjuran, maupun risiko efek samping yang mungkin timbul. Akibatnya, keberhasilan terapi dapat menurun dan potensi terjadinya resistensi menjadi lebih besar.

Hasil penelitian ini konsisten dengan *systematic review* oleh Muin dan Widayanti (2023), yang menyimpulkan bahwa penyerahan antibiotik tanpa resep masih sering terjadi di apotek komunitas di Indonesia dan umumnya disertai kualitas asesmen serta konseling yang belum optimal. Temuan serupa juga oleh Apriansyah, (2018) dan Sari and Prihandiwati, (2019), yang menunjukkan bahwa sebagian besar apotek belum melakukan penggalan informasi pasien serta pemberian informasi obat secara komprehensif.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa permasalahan penggunaan antibiotik tanpa resep tidak hanya terletak pada keputusan menyerahkan obat, tetapi juga pada kualitas pelayanan yang menyertainya. tingginya proporsi penyerahan antibiotik tanpa resep, rendahnya keterlibatan apoteker, terbatasnya penggalan informasi pasien, dan belum optimalnya pemberian informasi obat menggambarkan bahwa penerapan standar pelayanan kefarmasian di apotek wilayah Kecamatan Cilawu masih perlu diperkuat.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Gambaran Praktik Pemberian Obat Antibiotik Tanpa Resep dengan Metode Pasien Simulasi di Apotek Wilayah Kecamatan Cilawu, dapat disimpulkan bahwa:

1. Praktik penyerahan antibiotik tanpa resep dokter masih ditemukan pada sebagian besar apotek yang diteliti, meskipun sebagian kecil apotek telah menolak penyerahan antibiotik karena harus disertai resep dokter.
2. Pelayanan kepada pasien simulasi hampir seluruhnya dilakukan oleh tenaga non-apoteker, di apotek Wilayah Kecamatan Cilawu
3. Pelaksanaan penggalan informasi pasien di apotek wilayah Kecamatan Cilawu secara umum masih tergolong tidak lengkap, sehingga informasi yang diperoleh sebelum penyerahan antibiotik belum optimal.
4. Pelaksanaan pemberian informasi obat di apotek wilayah Kecamatan Cilawu secara umum masih tergolong tidak lengkap, terutama pada informasi terkait efek samping, penyimpanan obat, dan cara pembuangan obat yang benar.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Apoteker dan Tenaga Vokasi Farmasi (TVF)

Apoteker diharapkan lebih aktif terlibat dalam pelayanan langsung kepada pasien, khususnya dalam pengambilan keputusan terkait penyerahan antibiotik, asesmen pasien, dan pemberian edukasi penggunaan antibiotik yang rasional. Tenaga Vokasi Farmasi (TVF) diharapkan meningkatkan kepatuhan terhadap standar pelayanan kefarmasian melalui penggalan informasi pasien dan pemberian informasi obat yang lebih optimal serta berkoordinasi dengan apoteker dalam pelayanan antibiotik.

5.2.2 Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan tidak menggunakan antibiotik secara swamedikasi dan hanya memperoleh antibiotik berdasarkan resep dokter. Peningkatan pemahaman masyarakat mengenai bahaya penggunaan antibiotik yang tidak tepat sangat penting untuk mencegah resistensi antimikroba.

DAFTAR PUSTAKA

- Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin, Sari, R.P. and Prihandiwati, E. (2019) “Gambaran Penggalan Dan Pemberian Informasi Obat Attapulgit Di Apotek Kecamatan Banjarmasin Timur,” *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*, 2(1), pp. 75–81. Available at: <https://doi.org/10.36387/jifi.v2i1.312>.
- 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>.
- Apriansyah, A. (2018) “Gambaran Pelayanan Farmasi Klinik Di Apotek Wilayah Tangerang Selatan Clinical Pharmacy Service At Community Pharmacy In South Tangerang Regency,” *Journal of Pharmacopolium*, 1(2). Available at: <https://doi.org/10.36465/jop.v1i2.329>.
- Astidya, P.T.D. and Yoga, I.G.P. (2025) “Jaminan Hukum Perliindungan Konsumen Terhadap Peredaran Obat Antibiotik Dan Implikasinya Terhadap Resistensi.”
- 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).
- Björnsdottir, I. *et al.* (2020) “A systematic review of the use of simulated patient methodology in pharmacy practice research from 2006 to 2016,” *International Journal of Pharmacy Practice*, 28(1), pp. 13–25. Available at: <https://doi.org/10.1111/ijpp.12570>.
- 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).

