

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

KARYA TULIS ILMIAH

**TESHAR SHANDIKA
NIM: KHGF23036**



**PROGRAM STUDI D3FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
2026**

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

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**

**TESHAR SHANDIKA
NIM: KHGF23036**



**PROGRAM STUDI D3FARMASI
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 TAROGONG KALER.**

NAMA : TESHAR SHANDIKA

NIM : KHGF23036

KARYA TULIS ILMIAH

Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk mengikuti ujian Karya Tulis Ilmiah

Tim Penguji Program Studi D-III Farmasi

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Karsa Husada Garut

Garut, 01 September 2026

Menyetujui

Pembimbing

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

LEMBAR PENGESAHAN

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

NAMA : TESHAR SHANDIKA

NIM : KHGF23036

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program Studi D3 Farmasi
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, 01 September 2026

Menyetujui,
Pembimbing

Menyetujui,
Ketua Program Studi D3 Farmasi

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

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

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Susan Susyanti, S.Kep., M.Kep

ABSTRAK

GAMBARAN PRAKTIK PEMBERIAN OBAT ANTIBIOTIK TANPA RESEP DENGAN METODE PASIEN SIMULASI DI APOTEK WILAYAH KECAMATAN TAROGONG KALER.

Teshar Shandika

Program Studi D3 Farmasi

Fakultas Ilmu Kesehatan

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Pemberian antibiotik tanpa resep dokter masih menjadi tantangan dalam pelayanan kefarmasian, karena hal ini meningkatkan risiko penggunaan antibiotik yang tidak rasional dan resistensi antimikroba. Mengingat praktik pemberian antibiotik tanpa resep masih terjadi di apotek-apotek di Indonesia, penerapan standar pelayanan kefarmasian menjadi hal yang sangat penting (BPOM RI, 2024). Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan praktik pemberian antibiotik tanpa resep di apotek wilayah Kecamatan Tarogong Kaler dengan menggunakan metode pasien simulasi. Penelitian ini merupakan studi observasional deskriptif yang menggunakan pendekatan pasien simulasi. Sampel penelitian terdiri dari 12 apotek yang dipilih melalui metode total sampling. Data dikumpulkan melalui kunjungan pasien simulasi dengan skenario penyakit flu biasa *common cold*, menggunakan lembar observasi dan rekaman audio. Data dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk frekuensi serta persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 75% apotek memberikan antibiotik tanpa resep, sedangkan 25% menolak. Amoksisilin merupakan satu-satunya jenis antibiotik yang diberikan. Terkait penggalan informasi pasien, 84% apotek masuk dalam kategori "tidak lengkap", 8% "kurang lengkap", dan 8% "lengkap". Dalam hal pemberian informasi obat, 92% apotek masuk dalam kategori "tidak lengkap". Selain itu, 92% layanan diberikan oleh staf non-apoteker, sementara 8% diberikan langsung oleh apoteker. Metode pasien simulasi digunakan untuk mengamati praktik pelayanan secara langsung dan menangkap perilaku pelayanan dalam kondisi nyata (Collins *et al.*, 2021). Temuan ini mengindikasikan bahwa praktik pemberian antibiotik tanpa resep di apotek wilayah Kecamatan Tarogong Kaler belum sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyoroti seringnya pemberian antibiotik tanpa resep serta kurang optimalnya penggalan informasi pasien dan pemberian konseling (Muin & Widayanti, 2023). Penguatan regulasi, peningkatan keterlibatan apoteker, dan penyediaan edukasi berkelanjutan diperlukan untuk mendukung penggunaan antibiotik yang rasional.

Kata Kunci : Antibiotik, Pasien Simulasi, Resep.

ABSTRACT

OVERVIEW OF THE PRACTICE OF DISPENSING ANTIBIOTICS WITHOUT A PRESCRIPTION USING THE SIMULATED PATIENT METHOD IN COMMUNITY PHARMACIES IN TAROGONG KALER DISTRICT.

Teshar Shandika

Diploma 3 Pharmacy Study Program

Faculty of Health Sciences

Karsa Husada Health Institute, Garut

The dispensing of antibiotics without a doctor's prescription remains a challenge in pharmaceutical services, as it increases the risk of irrational antibiotic use and antimicrobial resistance. Since the dispensing of antibiotics without prescriptions still occurs in Indonesian pharmacies, the implementation of standardized pharmaceutical services is essential (BPOM RI, 2024). This study aimed to describe the practice of dispensing antibiotics without a prescription in pharmacies within the Tarogong Kaler District using the simulated patient method. It was a descriptive observational study employing a simulated patient approach. The sample consisted of 12 pharmacies selected via total sampling. Data were collected through simulated patient visits based on a common cold scenario, utilizing observation sheets and audio recordings. Data were analyzed descriptively and presented as frequencies and percentages. The results showed that 75% of the pharmacies dispensed antibiotics without a prescription, while 25% refused. Amoxicillin was the only antibiotic dispensed. Regarding patient information gathering, 84% of pharmacies fell into the "incomplete" category, 8% were "insufficiently complete," and 8% were "complete." In terms of medication information provision, 92% of pharmacies fell into the "incomplete" category. Furthermore, 92% of the services were provided by non-pharmacist staff, while 8% were provided directly by pharmacists. The simulated patient method was used to observe service practices firsthand and capture service behavior in real-world conditions (Collins et al., 2021). The findings indicate that the practice of dispensing antibiotics without a prescription in Tarogong Kaler District pharmacies does not yet align with pharmaceutical service standards. These findings are consistent with previous research highlighting the frequent dispensing of antibiotics without prescriptions and suboptimal patient information gathering and counseling (Muin & Widayanti, 2023). Strengthening regulations, increasing pharmacist involvement, and providing continuous education are necessary to support the rational use of antibiotics.

Keywords: antibiotics, simulated patient, resepe.

KATA PENGANTAR

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

Dalam penyusunan proposal penelitian ini penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat dukungan, bantuan, bimbingan, dan pengarahan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini. Untuk itu, pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih kepada

1. Dr. H. Hadiat, M.A., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut;
2. Drs. H. Suryadi, M.Si., selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut;
3. Dr. Iwan Wahyudin, 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 Program Studi D3 Farmasi Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, Sekaligus pembimbing utama dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah dan selalu memberikan motivasi dan arahan dalam penyusunan.
6. apt. Diah Wardani, S.Si., M.Farm. selaku Penguji I dan Gin-gin S. Permana S.Kep., Ners., M.Kep., selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan saran dalam proposal penelitian ini;

7. Seluruh dosen D-III Farmasi Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang turut memberikan dukungan serta motivasi.
8. Pintu surgaku, ibunda Yati Koesmiati. Perempuan Tangguh yang bukan hanya melahirkan saya, terima kasih untuk segala pengorbanan semangat yang tak pernah Lelah, ridho yang tulus dan doa yang selalu terlantun dalam setiap sujud mamah. Doa-doa mama Adalah nafas perjuangan saya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
9. Kepada seseorang yang kini telah beristirahat di surga, yang penulis panggil “Bapak” sosok yang sangat penulis rindukan, Kini anakmu Teshar telah tumbuh dewasa. Mungkin langkah ini tak sempat bapak saksikan secara langsung, namun setiap pencapaian ini tak pernah lepas dari jejak doa dan kasihmu. Terima kasih sudah menjadi Bapak yang semasa hidupnya selalu berusaha memberikan kehidupan yang baik bagi penulis, kasih sayang. Meski kehadiranmu singkat didunia ini, penulis yakin, semangat dan cintamu tetap hidup, menyatu dalam langkah dan doa mengiringi penulis setiap hari. Penulis percaya, meski tak terlihat Bapak selaku ada disisi penulis.
10. Kepada orang yang saya cintai, Syifaa Adhwaa, Terima kasih selalu menemani saya dikala duka maupun suka, terima kasih telah tulus memberikan rasa kasih sayang, terima kasih telah memberikan pelajaran berharga bahwa bentuk kasih sayang merupakan suatu hal yang berharga bagi diri ini, terimakasih untuk selalu memberikan dukungan dan motivasi ketika diri sudah tidak mampu, terimakasih atas pengalaman dan pembelajaran yang telah diberikan kepada penulis.
11. Rekan-rekan mahasiswa/i, khususnya mahasiswa/i D-III Farmasi Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Penulis menyadari bahwa laporan Proposal penelitian ini masih memiliki banyak kesalahan dan kekurangan. Penulis terbuka dan menerima kritik dan saran yang membangun dari semua pihak. Akhir kata, penulis berharap laporan Proposal penelitian ini bisa bermanfaat bagi para pembaca, khususnya bagi mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, 01 September 2026

Teshar Shandika

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
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.....	8
2.1 Tinjauan Pustaka	8
2.1.1 Definisi Antibiotik.....	8
2.1.2 Klasifikasi Antibiotik	8
2.1.3 Amoxicilin	14
2.1.4 Resistensi Antibiotik	16
2.1.5 Penggunaan Antibiotik Secara Bijak.....	21
2.1.6 Apotek.....	24
2.1.7 Penyakit <i>Common Cold</i>	26
2.1.8 Metode Pasien Simulasi (<i>Simulated Patient</i>).....	28
2.2 Kerangka Pemikiran	30
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	31
3.1 Desain Penelitian	31
3.2 Variabel Penelitian	31
3.3 Definisi Operasional	31
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian.....	33
3.4.1 Populasi.....	33