- 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).
- 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).
- 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/fileunduh/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).
- Koo, T.K. and Li, M.Y. (2016) “A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research,” *Journal of Chiropractic*

- Medicine*, 15(2), pp. 155–163. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jcm.2016.02.012>.
- Kushwaha, A. and Gupta, P. (2023) “Amoxicillin-Mechanism-of-action-Pharmacokinetics-and-Therapeutic-Implications-in-Bacterial-Infections.”
- Nadhifah, N. (2023) “diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Farmasi dan mencapai gelar Sarjana Farmasi.”
- 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).
- 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).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek*. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 276. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- 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>.
- Saibi, Y. *et al.* (no date) “Pemberian Informasi Obat Pasien Dengan Resep Antibiotik dan Penyediaan Antibiotik Tanpa Resep di Tangerang Selatan.”

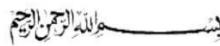
- Satu Data Garut (2024) *Jumlah Apotek di Kabupaten Garut*. Available at: <https://satudata.garutkab.go.id/datasets/jumlah-apotek-di-kabupaten-garut-4111/> (Accessed: November 14, 2025).
- Simanjuntak, H.A. *et al.* (2022) “Diameter Zona Hambat Antibiotik Amoxicillin dan Tetracycline terhadap *Escherichia coli*,” *Herbal Medicine Journal*, 5(2), pp. 55–59. Available at: <https://doi.org/10.58996/hmj.v5i2.52>.
- Sulistiorini, H. (2019) “Kajian Pelayanan Farmasi Klinis Terhadap Pasien DM Tipe 2 Ditinjau Dari Edukasi Dan Konseling Di Apotek Kecamatan Jatiasih Dan Bekasi Selatan Di Wilayah Bekasi.”
- Ventola, C.L. (2015) “The Antibiotic Resistance Crisis: Part 1: Causes and Threats,” *P & T: A Peer-Reviewed Journal for Formulary Management*, 40(4), pp. 277–283. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4378521>.
- Aiken, L.R. (1980) “Content Validity and Reliability of Single Items or Questionnaires,” *Educational and Psychological Measurement*, 40(4), pp. 955–959. Available at: <https://doi.org/10.1177/001316448004000419>.
- Tupak, H. M. M., & Vikasari, S. N. (2025). Analisis Faktor Resiko Penyebab Pelayanan Antibiotik Tanpa Resep Dokter Di Apotek: A REVIEW. *Jurnal Buana Farma: Jurnal Ilmiah Farmasi*, 5(3), 520.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Etik Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PURWOKERTO
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN



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

Lampiran 2 Skenario

Skenario dalam penelitian adalah kasus *common cold*, dan peneliti (pasien simulasi) menjalankan peran sebagai pasien.

Skenario: peneliti datang ke apotek dan langsung meminta untuk membeli amoksisilin (jika langsung dilayani oleh petugas di apotek, pasien langsung membayar obat, namun jika petugas di apotek melakukan penggalian informasi, maka pasien menjelaskan skenario seperti dibawah ini :

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

cepat 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 abi pami dipasihan amoksisilin mah tereh damang. Tiasa digaleuh ku abi?*” Jika tenaga kefarmasian menanyakan usia pasien, pasien simulasi menjawab bahwa usia pasien adalah 18 tahun.

Lampiran 3. Lembar Checklist

Nama Apotek:			
Hari/tanggal unjungan:			
Petugas Apotek ang melayani:			
A. Penggalian Informasi Pasien oleh Petugas Apotek			
No	Aspek yang Diamati	Ya	Tidak
1	Apakah petugas menanyakan identitas pasien?		
2	Apakah petugas menanyakan keluhan/gejala yang dialami?		
3	Apakah petugas menanyakan lama gejala yang dialami?		
4	Apakah petugas menanyakan riwayat penggunaan obat sebelumnya?		
5	Apakah petugas menanyakan riwayat alergi obat?		
B. Praktik Pemberian Antibiotik Tanpa Resep			
6	Apakah petugas memberikan antibiotik tanpa resep dokter?		

7	Jika “Ya” antibiotic diberikan pada permintaan ke berapa?	Permintaan ke 1	
		Permintaan ke 2	
8	Petugas menjelaskan bahwa antibiotik membutuhkan resep dokter		
9	Petugas Menyarankan untuk berkonsultasi ke dokter		
10	Petugas menjelaskan bahwa gejala tidak memerlukan pemberian antibiotik		

C. Obat Non-Antibiotik Yang diberikan

Nama Obat:

D. Informasi Obat yang Disampaikan Oleh Petugas Apotek

No	Informasi Obat	Ya	Tidak
11	Apakah petugas menjelaskan tujuan penggunaan obat?		
12	Apakah petugas menjelaskan aturan pemakaian?		
13	Apakah petugas menjelaskan lama		

	penggunaan obat?		
14	Apakah petugas menjelaskan cara penggunaan obat?		
15	Apakah petugas menjelaskan efek samping obat?		
16	Apakah petugas menjelaskan penyimpanan obat?		
17	Apakah petugas menjelaskan cara membuang yang benar?		

Lampiran 4 Validitas Isi (*Expert judgment*)

Dan Perhitungan Menggunakan Aiken's V

No	Item	V1	Komentar	V2	Komentar	V3	Komentar	V4	Komentar	V5	Komentar	V6	Komentar	V7	Komentar
1	Pemberian antibiotik tanpa resep dokter	4		4		4		4		4		4		4	
2	Petugas apotek yang melayani	4	Relevan namun dapat menjadi bias pada saat tidak diperoleh informasi apakah yg melayani tvf atau bukan	4		4		4		4		4		3	
3	Penggalan informasi klinis: • Untuk siapa obat diberikan • Usia pasien • Gejala • Lama gejala • Riwayat penggunaan obat sebelumnya • Riwayat alergi obat	4		4		4		4		4		4		4	
4	Informasi obat yang diberikan: • Tujuan penggunaan • Aturan pemakaian • Lama pemakaian • Cara penggunaan • Efek samping • Penyimpanan • Cara membuang yang benar	4		4		4		4		4		4		4	

- Rumus Aiken's V

$$V = \frac{\sum s}{n(c - 1)}$$

Keterangan:

V = Koefisien validitas Aiken

s = r – lo

r = Skor yang di berikan validator

lo = Skor terendah pada skala penilaian

n = Jumlah validator

c = Jumlah kategori penilaian

Pada penelitian ini:

Jumlah validator (n) = 7

Skala penilaian = 1–4

Skor terendah (lo) = 1

Jumlah kategori (c) = 4

- Interpretasi

0,4 Kurang Valid

0,4-0,8 Valid

>0,8 Sangat Valid

- Perhitungan item 1

Pemberian Antibiotik Tanpa Resep Dokter		
Validator	Skor (r)	s = r-1
V1	4	3
V2	4	3
V3	4	3
V4	4	3
V5	4	3
V6	4	3
V7	4	3
Jumlah	28	21

$$V = \frac{21}{7(4-1)}$$

$$V = \frac{21}{21}$$

$$V = 1,00$$

- Perhitungan item 2

Petugas Apotek yang Melayani		
Validator	Skor (r)	s = r-1
V1	4	3
V2	4	3
V3	4	3
V4	4	3
V5	4	3
V6	4	3
V7	3	2
Jumlah	27	20

$$V = \frac{20}{7(4-1)}$$

$$V = \frac{20}{21}$$

$$V = 0,95$$

- Perhitungan item 3

Penggalan Informasi Obat		
Validator	Skor (r)	s = r-1
V1	4	3
V2	4	3
V3	4	3
V4	4	3
V5	4	3
V6	4	3
V7	4	3
Jumlah	28	21

$$V = \frac{21}{7(4-1)}$$

$$V = \frac{21}{21}$$

$$V = 1,00$$

- Perhitungan item ke 4

Pemberian Informasi Obat		
Validator	Skor (r)	s = r-1
V1	4	3
V2	4	3
V3	4	3
V4	4	3
V5	4	3
V6	4	3
V7	4	3
Jumlah	28	21

$$V = \frac{21}{7(4-1)}$$

$$V = \frac{21}{21}$$

$$V = 1,00$$

- Rekapitulasi Hasil Aiken's

No	Item	Nilai Aiken's V	Interpretasi
1	Pemberian antibiotik tanpa resep dokter	1	Sangat Valid
2	Petugas apotek yang melayani	0,95	Sangat Valid
3	Penggalian informasi klinis	1	Sangat Valid
4	Pemberian informasi obat	1	Sangat Valid