3.4.2	Sampel.....	33
3.5	Inklusi dan Eksklusi.....	34
3.5.1	Kriteria inklusi	34
3.5.2	Kriteria Eksklusi	34
3.6	Waktu dan Tempat Penelitian	34
3.7	Instrumen Penelitian	34
3.8	Cara Pengumpulan Data	35
3.8.1	Metode Simulasi Pasien	35
3.8.2	Protokol Penelitian.....	35
3.9	Uji Validitas	35
3.10	Analisis Data.....	36
3.11	Uji Validitas	38
3.12	Etika Penelitian	39
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	40
4.1	Hasil Penelitian	40
4.1.1	Gambaran Praktik Pemberian Antibiotik Tanpa Resep.....	40
4.1.2	Penggalian Informasi Pasien dalam Pelayanan Pemberian Antibiotik Tanpa Resep.....	41
4.1.3	Pemberian Informasi Obat Dalam Pelayanan Antibiotik.....	41
4.1.4	Identitas Petugas yang Melayani.....	42
4.2	Pembahasan	43
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	48
5.1	KESIMPULAN.....	48
5.2	Saran	49
5.2.1	Bagi Apotek.....	49
5.2.2	Bagi Apoteker dan Tenaga Kefarmasian.....	50
5.2.3	Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Garut.....	50
5.2.4	Bagi Masyarakat	50
5.2.5	Bagi Peneliti Selanjutnya	51
DAFTAR PUSTAKA		52
LAMPIRAN.....		55
RIWAYAT HIDUP		70

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penggolongan Antibiotik Berdasarkan Spektrum Kerjanya	13
Tabel 2.2 Pengelompokan Antibiotik Kategori <i>ACCES</i> , <i>WATCH</i> , <i>RESERVE</i> (<i>AWaRe</i>).....	23
Tabel 2.3 Pengobatan Efektif untuk Common Cold Pada Orang Dewasa	27
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	31
Tabel 4. 1 Praktik Pemberian Antibiotik Tanpa Resep Dokter di Apotek Kecamatan Tarogong Kaler.....	40
Tabel 4.2 Penggalan Informasi Pasien Oleh Tenaga Kefarmasian.....	41
Tabel 4.3 Pemberian Informasi Obat Oleh Tenaga Kefarmasian.....	42
Tabel 4.4 Identitas Petugas yang Melayani.....	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rumus Struktur Amoxicilin (Kushwaha, A., & Gupta, P. 2023)	15
Gambar 2.2 Kerangka Pemikiran	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Skenario	55
Lampiran 2 Alur Skenario	57
Lampiran 3 Lembar <i>Check List</i>	58
Lampiran 4 Uji Validitas	61
Lampiran 5 Analisis Data.....	66
Lampiran 6 Lembar Bimbingan	69

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Antibiotik dipahami sebagai suatu yang dimanfaatkan untuk dapat diatasinya permasalahan infeksi yang disebabkan dari bakteri. Upaya pemberian terhadap antibiotik pada pasien yang terkena infeksi memiliki tendensi untuk dapat dihambatnya pertumbuhan mikroorganisme atau berupaya membunuh mikroorganisme agar tidak mengalami penyebaran, secara khususnya terhadap bakteri yang menyebabkan penyakit menurut (BPOM 2025). Pemanfaatan antibiotik secara harus berdasar pada resep dari dokter atau dokter gigi menyesuaikan pada ketentuan dari peraturan perundang-undangan yang ditetapkan Permenkes 2021. Pemanfaatan antibiotik secara rasional berdasar pada resep dokter, dengan hadirnya indikator lain secara tepat mengenai upaya pengobatan, terkait pada dosis, terkait pada mekanisme pemanfaatan, dan juga durasi dalam pemanfaatannya (Dewi dan Juliadi, 2021). Pemanfaatan antibiotik yang sifatnya tidak rasional dapat berimplikasi pada menurunnya kemampuan dari antibiotik dalam upaya diobatinya penyakit infeksi terhadap manusia atau dikenal sebagai resistensi antibiotik. Resistensi antibiotik adalah kemampuan mikroorganisme yang menghambat kerja agen antimikroba, sehingga antibiotik tidak ada kemampuan untuk menghentikan pertumbuhan bakteri BPOM 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 mengambil nyawa manusia lebih dari 39 juta orang di dunia (Naghavi *et al.*, 2024). Kasus 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% Permenkes 2021. 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, sebanyak 60% masyarakat membeli antibiotik tanpa resep Dokter di apotek maupun toko obat berizin, dan diperoleh dari berbagai saluran termasuk warung dan pembelian *online* (AMR) BPOM, 2024; Humas BKPK, 2024). Apotek adalah tempat pemberian obat kepada masyarakat khususnya obat antibiotik agar terjamin, berkhasiat, dan bermutu saat di konsumsi. Tetapi apotek seringkali menjadi titik masuk utama bagi distribusi antibiotik tanpa resep dokter kepada masyarakat umum (Astidya & Yoga, 2025). Kebanyakan orang memakai antibiotik tanpa resep dokter dikarenakan rekomendasi dari teman/kerabat yang bekerja di bidang kesehatan, berdasarkan pengalaman dan penggunaan sebelumnya, dan berdasarkan alasan dari hasil sebelumnya yang tidak menggunakan resep (Dewi & Juliadi, 2021). Antibiotik yang banyak digunakan secara tidak bijak/ tanpa dengan resep dari dokter yang sering diberi adalah antibiotik Amoxicillin dan Cefixime, Gejala pasien yang sering diberikan dengan antibiotik yaitu gejala demam, batuk, flu, diare, serta mengurangi bekas luka. (Fidia *et al.*, 2024). Batuk pilek atau salesma (*common cold*) biasanya disebabkan oleh virus yang disebut *rhinovirus* dan biasanya 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, wati Amalia, 2024).

Gambaran praktik pemberian obat antibiotik tanpa resep dapat dilakukan dengan menggunakan metode simulasi pasien. Pasien simulasi (SP) adalah orang yang dilatih untuk menyajikan serangkaian gejala atau peran tertentu. (Gorski *et al.*, 2022). Metode pasien simulasi ini digunakan untuk melihat secara langsung suatu pelayanan kefarmasian di Apotek. Metode pasien simulasi di pilih untuk menghilangkan efek Hawthorne yang cenderung tenaga kesehatan akan mengubah perilaku jika tahu sedang diawasi. Metode pasien simulasi ini bersifat rahasia (*covert*) menangkap perilaku asli sehari-hari (collins *et al.*, 2021).

Metode simulasi pasien ini digunakan untuk melihat gambaran 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, riset yang dilakukan oleh (Saibi *et al.*, 2020) ditahun 2020 di Tangerang Selatan terdapat 49% tenaga vokasi kefarmasiamn memberikan antibiotik yang diminta oleh pasien tanpa resep. Hasil penelitian mengindikasikan praktik pemberian antibiotik tanpa resep dokter di apotek masih marak berlangsung. 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 Garut no.29 tahun 2011 Tarogong Kaler merupakan kecamatan yang berada di Kabupaten Garut yang termasuk kedalam wilayah perkotaan, di mana wilayah yang termasuk kedalam garut perkotaan terdapat 6 kecamatan, yaitu: Garut Kota, Tarogong Kaler, Tarogong Kidul, Karangpawitan, Banyuresmi, dan Cilawu (Perda Garut, No 29 Tahun 2011). Kecamatan Tarogong Kaler 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 Trogong Kaler. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rousham sekitar 70% obat antibiotik lebih sering dibeli tanpa resep dokter terjadi pada area urban atau area perkotaan, dibandingkan area rural atau area non perkotaan (Rousham *et al.*, 2023). Dilihat dari kondisi tersebut peneliti mempunyai minat melakukan riset yang berjudul "Gambaran Praktik Pemberian Obat Antibiotik Tanpa Resep Dengan Metode Simulasi Pasien Di Apotek wilayah Kecamatan Tarogong kaler" karena penelitian ini memiliki urgensi untuk dijadikan studi kasus. Selain itu, Kecamatan Tarogong kaler memiliki karakteristik masyarakat yang heterogen, yaitu terdiri dari berbagai kelompok usia, tingkat pendidikan, pekerjaan serta latar belakang sosial ekonomi yang berbeda beda, Keberagaman karakteristik masyarakat tersebut dapat mempengaruhi perilaku masyarakat dalam penggunaan obat, termasuk dalam praktik pemberian antibiotik tanpa resep dokter. Riset ini

dapat dijadikan gambaran yang empiris yang lebih lengkap dan sebagai data awal untuk memperkuat program pengawasan penggunaan antibiotik yang rasional.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas,rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana ”Gambaran Praktik Pemberian Obat Antibiotik Tanpa Resep Dengan Metode Pasien Simulasi Di Apotek Wilayah Kecamatan Tarogong Kaler”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi gambaran praktik pelayanan antibiotik tanpa resep dokter di apotek kecamatan Tarogong Kaler dengan menggunakan metode pasien simulasi

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

1. Mengetahui praktik penggalan informasi pasien dalam pemberian antibiotik tanpa resep di apotek kecamatan Tarogong Kaler
2. Mengetahui praktik pemberian informasi obat pada pasien dalam pelayanan antibiotik tanpa resep di apotek
3. Mengetahui identitas petugas yang melayani pembelian antibiotik pada saat observasi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mengidentifikasi gambaran sekaligus wawasan dari praktik pemberian obat antibiotik tanpa resep di apotek kecamatan Tarogong Kaler yang dilakukan dengan metode pasien simulasi

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Apotek

- a. Dapat memberikan kontribusi pemikiran dalam meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian dan mendukung penerapan penggunaan obat yang rasional di apotek.
- b. Dapat landasan dalam penyusunan program perbaikan dan *Standard Operating Procedure* (SOP) yang lebih komprehensif untuk memastikan penyerahan antibiotik dilakukan sesuai perundang-undangan (berdasarkan resep dokter).

2. Bagi Peneliti

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

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai rujukan pengembangan ilmu pengetahuan dari peneliti terdahulu. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi 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 berkembang. Pengobatan infeksi dapat dilakukan dengan berbagai jenis anti mikroba, seperti antibiotik, anti jamur, antivirus dan anti protozoa. Antibiotik merupakan obat yang digunakan untuk mengatasi infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Penggunaan antibiotik harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku agar efektif dan aman Permenkes 2021.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2021 menjelaskan bahwa antibiotik termasuk obat keras yang penggunaannya harus berdasarkan resep dokter. Ketentuan ini bertujuan untuk memastikan penggunaan antibiotik secara rasional dan mencegah terjadinya resistensi. Resep merupakan permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi atau dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan obat bagi pasien. Resep dapat diberikan dalam bentuk tertulis maupun elektronik sesuai peraturan yang berlaku Permenkes 2017.

2.1.2 Klasifikasi Antibiotik

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

2.1.2.1 Berdasarkan Mekanisme Kerja

1. Menghambat sintesis dinding sel mikroba

Struktur dinding sel dipahami sebagai suatu sasaran utama dari agen anti mikroba. Dinding sel tersebut diketahui mencakup zat berupa peptidoglikan yakni polimer yang berulang yang terealisasi dari dua jenis: N-asetilglukosamin dan N-asetilmuramat (Anggita *et al.*, 2022). Obat yang tergolong 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 & Rostikarina, 2019).

2. Menghambat sintesis protein sel mikroba

Bakteri memerlukan protein untuk bertumbuh. Proses 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 tak 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 anti mikroba. Anti mikroba yang termasuk dalam golongan ini adalah sulfonamide, trimethoprim dan sulfon (Wati & Rostikarina, 2019).

4. Mengganggu keutuhan membran sel mikroba

Berupaya mengubah permeabilitas dari membran sel dengan dimilikinya efek dari bakteriostatik dan juga bakteriostatik dengan dihilangkannya permeabilitas membran dan oleh sebab itu hilangnya suatu substansi dari seluler yang dapat berimplikasi terhadap sel menjadi lisis. Obat yang termasuk pada kelompok tersebut yakni polimiksin, golongan polien dan antiseptic surface antigen agent (Wati & Rostikarina, 2019).

5. Menghambat sintesis asam nukleat sel mikroba

Obat tersebut diketahui menghambat asam deoksiribonukleat (DNA) girase sehingga menghambat sintesis DNA. DNA tersebut dipahami sebagai suatu enzim yang hadir pada bakteri yang diketahui menyebabkan terbukanya dan terealisasinya superheliks terhadap DNA sehingga menghambat replikasi DNA. Anti mikroba di dalam kelompok ini adalah rifampisin dan golongan kuinolon (Wati & Rostikarina, 2019).

2.1.2.2 Berdasarkan Struktur Kimia

1. Golongan Beta-Laktam, antara lain golongan sefalosporin (sefalekssin, sefazolin, sefuroksim, sefadroksil, seftazidim), golongan monosiklik, dan golongan penisilin (penisilin, amoksisilin). Penisilin adalah suatu agen antibakterial alami yang dihasilkan dari jamur jenis *Penicillium chrysognum* (Tjay & 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 & Rahardja, 2007).
3. Antibiotik pada golongan tetrasiklin sifatnya bakteriostatik, dengannya berdasar pada jalur intravena yang diketahui dapat dicapai terhadap kadar plasma yang bersifat bakterisid lemah. Mekanisme kerjanya yakni dengan berdasar pada upaya diganggunya sintesa dari protein kuman. Spektrum dari antibakterinya secara luas dan mencakup banyaknya 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 & Rahardja, 2007).

4. Antibiotik makrolida berfungsi sebagai bakteriostatik, khususnya 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 & 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 & Rahardja, 2007).
6. Antibiotik pada golongan kuinolon yang diketahui senyawa-senyawa tersebut memiliki khasiat sebagai bakterisid terhadap fase pertumbuhan dari kuman, dengan berdasar pada inhibisi pada enzim DNA Gyrase dari kuman sehingga sintesis dari dna-nya dihindarkan. Golongan tersebut diketahui hanya dapat dimanfaatkan terhadap saluran kemih yang mengalami infeksi atau Isk tanpa hadirnya komplikasi (Tjay & 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 & Rahardja, 2007).

2.1.2.3 Berdasarkan Spektrum Aktivitas Antibakteri

Berdasarkan spektrum kerjanya, antibiotik dibedakan menjadi dua kelompok yaitu:

1. Antibiotik yang memiliki spektrum sempit yakni antibiotik yang hanya secara mampu menghadirkan hambatan terhadap golongan dari jenis bakterinya saja, Misalnya hanya secara mampu mencegah atau menghambat atau membunuh bakteri gram yang bersifat negatif saja..
2. Antibiotik dengan spektrum yang luas yakni antibiotik yang berfungsi untuk menghambat atau membunuh terkait pada bakteri-bakteri yang berada pada kelompok gram positif maupun yang berada pada kelompok gram negatif.

Tabel 2. 1 Penggolongan Antibiotik Berdasarkan Spektrum Kerjanya

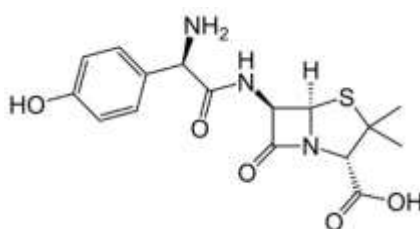
Kelompok	Antibiotik
Gram-positif	a. Daptomisin; b. Klindamisin; c. Linkomisin; d. Linezolid; e. Makrolid (azitromisin, eritromisin, dan klaritromisin); g. Penisilin (berizatin benzil penisilin, dikloksasilin, fenoksimetil penisilin, kloksasilin, prokain benzil penisilin, nafsilin, oksasilin); i. Sefalosporin generasi pertama (sefadroksil, sefalekssin, sefalotin, sefazolin); k. Tetrasiklin dan doksisisiklin;

Kelompok	Antibiotik
Gram-negatif	l. Teikoplanin; m. Vankomisin.
	a. Aztreonam; b. Aminoglikosida; c. Kolistin; d. Polimiksin B; e. Sefalosporin generasi kedua (sefaklor, sefoksitin, cefotetan, sefuroksim);
Gram-positif & Gram-negatif	a. Ampisilin, ampisilin-sulbaktam, amoksisilin, b. amoksisilin-asam klavulanat; c. Fluorokuinolon (levofloksasin, moksifloksasin, d. siprofloksasin); e. Fosfomisin; f. Karbapenem (doripenem, imipenem, meropenem, g. ertapenem); h. Kloramfenikol, i. Ko-trimoksazol; nitrofurantoin; j. Piperasilin, piperasilin-tazobaktam, dan tikarsilin k. (baik untuk <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Streptococcus</i> dan <i>Enterococcus</i>); l. Sefalosporin generasi ketiga (sefdinir, sefiksiksim, m. sefoperazon, sefotaksim, sefpodoksiksim, seftazidim, seftriakson) n. Sefepim o. Tigesiklin (kurang aktif untuk <i>Pseudomonas</i> dan <i>Proteus</i>)

2.1.3 Amoxicilin

Amoxilin dipahami sebagai suatu antibiotik yang berada pada kelompok penisilin dengan dimilikinya aktivitas pada bakteri gram yang bersifat negatif *Haemophilus Influenza*, *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Salmonella*. Amoxicillin juga diketahui dapat dimanfaatkan untuk dapat diatasinya infeksi yang disebabkan oleh bakteri gram yang berada pada kelompok positif seperti seperti: *Streptococcus Pneumoniae*, *Enterococci*, *Nonpenicillinase-Producing Staphylococci* (Simanjuntak et al., 2022).

Amoxilin diketahui diindikasikan untuk amoxilin adalah antibiotik dari spektrum luas dengan dimilikinya indikasi untuk upaya pengobatan dari infeksi terhadap saluran nafas, saluran dari empedu, saluran seni, *gastroenteritis*, *meningitis*, *sinusitis*, *bronchitis*, *pneumonia*, abses gigi dan infeksi rongga mulut (Hadi *et al.*, 2024).



Gambar 2.1 Rumus Struktur Amoxicilin

2.1.4 Karbapenem

Karbapenem merupakan golongan antibiotik β -laktam spektrum luas yang sering digunakan sebagai terapi lini terakhir (last-line therapy) dalam penanganan infeksi bakteri yang resisten terhadap berbagai jenis antibiotik lainnya. Antibiotik ini memiliki aktivitas yang kuat terhadap bakteri Gram positif, Gram negatif, maupun bakteri anaerob, sehingga banyak digunakan pada kasus infeksi berat seperti sepsis, pneumonia nosokomial, infeksi intraabdomen, dan infeksi saluran kemih yang disebabkan oleh bakteri multidrug-resistant (MDR).