Lampiran 5 Analisis Data

No	Responden	Pemberian Antibiotik Tanpa Resep
1	EF	Ya
2	TN	Ya
3	RP	Ya
4	FF2	Ya
5	AA	Ya
6	TM	Ya
7	BM	Ya
8	MS	Ya
9	DM	Tidak
10	FF	Tidak
11	DC	Tidak

No	PATR	Frekuensi(n)	Persentase(%)
1	Ya	8	73%
2	Tidak	3	23%

	Responden	Petugas Apotek Yang Melayani
1	EF	Non-Apoteker
2	TN	Non-Apoteker
3	RP	Non-Apoteker
4	FF2	Non-Apoteker
5	AA	Non-Apoteker
6	TM	Non-Apoteker
7	BM	Non-Apoteker
8	MS	Non-Apoteker
9	DM	Apoteker
10	FF	Non-Apoteker
11	DC	Apoteker

No	PAYM	Frekuensi(n)	Persentase(%)
1	Apoteker	2	18%
2	Non-Apoteker	9	82%

No	Responden	Penggalian informasi pasien						Frekuensi(n)	Persentase(%)
		Untuk siapa obat diberikan	Usia pasien	Gejala	Lama gejala	Riwayat penggunaan obat sebelumnya	Alergi obat		
1	EF	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	5	83%
2	TN	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	0	0%
3	RP	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	0	0%
4	FF2	Ya	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Tidak	3	50%
5	AA	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	5	83%
6	TM	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	0	0%
7	BM	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	0	0%
8	MS	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	0	0%
9	DM	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	0	0%
10	FF2	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	4	67%
11	DC	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	3	50%

No	Responden	Penggalian informasi pasien						Frekuensi(n)	Persentase(%)
		Untuk siapa obat diberikan	Usia pasien	Gejala	Lama gejala	Riwayat penggunaan obat sebelumnya	Alergi obat		
1	EF	1	1	1	1	1	0	5	83%
2	TN	0	0	0	0	0	0	0	0%
3	RP	0	0	0	0	0	0	0	0%
4	FF2	1	0	1	1	0	0	3	50%
5	AA	1	1	1	1	1	0	5	83%
6	TM	0	0	0	0	0	0	0	0%
7	BM	0	0	0	0	0	0	0	0%
8	MS	0	0	0	0	0	0	0	0%
9	DM	0	0	0	0	0	0	0	0%
10	FF2	1	1	1	1	0	0	4	67%
11	DC	1	1	1	1	0	0	3	50%

No	Kelengkapan PIP	Frekwensi(n)	Persentase(%)
1	Tidak lengkap	6	0-24%
2	Kurang lengkap	2	25-50%
3	Cukup lengkap	1	51-75%
4	Lengkap	2	76-100%
TOTAL		11	100%

No	Responden	Pemberian informasi obat							Frekuensi(n)	Persentase(%)
		Tujuan penggunaan	Aturan pakai obat	Lama pemakaian	Cara penggunaan	Efek samping	Penyimpanan	Cara membuang yang benar		
1	EF	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	4	57%
2	TN	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	0	0%
3	RP	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	0	0%
4	FF2	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	0	0%
5	AA	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	4	57%
6	TM	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	0	0%
7	BM	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	0	0%
8	MS	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	0	0%
9	DM	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	0	0%
10	FF	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	0	0%
11	DC	Ya	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	3	43%

No	Responden	Pemberian informasi obat							Frekwensi(n)	Persentase(%)
		Tujuan penggunaan	Aturan pakai obat	Lama pemakaian	Cara penggunaan	Efek samping	Penyimpanan	Cara membuang yang benar		
1	EF	1	1	1	1	0	0	0	4	57%
2	TN	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
3	RP	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
4	FF2	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
5	AA	1	1	1	1	0	0	0	4	57%
6	TM	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
7	BM	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
8	MS	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
9	DM	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
10	FF	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
11	DC	1	1	0	1	0	0	0	3	43%

No	Kelengkapan PIO	Frekwensi(n)	Persentase(%)
1	Tidak lengkap	8	0-24%
2	Kurang lengkap	1	25-50%
3	Cukup lengkap	2	51-75%
4	Lengkap	0	76-100%
TOTAL		11	100%