Beberapa contoh antibiotik karbapenem yang umum digunakan adalah meropenem, imipenem, ertapenem, dan doripenem. Namun, penggunaan karbapenem yang tidak rasional dapat mempercepat munculnya bakteri yang resisten terhadap karbapenem, seperti Carbapenem-Resistant Enterobacterales (CRE), yang menjadi salah satu tantangan utama dalam pengendalian resistensi

antimikroba di dunia. Oleh karena itu, penggunaan karbapenem harus dilakukan secara bijaksana dan berdasarkan indikasi klinis yang tepat untuk mempertahankan efektivitasnya sebagai salah satu lini pertahanan terakhir dalam terapi infeksi bakteri.

2.1.5 Resistensi Antibiotik

2.1.5.1 Definisi Resistensi Antibiotik

Resistensi dari antibiotik dipahami sebagai suatu permasalahan kesehatan bagi masyarakat yang perlu diatasi segera. Ketika bakteri kemudian berubah menjadi resistensi, mereka tidak lagi menghadirkan respon terhadap obat yang telah dirancang untuk membunuhnya, sehingga efektivitas dari antibiotik pada upaya pengobatan infeksi terhadap manusia akan mengalami penurunan. Hal ini berimplikasi terhadap meningkatnya angka dari morbiditas dan juga mortalitas serta biaya dan juga waktu atau durasi pengobatan yang tingkatannya lebih tinggi, di samping pada efek samping dari pemanfaatan obat yang berlebihan atau dosis yang berada pada tingkatan yang tinggi. Resistensi diketahui hadir ketika bakteri menghadirkan penolakan terhadap obat berlebihan atau dosis yang berada pada tingkatan tinggi. Resistensi hadir sebab bakteri menghadirkan penolakan terhadap jenis obat yang sama. Satu dari beberapa penyebab utama dari resistensi antibiotik yakni pasien yang tidak patuh pada aturan pengobatan, yang kerap kali disebabkan oleh kurangnya pemahaman mengenai pemanfaatan dari antibiotik (Dongoran *et al.*, 2024).

2.1.5.2 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 genetika 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 dari gen Resistance pada antibiotik dapat dilaksanakan dengan cara yang vertikal dan juga horizontal. Pada aspek vertikal, penyebaran dari gen resistensi antibiotik dilaksanakan dengan dilakukannya upaya mutasi terhadap kromosom. Bakteri yang telah melakukan upaya mutasi gen dari resistensi antibiotik dapat bertahan pada 1000 kali konsentrasi dari awal antibiotik. Paparan yang terjadi secara berulang pada antibiotik yang sama menghadirkan peranan dalam proses dari penyebaran generasi dan antibiotik yang bersifat vertikal.

1. Plasmid

Plasmid dipahami sebagai DNA ekstra kromosomal dengan memiliki bentuk sirkular yang diketahui di dalamnya terkandung gen. Plasmid yang diketahui hanya membawa Gen untuk melakukan transfer plasmid pada sel yang lainnya

disebut sebagai faktor F sedangkan plasmid yang berfungsi membawa gen terhadap resisten pada antimikroba disebut sebagai faktor R. Sebagian besar dari faktor F diketahui mencakup 2 klasifikasi atau kelompok gen. Pertama dikenal dengan resistant Transfer Factor yang di dalamnya terkandung untuk upaya replikasi plasmid dan juga konjugasi. Kedua disebut dengan R determinan dengan dimilikinya gen yang menghadirkan kode produksi enzim terhadap aktivasi antimikroba. Satu plasmid diketahui dapat memiliki beberapa gen resisten dan diketahui dapat dipindahkan antar jenis bakteri yang sifatnya berbeda-beda (Liazarti., 2022)

2. 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).

3. 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 (*intI 1*), bagian rekombinasi primer disebut attI yang terletak sebelah proksimal gen integrase dan promotor (P). Integron berbeda dengan transposon; ujung dari

transposon diketahui memiliki urutan basa secara berulang sedangkan integral diketahui tidak memiliki. Integral diketahui memiliki gen integrasi yang mirip dengan atau serupa dengan yang ditemukan pada bakteriofag dan diketahui tidak memiliki gen yang dibutuhkan untuk transportasi (Liazarti., 2022).

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

1. Konjugasi

Konjugasi dipahami sebagai upaya pemindahan dari materi genetik dari satu bakteri terhadap bakteri yang lain dan dibutuhkannya suatu kontak secara langsung antar sel. Konjugasi diketahui di perantara itu oleh pilh konjugasi dan diketahui dapat dipindahkannya gen resisten terhadap plasmid pada bakteri yang lain. Konjugasi dipahami sebagai suatu mekanisme yang sifatnya krusial dalam proses penyebaran gen resistant anti mikroba (Liazarti., 2022).

2. Transduksi

Materi genetik dipindahkan dari satu bakteri ke bakteri lainnya melalui virus yang menginfeksi bakteri (bakteriofag). Deoxyribonucleic acid bakteriofag dan mengenai protein disintesis yang dilakukan oleh sel bakteri jamur ketika bakteriofag melakukan reproduksi pada sel bakteri. Deoxyribonucleic acid bakteriofag dikemas pada wilayah kapsid protein untuk merealisasikan bakteriofag yang baru tetapi terkadang DNA dari bakteri atau plasmid dari bakteri juga masuk ke wilayah kapsid dan diketahui akan terbawa saat bakteriofag menghadirkan infeksi terhadap bakteri lain (Liazarti., 2022).

3. Transformasi

Beberapa bakteri yang diketahui akan melepaskan dna-nya di wilayah sekitar bakteri tersebut mati dan lisis. Bakteri lain diketahui akan mengambil DNA terkait dan menggabungkan rekombinasi gen baru disebut sel rekombinan. Transformasi biasanya terjadi antara sel donor dan resipien yang erat hubungannya (Liazarti., 2022).

2.1.5.3 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 menurut *World Health Organization*(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 resistensi (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 menurut *World Health Organization*(WHO, 2020).

2.1.6 Penggunaan Antibiotik Secara Bijak

Penggunaan antibiotik secara bijak adalah penggunaan antibiotik secara rasional dengan mempertimbangkan dampak muncul dan menyebarnya bakteri resistensi. Penerapan penggunaan antibiotik secara bijak dikenal sebagai penataan antibiotik memiliki tendensi untuk dapat ditingkatkannya out kompasian dengan terkoordinasi berdasar pada upaya perbaikan kualitas dalam pemanfaatan antibiotik yang mencakup upaya penegakan diagnosis, upaya pemilihan terhadap jenis antibiotik, terkait pada dosis, mengenai interval, terkait pada rute, dan juga lama pemberian secara tepat.

Pengendalian penggunaan antibiotik dilakukan dengan cara mengelompokkan antibiotik dalam kategori AWaRe: ACCESS, WATCH, dan RESERVE. Klasifikasi tersebut memiliki tendensi untuk dapat menghadirkan kemudahan dalam implementasi penatagunaan antibiotik baik pada tingkatan lokal, nasional, maupun secara global; berupaya diperbaikinya upaya pengobatan; berupaya menekankan munculnya suatu bakteri resistensi; dan juga berupaya dipertahankannya manfaat dari antibiotik pada jangka panjang Permenkes 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 dari antibiotik tersebut diketahui menghadirkan suatu potensi resistensi secara lebih tinggi dan diketahui diprioritaskan terkait pada target utama pada suatu program dari pengawasan dan upaya 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 Anti mikroba (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 pada kelompok tersebut diketahui menjadi prioritas pada program pengendalian dari resistensi anti mikroba dengan secara nasional dan internasional dan diketahui dilaporkannya upaya pemanfaatannya.
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 Anti mikroba (KPRA) rumah sakit.
5. Pemanfaatan antibiotik pada kelompok tersebut secara halus sesuai pada panduan praktik klinis, panduan dari pemanfaatan antibiotik yang diberlakukan, dan hasil upaya pemeriksaan dari 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 “ <i>ACCESS</i> ”		Kategori “ <i>WATCH</i> ”	Kategori “ <i>RESERVE</i> ”
Amoksisilin	Pirimetamin	Amikasin	Aztreonam
Ampisilin	Prokain penisilin	Azitromisin	Daptomisin**
Amoksisilin-asam klavulanat	Sefadroksil	Fosfomisin	Golongan Karbapenem
Ampisilin-	Sefaleksin	Klaritromisin	Kotrimoksazol

Kategori “ACCESS”		Kategori “WATCH”	Kategori “RESERVE”
sulbaktam			(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)

Penggunaan antibiotik secara tidak rasional tanpa resep dokter masih sering terjadi di masyarakat. Antibiotik yang paling sering digunakan adalah amoksisilin dan srfiksim. Kondisi yang umumnya diobati dengan antibiotik meliputi gejala seperti demam, batuk, flu, diare, serta luka (Fidia *et al.*, 2024).

2.1.7 Apotek

2.1.7.1 Definisi Apotek

Berdasar Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017, apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dimana dilakukan praktik

kefarmasian oleh apoteker dan tenaga kefarmasian lainnya. Pelayan tersebut meliputi pengelolaan sediaan farmasi, serta pemberian informasi obat kepada pasien. Apotek dipahami sebagai suatu sarana atau tempat yang dimanfaatkan untuk pelaksanaan praktek kefarmasian oleh farmasi yang mencakup upaya penyimpanan upaya pengadaan, serta upaya penyerahan terhadap obat pada pasien dan juga dihasilkannya suatu penjelasan mengenai mekanisme pemanfaatan obat atau secara umumnya dikenal sebagai informasi obat. Obat dipahami sebagai keseluruhan zat-zat kimiawi, hewani, maupun nabati pada suatu dosis yang memiliki kelayakan dengan diketahui dapat menyembuhkan, meringankan, atau menghadirkan pencegahan pada penyakit serta gejalanya (Effendy *et al.*, 2019).

2.1.7.2 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).

2.1.7.3 Pemberian Informasi Obat

Berdasar pada peraturan dari Menteri Kesehatan RI Nomor 73 tahun 2016 mengenai standar dari pelayanan di apotek bahwa pelayanan dari informasi obat dipahami sebagai aktivitas yang dilaksanakan oleh apoteker pada upaya pemberian terkait pada informasi terkait obat yang tidak memihak, dilakukan

evaluasi dengan secara kritis dan dengan dimilikinya bukti terbaik pada segala aspek dari pemanfaatan obat terhadap profesi kesehatan yang lain pasien ataupun masyarakat. Informasi terkait pada obat keras, obat bebas, bebas terbatas, dan juga obat herbal.

Informasi yang mencakup dosis, terkait pada bentuk sediaan, terkait pada formulasi secara khusus, rute dan juga mekanisme pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terkait pada terapeutik dan juga alternatif, terkait pada efikasi, terkait pada keamanan dalam pemanfaatan terhadap ibu hamil dan menyusui, mengenai efek samping yang terjadi, mengenai interaksi, terkait pada stabilitas, terkait pada ketersediaan, mengenai harga, terkait pada sifat dari fisika atau terkait pada kimia dari obat-obatan yang lain yang terkait..

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

2.1.8 Penyakit *Common Cold*

Nasofaringitis Akut (*Common cold*), batuk pilek atau salesma dipahami sebagai suatu infeksi yang terjadi pada saluran pernafasan akut yang diketahui

paling kerap diderita masyarakat. Hidung yang berair atau pilek, tersumbat, sakit tenggorokan dan sakit kepala dipahami sebagai gejala yang khas dari batuk pilek dengan telah diketahui oleh masyarakat secara umum. Demam ringan, nyeri otot, ataupun badan yang lemah dipahami sebagai suatu gejala awal dari hadirnya *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

Pengobatan		Dosis	Durasi Pengobatan
Acetaminophen		500 sampai 1.000 mg	Dosis tunggal
Antihistamin	plus	Bervariasi	Bervariasi
dekongestan			
Intranasal (Atrovent)	ipratropium	4 isapan 20 gram 4 kali sehari	3 minggu
Intranasal oxymetazoline		2 semprotan (0,05%) per lubang hidung 1 atau 2 kali sehari	Hingga 10 hari
<i>Lactobacillus</i> (untuk orang dewasa yang lebih tua)	<i>casei</i>	200 g per hari produk susu fermentasi yang mengandung <i>L. casei</i>	3 bulan
Obat anti-inflamasi nonsteroid		Bervariasi	Bervariasi dari dosis 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

2.1.9 Metode Pasien Simulasi (*Simulated Patient*)

Pasien simulasi (SP) adalah orang yang dilatih untuk menyajikan serangkaian gejala atau peran tertentu (Gorski *et al.*, 2022). Metode dari simulasi pasien dilaksanakan dengan mengimplementasikan beberapa skenario yang memiliki tendensi untuk dapat diujinya staf Apotek pada hal pelaksanaan pelayanan pada Apotek yang akan dikunjungi oleh pengkaji(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).

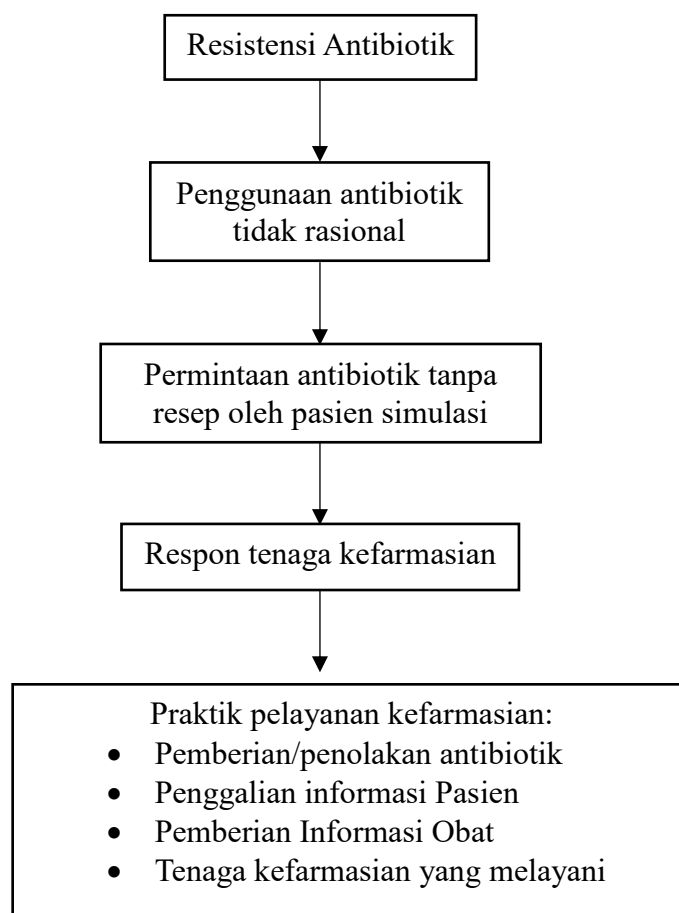
Metode penggunaan pasien simulasi semakin banyak diterapkan sebagai pendekatan yang efektif untuk menilai praktik kefarmasian saat ini serta mengidentifikasi aspek-aspek yang memerlukan perbaikan. Pasien simulasi merupakan individu yang dilatih secara khusus untuk melakukan kunjungan ke apotek secara 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 di sampaikan, 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 penelitian yang dilakukan pada penelitian ini yaitu: gambaran praktik pemberian obat antibiotik tanpa resep dokter dengan metode simulasi pasien di apotek kecamatan Tarogong Kaler.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Cara 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	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala

Variabel	Operasional				
Penggalan Informasi Pasien	Tenaga kefarmasian menggali informasi kondisi pasien	Menanyakan identitas pasien, keluhan yang dialami, lama gejala, riwayat alergi obat dan penggunaan obat sebelumnya	Lembar <i>checklist</i> , Danrekaman 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
Pemberian informasi pasien	Informasi obat yang diberikan oleh tenaga kefarmasian	Informasi mengenai khasiat, aturan pakai lama pemakaian, cara penggunaan, efek samping, dan cara penyimpanan	Lembar <i>checklist</i> , Danrekaman 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
Petugas yang melayani	Identitas profesi petugas yang melayani saat observasi dilakukan	Apoteker dan Non-Apoteker	Observasi langsung dan lembar <i>checklist</i>	Apoteker atau non-apoteker	Nominal

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi dipahami sebagai suatu wilayah general yang didalamnya mencakup objek atau subjek dengan dimilikinya kualitas serta karakteristik tertentu yang telah ditentukan oleh pengkaji untuk dapat dipahaminya dan dipelajarinya lalu diperolehnya kesimpulan (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh apotek yang beroperasi di Kecamatan Tarogong Kaler. Berdasarkan data yang diperoleh dari porta Satu Data Garut pada periode 2024, diperoleh jumlah populasi apotek yang ada di Kecamatan Tarogong Kaler sebanyak 12 apotek (Satu Data Garut, 2024).

3.4.2 Sampel

Kriteria In Sampel dipahami sebagai representasi dari populasi dengan dimilikinya karakteristik tertentu yang telah dipilih oleh pengkaji secara sistematis. Kajian ini mengaplikasikan metode pengambilan sampel berupa total sampling. *total sampling*. *Total sampling* menurut (Sugiyono, 2019) merupakan teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Artinya pengambilan sampel didasarkan pada pertimbangan atau kriteria tertentu yang telah dirumuskan terlebih dahulu oleh peneliti yang tercantum dalam kriteria inklusi.

3.5 Inklusi dan Eksklusi

3.5.1 Kriteria inklusi

Penelitian sampel harus memenuhi kriteria inklusi dan eklusi, kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Apotek yang terdaftar secara resmi di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
2. Apotek yang terletak di kecamatan Tarogong Kaler 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

Dalam penelitian sampel harus memenuhi kriteria inklusi dan eklusi, kriteria eklusi dalam penelitian ini adalah :

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

3.6 Waktu dan Tempat Penelitian

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

3.7 Instrumen Penelitian

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

3.8 Cara Pengumpulan Data

3.8.1 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.

3.8.2 Protokol Penelitian

Pada penelitian ini pengambilan data menggunakan 1 skenario. Selama proses penelitian, pengkaji tidak diperbolehkan menunjukkan terkait pada checklist ataupun mengajukan pertanyaan dan pengkaji diketahui tidak ikut serta dalam membantu atau menambahkan jawaban yang diperoleh dari narasumber di apotek terkait.

1. Sebelum melakukan pengamatan data dengan metode simulasi pasien, peneliti berlatih untuk berperan sebagai pasien sesuai skenario.
2. Saat pengambilan data sebagai pasien simulasi, peneliti hanya menjawab pertanyaan yang diajukan oleh petugas apotek sesuai skenario dan melakukan perekaman terhadap aktivitas dialog.
3. Peneliti membayar secara tunai obat yang telah diberikan oleh petugas apotek.

3.9 Uji Validitas

Uji validitas dipahami sebagai upaya untuk dapat diukurnya sejauh mana suatu instrumen dari pengukuran secara mampu melakukan pengukuran terhadap variabel yang hendak diukur dengan secara akurat (Sugiyono, 2019). Suatu

instrumen dikatakan valid apabila benar-benar mengukur aspek yang seharusnya diukur. Salah satu validitas penelitian ini adalah validitas konten, Validitas konten merupakan jenis validitas yang menggambarkan sejauh mana item-item dalam instrumen mampu merepresentasikan seluruh aspek dari konstruk yang diukur. Pada penelitian ini, instrumen penelitian divalidasi oleh 7 ahli untuk menilai kesesuaian isi serta keterwakilan indikator variabel. Selain itu, validitas lapangan juga dilakukan melalui pelaksanaan pengumpulan data pada kondisi pelayanan nyata di apotek menggunakan pasien simulasi.

3.10 Analisis Data

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

Untuk selanjutnya data yang dihasilkan dari presentase disajikan dengan interpretasi sebagai berikut (Arikunto, 2021):

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

Data yang akan dianalisis yaitu :

1. Jumlah apotek yang melakukan pemberian obat antibiotik tanpa resep dokter dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk persentase, tabel, dan diagram.
2. Jumlah nama antibiotik yang diberikan tanpa resep dokter dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk persentase
3. 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.

3.11 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.

3.12 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 di lapangan. Kode etik dilakukan dengan cara mengajukan permohonan kode etik kepada Universitas Muhammadiyah Purwokerto dengan nomor registrasi KEPK/UMP/129/IV/2026.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran 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 Antibiotik Tanpa Resep Dokter di Apotek

Kecamatan Tarogong Kaler

Praktik Pemberian Antibiotik	Frekuensi(n)	Presentase(%)
Memberikan Antibiotik tanpa resep Dokter	9	75%
Tidak Memberikan Antibiotik tanpa resep Dokter	3	25%
Total	12	100%

Berdasarkan Tabel 4.1, Berdasarkan pengamatan pada 12 apotek di Kecamatan Tarogong Kaler, 9 apotek (75%) memberikan antibiotik tanpa resep dokter kepada pasien simulasi, sementara 3 apotek (25%) menolak memberikan antibiotik tanpa resep. Persentase ini menunjukkan bahwa praktik memberikan antibiotik tanpa resep masih cukup umum di layanan apotek di wilayah Tarogong Kaler.

4.1.2 Penggalian Informasi Pasien dalam Pelayanan Pemberian Antibiotik

Tanpa Resep

Tabel 4. 2 Penggalian Informasi Pasien Oleh Tenaga Kefarmasian

No	Kelengkapan PIP	Frekuensi(n)	Persentase(%)
1	Tidak lengkap	10	84%
2	Kurang lengkap	1	8%
3	Cukup lengkap	1	8%
4	Lengkap	0	0%
TOTAL		12	100%

Berdasarkan **Tabel 4.2** diketahui bahwa sebagian besar apotek di wilayah Kecamatan Tarogong Kaler memiliki kelengkapan penggalian informasi pasien dalam kategori tidak lengkap, yaitu sebanyak 10 apotek (84%). Selain itu, terdapat 1 apotek (8%) yang termasuk kategori kurang lengkap, 1 apotek (8%) yang berada pada kategori cukup lengkap, dan tidak terdapat apotek yang telah melakukan penggalian informasi pasien secara lengkap.

4.1.3 Pemberian Informasi Obat Dalam Pelayanan Antibiotik

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 4.3**.

Tabel 4. 3 Pemberian Informasi Obat Oleh Tenaga Kefarmasian

No	Kelengkapan PIO	Frekuensi(n)	Persentase (%)
1	Tidak lengkap	11	92%
2	Kurang lengkap	1	8%
3	Cukup lengkap	0	0%
4	Lengkap	0	0%
TOTAL		12	100%

Berdasarkan **Tabel 4.3**, diketahui bahwa sebagian besar apotek di wilayah Kecamatan Tarogong Kaler memberikan informasi obat dengan kategori tidak lengkap, yaitu sebanyak 11 apotek (92%). Selain itu, Sebanyak 1 apotek (8%) yang termasuk dalam kategori kurang lengkap, dan tidak terdapat apotek dengan kategori cukup lengkap, dan tidak terdapat apotek yang memberikan informasi obat secara lengkap.

4.1.4 Identitas Petugas yang Melayani

Identitas staf yang melayani pasien merupakan aspek penting dalam pelayanan farmasi di apotek. Kehadiran tenaga farmasi yang kompeten sangat penting untuk memastikan pemberian obat dilakukan dengan tepat, aman, dan rasional. Dalam pelayanan farmasi, tenaga yang berwenang memberikan obat meliputi apoteker dan Tenaga Vokasi Farmasi (TVF), yang bekerja di wilayah hukum masing-masing. Kehadiran apoteker dalam pelayanan langsung sangat

penting, terutama untuk obat resep seperti antibiotik, yang memerlukan pertimbangan klinis sebelum diberikan kepada pasien.

Dalam penelitian ini, identitas staf yang melayani pasien simulasi diamati untuk menentukan siapa yang terlibat dalam praktik pemberian antibiotik tanpa resep dokter di apotek di Wilayah Tarogong Kaler. Hasil pengamatan mengenai identitas staf yang melayani pasien ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 4. 4 Identitas Petugas yang Melayani

Identias Petugas	Frekuensi	Presentase
Apoteker	1	8%
Non-Apoteker	11	92%

Berdasarkan **Tabel 4.1**, diketahui bahwa dari 12 apotek yang menjadi lokasi penelitian di wilayah Kecamatan Tarogong Kaler, sebagian besar pelayanan kepada pasien simulasi dilakukan oleh tenaga non-apoteker, yaitu sebanyak 11 apotek (92%). Sementara itu, pelayanan yang dilakukan langsung oleh apoteker hanya ditemukan pada 1 apotek (8%).

4.2 Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan praktik pemberian antibiotik tanpa resep dokter di apotek wilayah Kecamatan Tarogong Kaler 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 12 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 9 dari 12 apotek (75%) menyerahkan antibiotik kepada pasien simulasi tanpa meminta resep dokter, sedangkan 3 apotek (25%) 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, Common cold merupakan infeksi saluran pernapasan atas yang umumnya disebabkan oleh virus sehingga tidak memerlukan terapi antibiotik. Penatalaksanaan lebih difokuskan pada terapi simptomatik untuk meredakan gejala dan edukasi kepada pasien mengenai perjalanan penyakit yang dapat sembuh dengan sendirinya. Oleh karena itu, pemberian antibiotik pada kasus common cold tanpa adanya indikasi infeksi bakteri tidak sesuai dengan prinsip penggunaan antibiotik secara rasional dan berpotensi meningkatkan risiko terjadinya resistensi antibiotik.

Kondisi tersebut belum sejalan dengan ketentuan yang mengatur bahwa antibiotik termasuk obat keras yang hanya boleh diserahkan berdasarkan resep dokter. Selain itu, menurut *WHO*, 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).

Kualitas dalam penggalian informasi pasien juga masih belum memadai. Sebagian besar apotek (84%) berada pada kategori penggalian informasi pasien yang tidak lengkap, lalu untuk kategori kurang lengkap (8%) dan hanya (8%) 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 (92%) 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.

Dari aspek pelayanan, keterlibatan apoteker dalam interaksi langsung dengan pasien masih terbatas. Sebagian besar kunjungan dilayani oleh tenaga non-apoteker (92%), sedangkan hanya (8%) 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.

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 Tarogong Kaler masih perlu diperkuat dan di tingkatkan.

Temuan studi ini memiliki implikasi penting bagi upaya pengendalian resistensi antimikroba di tingkat apotek komunitas. Tingkat persepsian antibiotik yang tinggi tanpa resep dokter, ditambah dengan kualitas pengumpulan informasi pasien dan penyediaan informasi obat yang rendah, menunjukkan bahwa implementasi penggunaan antibiotik yang rasional masih membutuhkan perhatian lebih besar. Oleh karena itu, kolaborasi antara Dinas Kesehatan, organisasi profesi farmasi, dan manajer apotek diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap peraturan melalui pembinaan, pemantauan, evaluasi, dan pendidikan berkelanjutan bagi apoteker.

Selain itu, pendidikan publik mengenai bahaya penggunaan antibiotik tanpa resep dokter juga perlu ditingkatkan. Peningkatan kesadaran publik diharapkan dapat mengurangi permintaan antibiotik yang tidak tepat, sehingga mencapai penggunaan antibiotik yang rasional dan mengurangi risiko resistensi antibiotik.

BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran praktik pelayanan antibiotik tanpa resep dokter dengan metode pasien simulasi di apotek Kecamatan Tarogong Kaler, Sebagian Besar apotek melakukan praktik memberikan antibiotik tanpa resep dokter, sedangkan Sebagian kecil apotek tidak memberikan antibiotik tanpa resep. Dengan demikian mayoritas apotek di Kecamatan Tarogong Kaler masih melakukan pemberian antibiotik tanpa resep dokter, menunjukkan adanya potensi pelanggaran ketentuan penggunaan antibiotik dan risiko meningkatnya resistensi antibiotik di wilayah Tarogong Kaler, Serta dapat di simpulkan juga bahwa:

1. Penggalan informasi pasien sebelum penyerahan antibiotik masih belum dilakukan secara optimal. Hampir Seluruh tenaga kefarmasian belum melakukan asesmen pasien secara menyeluruh, sehingga informasi yang diperlukan untuk mendukung ketepatan dan keamanan terapi belum diperoleh secara lengkap.
2. Hampir Seluruh pemberian informasi obat kepada pasien pada saat penyerahan antibiotik masih belum memenuhi standar pelayanan kefarmasian. Informasi mengenai cara penggunaan, lama terapi, efek samping, serta edukasi mengenai penggunaan antibiotik yang rasional belum diberikan secara komprehensif kepada pasien.

3. Hampir Seluruh pelayanan kepada pasien simulasi lebih banyak dilakukan oleh tenaga kefarmasian selain apoteker. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keterlibatan apoteker dalam pelayanan langsung kepada pasien masih perlu ditingkatkan agar mutu pelayanan kefarmasian dan penggunaan antibiotik secara rasional dapat terlaksana sesuai standar yang berlaku.

Secara keseluruhan, praktik pelayanan antibiotik tanpa resep dokter di apotek Kecamatan Tarogong Kaler masih memerlukan perbaikan melalui peningkatan kepatuhan terhadap regulasi, optimalisasi penggalan informasi pasien, peningkatan kualitas pemberian informasi obat, serta penguatan peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian. Upaya tersebut diharapkan dapat mendukung penggunaan antibiotik secara rasional serta berkontribusi dalam pencegahan terjadinya resistensi antibiotik.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Apotek

Apotek diharapkan meningkatkan kepatuhan terhadap ketentuan peraturan mengenai penyerahan antibiotik sehingga antibiotik hanya diberikan berdasarkan resep dokter sesuai dengan indikasi medis. Selain itu, apotek perlu mengoptimalkan penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian melalui penggalan

informasi pasien dan pemberian informasi obat secara lengkap sebelum maupun sesudah penyerahan obat.

5.2.2 Bagi Apoteker dan Tenaga Kefarmasian

Apoteker dan tenaga kefarmasian diharapkan lebih aktif dalam memberikan pelayanan kefarmasian yang berorientasi kepada pasien (patient oriented), terutama dalam melakukan asesmen pasien, memberikan edukasi mengenai penggunaan antibiotik yang benar, serta meningkatkan peran apoteker dalam pelayanan langsung kepada pasien untuk mendukung penggunaan antibiotik secara rasional.

5.2.3 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Garut

Dinas Kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pembinaan, monitoring, dan evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek, khususnya terkait kepatuhan terhadap ketentuan penyerahan antibiotik serta penerapan standar pelayanan kefarmasian sesuai dengan peraturan yang berlaku.

5.2.4 Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan lebih memahami bahwa antibiotik merupakan obat keras yang penggunaannya harus berdasarkan resep dokter serta tidak menggunakan antibiotik untuk mengatasi penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus, seperti common cold. Peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan antibiotik yang rasional diharapkan dapat membantu menekan terjadinya resistensi antibiotik.

5.2.5 Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan, khususnya Program Studi Farmasi, diharapkan terus memperkuat pembelajaran mengenai pelayanan kefarmasian, komunikasi dengan pasien, penggunaan antibiotik secara rasional, serta penerapan metode pasien simulasi sebagai media pembelajaran. Hal ini diharapkan dapat menghasilkan tenaga kefarmasian yang memiliki kompetensi profesional dan mampu menerapkan pelayanan sesuai standar di dunia praktik.

5.2.6 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dengan cakupan wilayah yang lebih luas, jumlah sampel yang lebih besar, serta menggunakan lebih dari satu skenario pasien simulasi agar dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai praktik pelayanan antibiotik tanpa resep dokter di apotek. Selain itu, penelitian selanjutnya dapat mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi tenaga kefarmasian dalam memberikan antibiotik tanpa resep dokter sehingga dapat menjadi dasar dalam penyusunan strategi perbaikan pelayanan kefarmasian.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Rasyid, M.I. *et al.* (2025) “Article Review: Faktor Penyebab Perilaku Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Pada Masyarakat,” *Jurnal Farmasi Syifa*, 3(1), pp. 58–65. Available at: <https://doi.org/10.63004/jfs.v3i1.614>.
- Angeli meitriade putri, D. A. N. A. (2023). Tingkat Pengetahuan Konsumen Tentang Obat Antibiotik Amoxicilin di Apotek Tri Sehat Makmur Kota Malang (*Doctoral Dissertation*, Politeknik Kesehatan Putra Indonesia Malang).
- Astidya, P.T.D. dan Yoga, I.G.P. (2025) “Jaminan Hukum Perlindungan 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).
- Bagaskara, G. (2020). Literature review: Pengetahuan masyarakat tentang pencegahan nasofaringitis akut (common cold) [Karya Tulis Ilmiah, Universitas Bhakti Kencana]. Repository BKU. <https://repository.bku.ac.id/xmlui/handle/123456789/281>
- 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. dan 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. dan 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\(ny23rubfvg45z345vbrepvrl\)\)/reference/referencepapers?referenceid=2130925](https://www.scirp.org/(S(ny23rubfvg45z345vbrepvrl))/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/fileunduhan_1658480966_921055.pdf (Accessed: November 14, 2025).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024) *Waspada Bakteri Kebal Antibiotik*. Available at: <https://kemkes.go.id/id/waspada-bakteri-kebal-antibiotik> (Accessed: November 14, 2025).
- Kushwaha, A. dan 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. dan Wahyuni, K.I. (2021) “Pelayanan Swamedikasi Metampiron di Beberapa Apotek Kabupaten Jombang (Studi Dengan Metode

Syahnita, R. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Common Cold Pada Mahasiswa Non Kesehatan Di Kota Semarang In Modul Biokimia Materi Metabolisme Lemak, Daur Asam Sitrat, Fosforilasi Oksidatif Dan Jalur Pentosa Fosfat

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).

“Permenkes Nomor 9 Tahun” (2017).

Rousham, E.K. *et al.* (2023) “Gender et 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>.

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 Wilayah Kota Bekasi.”

Ventola, C.L. (2015) “The Antibiotic Resistance Crisis.”

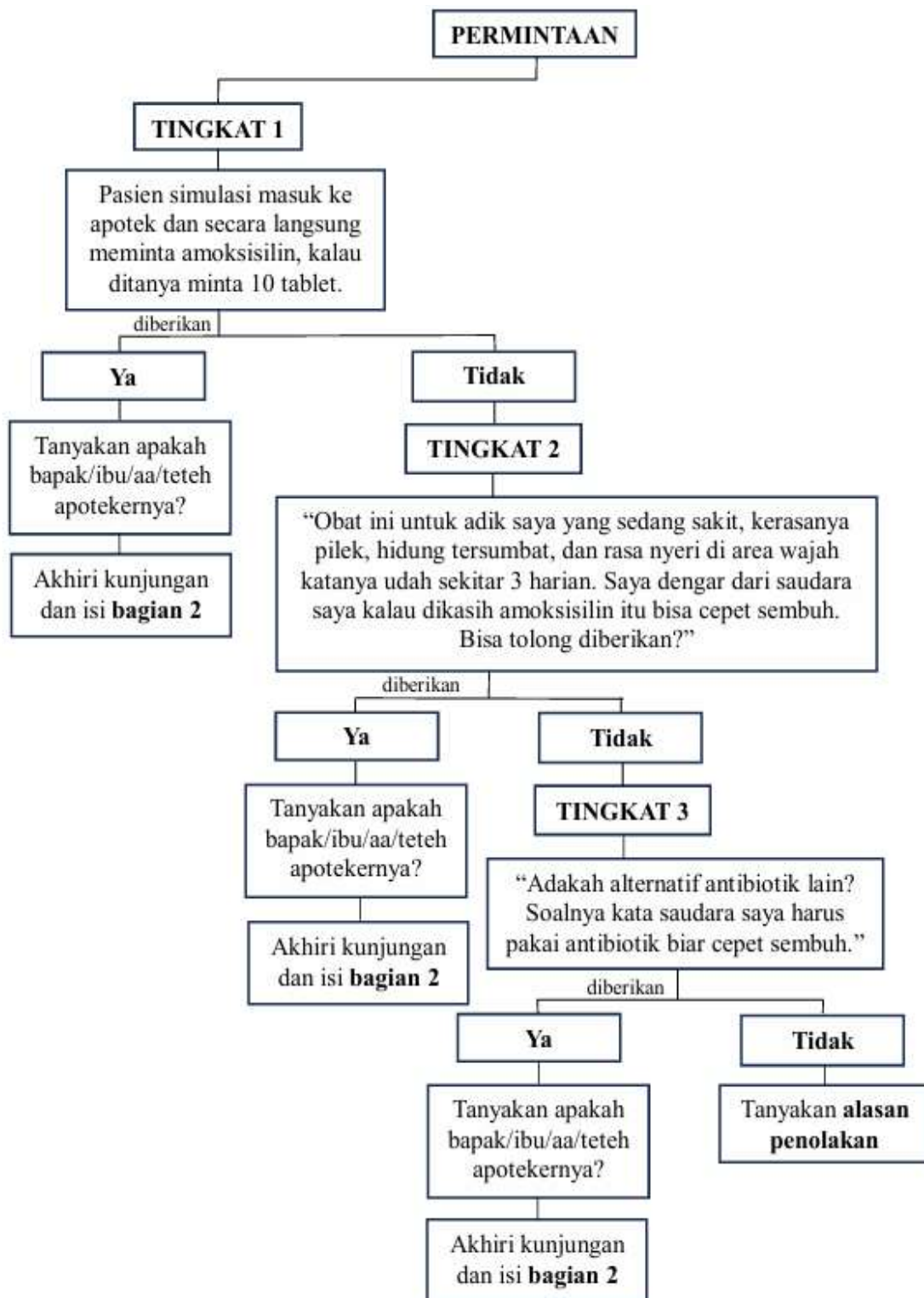
LAMPIRAN

Lampiran 1 Skenario

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

1. PERMINTAAN TINGKAT 1 Pasien simulasi masuk ke apotek dan secara langsung meminta amoksisilin, kalau ditanya minta 10 tablet.
2. PERMINTAAN TINGKAT 2 “Obat ini untuk adik saya yang sedang sakit, kerasanya pilek, hidung tersumbat, dan rasa nyeri di area wajah katanya udah sekitar 3 harian. Saya dengar dari saudara saya kalau dikasih amoksisilin itu bisa cepet sembuh. Bisa tolong diberikan?” Versi bahasa lokal: “Obat ieu teh kangge rai abi anu nuju teu damang. Karaosna teh pilek, marepeg, sareng karaos nyeri dinu raray, saurna teh tos 3 dintenan. Saur wargi 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. PERMINTAAN TINGKAT 3 “Adakah alternatif antibiotik lain? Kata saudara saya harus pakai antibiotik biar cepet sembuh.” Versi bahasa lokal: “Upami antibiotik anu sanesna aya teu a/teh? Saur wargi abi kedah ngangge antibiotik supados tereh damang.” Jika antibiotik tetap tidak diberikan, pasien simulasi meminta alternatif obat lain (non-antibiotik).

Lampiran 2 Alur Skenario



Lampiran 3 Lembar *Check List*

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?		

- 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	1	Sangat Valid

	klinis		
4	Pemberian informasi obat	1	Sangat Valid

Lampiran 5 Analisis Data

Responden	Pemberian Antibiotik Tanpa Resep
GF	Ya
T	Ya
YF	Tidak
C	Ya
K	Ya
S	Ya
M	Tidak
RB	Tidak
AC	Ya
AS	Ya
AM	Ya
ACH	Ya

Responden	Pemberian Antibiotik Tanpa Resep
GF	1
T	1
YF	0
C	1
K	1
S	1
M	0
RB	0

AC	1
AS	1
AM	1
ACH	1

No	PATR	Frekuensi(n)	Persentase(%)
1	Ya	9	75%
2	Tidak	3	25%

No	Responden	Petugas Apotek Yang Melayani
1	GF	Non-Apoteker
2	T	Non-Apoteker
3	YF	Non-Apoteker
4	C	Non-Apoteker
5	K	Non-Apoteker
6	S	Non-Apoteker
7	M	Non-Apoteker
8	RB	Non-Apoteker
9	AC	Non-Apoteker
10	AS	Non-Apoteker
11	AM	Apoteker
12	ACH	Non-Apoteker

No	PAYM	Frekuensi(n)	Persentase(%)
1	Apoteker	1	8%
2	Non-Apoteker	11	92%

No	Responden	Untuk siapa obat diberikan	Usia pasien	Gejala	Lama gejala	Riwayat penggunaan obat sebelumnya	Alergi obat	Frekwensi(n)	Persentase(%)		
1	GF	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	0	0%		
2	T	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	0	0%		
3	YF	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Tidak	2	33%		
4	C	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	0	0%		
5	K	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	0	0%		
6	No	Responden	Tujuan penggunaan	Aturan pakai obat	Lama pemakaian	Cara penggunaan	Efek samping	Penyimpanan	Cara membuang yang benar	Frekwensi(n)	Persentase(%)
7	1	GF	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	0	0%
8	2	T	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	0	0%
9	3	YF	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	2	28%
10	4	C	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	0	0%
11	5	K	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	0	0%
12	6	S	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	0	0%
13	7	M	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	1	14%
14	8	RB	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	0	0%
15	9	AC	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	0	0%
16	10	AS	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	0	0%
17	11	AM	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	0	0%
18	12	ACH	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	0	0%
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											
39											
40											
41											
42											
43											
44											
45											
46											
47											
48											
49											
50											
51											
52											
53											
54											
55											
56											
57											
58											
59											
60											
61											
62											
63											
64											
65											
66											
67											
68											
69											
70											
71											
72											
73											
74											
75											
76											
77											
78											
79											
80											
81											
82											
83											
84											
85											
86											
87											
88											
89											
90											
91											
92											
93											
94											
95											
96											
97											
98											
99											
100											

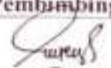
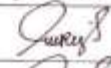
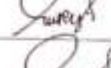
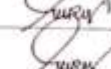
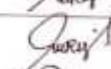
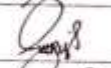
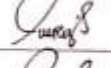
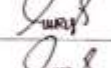
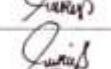
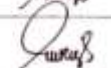
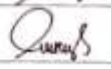
Lampiran 6 Lembar Bimbingan



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada
 SK Mendiknas RI No. 129 / D / O / 2007
 Kampus I : Jl. Sukhyadenta No. 07 Tlp./Fax. 0262 - 235046 Garut - Jawa Barat
 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 - 4704503, 0262 - 2358853 Garut - Jawa Barat

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

Nama : Tesha Shandika
 N I M : KHGF23036
 Peminatan Penelitian : ☐ Profil ☒ Survey ☐ Eksperimen
 Kelompok Keilmuan : ☐ Farmasi Umum ☒ Farmakologi & Farmasi Klinik ☐ Biologi Farmasi
☐ Analisis Farmasi & Kimia Medisinal ☐ Farmasetika & Teknologi Farmasi
 Judul Penelitian : Gambaran praktik Pemberian obat antibiotik tanpa Resep dengan metode pasien Simulasi diapotek kecamatan tarogong kaler
 Pembimbing : Apt. Nurul M. Farm.

No	Tanggal	Komponen Penelitian	Catatan Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	5 - 10 - 25	Pengajuan Judul	Judul yang di Acc Gambaran praktik pemberian obat antibiotik tanpa resep dengan metode pasien Simulasi diapotek kec. tarogong kaler	
2	7 - 10 - 25	Bimbingan Bab 1	Penambahan pada latar belakang	
3	12 - 10 - 25	Bimbingan Bab 2	Perlu tambahan pada ringkasan pustaka	
4	20 - 10 - 25	Bimbingan Bab 3	Perubahan metode yang digunakan	
5	19 - 1 - 26	Bimbingan Bab 1, 2 dan 3	Review semua bab	
6	21 - 1 - 26	Bimbingan Bab 1, 2 dan 3	Perbaikan naskah	
7	23 - 1 - 26	Bimbingan Pembuatan PPT	Pembuatan dan Penataan bagian bagian PPT	
8	12 - 4 - 26	Matriks perbaikan	Persiapan penelitian	
9	2 - 5 - 26	Bimbingan Hasil	Pengolahan Hasil menjadi presentase	
10	20 - 5 - 26	Bimbingan Bab IV	Pembuatan hasil dan pembahasan	
11	1 - 6 - 26	Bimbingan Bab IV	Revisi Pembahasan	
12	25 - 6 - 26	Bab IV	Penambahan pembahasan	
13	30 - 6 - 26	Bab IV	Pembuatan kesimpulan, saran dan Abstrak	
14	01 - 7 - 26	Bab V	Acc dan persetujuan STIP	

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama Teshar Shandika, lahir di Garut, Jawa Barat, pada 12 Maret 2003. Penulis merupakan putra/putri dari pasangan Bapak Alm. Gaos Sopandi dan Ibu Yati Koesmiati.

Penulis menempuh pendidikan dasar di SDN Sukarame 2, dan lulus pada tahun 2011. Selanjutnya penulis menyelesaikan pendidikan di SMPN 1 Bayongbong pada tahun 2017,

kemudian melanjutkan pendidikan di SMKN 9 Garut dan lulus pada tahun 2021.

Pada tahun 2023, penulis diterima sebagai mahasiswa Program Studi Diploma III Farmasi Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Selama menempuh pendidikan, penulis mengikuti berbagai kegiatan akademik dan praktik kefarmasian, seperti Praktik Kerja Lapangan (PKL) di apotek, puskesmas, rumah sakit, dan/atau pedagang besar farmasi sesuai dengan kurikulum program studi. Pengalaman tersebut memberikan pengetahuan serta keterampilan dalam pelayanan kefarmasian, pengelolaan obat, dan komunikasi dengan pasien.

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi (A.Md.Farm.), penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah yang berjudul:

"Gambaran Praktik Pemberian Obat Antibiotik Tanpa Resep Dengan Metode Pasien Simulasi Diapotek Wilayah Kecamatan Tarogong Kaler."

Penulis berharap ilmu dan pengalaman yang diperoleh selama masa pendidikan dapat menjadi bekal untuk mengembangkan kompetensi di bidang kefarmasian serta memberikan manfaat bagi masyarakat, khususnya dalam peningkatan mutu pelayanan farmasi.