

**GAMBARAN PRAKTIK PELAYANAN ANTIBIOTIK TANPA
RESEP DENGAN METODE PASIEN SIMULASI DI APOTEK
WILAYAH KECAMATAN TAROGONG KIDUL**

KARYA TULIS ILMIAH

**DENIA
NIM : KHGF23034**



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

**GAMBARAN PRAKTIK PELAYANAN ANTIBIOTIK TANPA
RESEP DENGAN METODE PASIEN SIMULASI DI APOTEK
WILAYAH KECAMATAN TAROGONG KIDUL**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Farmasi (A.Md.Farm.) pada Program Studi D3 Farmasi
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut**

**DENIA
NIM: KHGF23034**



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

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN PRAKTIK PELAYANAN ANTIBIOTIK
TANPA RESEP DENGAN METODE PASIEN SIMULASI DI
APOTEK WILAYAH KECAMATAN TAROGONG KIDUL**
NAMA : DENIA
NIM : KHGF23034

KARYA TULIS ILMIAH

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

Garut, 09 September 2026

Menyetujui

Pembimbing



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

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN PRAKTIK PELAYANAN ANTIBIOTIK
TANPA RESEP DENGAN METODE PASIEN SIMULASI DI
APOTEK WILAYAH KECAMATAN TAROGONG KIDUL**

NAMA : DENIA

NIM : KHGF23034

KARYA TULIS ILMIAH

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

Garut, 09 September 2026

Mengetahui,
Ketua Program Studi D3 Farmasi



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

Menyetujui,
Pembimbing



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

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



Susan Susyanti, S.Kp., M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

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

Garut, 09 September 2026
Yang membuat pernyataan

DENIA
NIM : KHGF23034

ABSTRAK

GAMBARAN PRAKTIK PELAYANAN ANTIBIOTIK TANPA RESEP DENGAN METODE PASIEN SIMULASI DI APOTEK WILAYAH KECAMATAN TAROGONG KIDUL

Denia

Program Studi D3 Farmasi
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Antibiotik merupakan obat keras yang penggunaannya harus berdasarkan resep dokter untuk menjamin keamanan, efektivitas terapi, dan mencegah terjadinya resistensi antibiotik, namun praktik pemberian antibiotik tanpa resep dokter yang masih banyak ditemukan di masyarakat berpotensi menyebabkan penggunaan antibiotik yang tidak rasional dan berkontribusi terhadap meningkatnya resistensi antibiotik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran praktik pelayanan antibiotik tanpa resep dokter dengan metode pasien simulasi di apotek wilayah Kecamatan Tarogong Kidul. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif observasional dengan metode pasien simulasi (*simulated patient*). Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* terhadap seluruh populasi 43 apotek di Kecamatan Tarogong Kidul, namun setelah penerapan kriteria inklusi dan eksklusi diperoleh 35 apotek sebagai sampel penelitian. Data dikumpulkan melalui kunjungan pasien simulasi menggunakan skenario *common cold*, lembar *checklist*, dan rekaman audio, kemudian dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 32 apotek (91%) memberikan antibiotik tanpa resep dokter, sedangkan 3 apotek (9%) menolak memberikan antibiotik tanpa resep. Praktik penggalan informasi pasien hampir seluruh berada pada kategori tidak lengkap, yaitu pada 34 apotek (97%), dan hanya 1 apotek (3%) yang melakukan penggalan informasi cukup lengkap. Pemberian informasi obat seluruhnya (100%) berada pada kategori tidak lengkap, sementara pelayanan permintaan antibiotik hampir seluruhnya dilakukan oleh tenaga non-apoteker, yaitu 34 apotek (97%), dan hanya 1 apotek (3%) yang dilayani langsung oleh apoteker. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa praktik pelayanan antibiotik tanpa resep dokter di apotek wilayah Kecamatan Tarogong Kidul masih sangat tinggi dan belum memenuhi prinsip penggunaan antibiotik secara rasional serta standar pelayanan, sehingga berpotensi mendukung terjadinya resistensi antibiotik. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan kepatuhan terhadap regulasi, penguatan pengawasan, optimalisasi peran apoteker, serta peningkatan edukasi mengenai penggunaan antibiotik yang aman dan rasional.

Kata kunci: Antibiotik, Pasien simulasi, Resep

ABSTRACT

AN OVERVIEW OF THE PRACTICE OF DISPENSING ANTIBIOTICS WITHOUT A PRESCRIPTION USING THE PATIENT SIMULATION METHOD AT PHARMACIES IN THE TAROGONG KIDUL SUBDISTRICT

Denia

D3 Pharmacy Study Program
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Antibiotics are prescription only medications that must be used under a doctor's prescription to ensure safety, therapeutic effectiveness, and to prevent the development of antibiotic resistance. However, the practice of dispensing antibiotics without a doctor's prescription which is still widespread in the community has the potential to lead to irrational antibiotic use and contribute to rising antibiotic resistance. This study aims to determine the profile of antibiotic dispensing practices without a doctor's prescription using the simulated patient method at pharmacies in the Tarogong Kidul subdistrict. This study employs a descriptive observational design using the simulated patient method. The sampling technique used total sampling of the entire population of 43 pharmacies in Tarogong Kidul Subdistrict; however, after applying the inclusion and exclusion criteria, 35 pharmacies were selected as the study sample. Data were collected through visits by simulated patients using a common cold scenario, checklists, and audio recordings, and were then analyzed descriptively using frequency distributions and percentages. The results showed that 32 pharmacies (91%) dispensed antibiotics without a doctor's prescription, while 3 pharmacies (9%) refused to dispense antibiotics without a prescription. Patient information-gathering practices were almost entirely in the "incomplete" category, occurring in 34 pharmacies (97%), with only 1 pharmacy (3%) conducting a complete information-gathering process. Drug information provision was entirely (100%) categorized as incomplete, while antibiotic requests were almost exclusively handled by non-pharmacist staff specifically, at 34 pharmacies (97%) and only 1 pharmacy (3%) was served directly by a pharmacist. Based on these results, it can be concluded that the practice of dispensing antibiotics without a doctor's prescription at pharmacies in the Tarogong Kidul subdistrict remains very high and does not yet meet the principles of rational antibiotic use or pharmaceutical service standards, thereby potentially contributing to the development of antibiotic resistance. Therefore, there is a need to improve compliance with regulations, strengthen oversight, optimize the role of pharmacists, and enhance education regarding the safe and rational use of antibiotics.

Keywords: *Antibiotics, Simulated patients, Prescriptions*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul **“Gambaran Praktik Pelayanan Antibiotik Tanpa Resep Dengan Metode Pasien Simulasi Di Apotek Wilayah Kecamatan Tarogong Kidul”**. Shalawat serta salam semoga terlimpah curahkan kepada Nabi Muhammad *Shallallahu' Alaihi Wasallam* yang mana telah memberikan ketauladanan yang baik kepada kita semua selaku umatnya.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat dukungan serta bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah 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 Umum Yayasan Dharma Husada Insani Garut;
3. Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ners., M. Kep., selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
4. Susan Susyanti, S.Kp., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut sekaligus sebagai penguji II yang telah memberikan masukan dan saran dalam karya tulis ilmiah ini;
5. apt. Nurul, S.Si., M. Farm., selaku Ketua Program Studi D3 Farmasi Institut Kesehatan Karsa Husada Garut sekaligus sebagai Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan motivasi dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini;
6. Dr. Dadang Muhammad Hasyim, M. Si., selaku penguji 1 yang telah memberikan masukan dan saran dalam karya tulis ilmiah ini;

7. Dr. apt. Dani Sujana, S.SI.,M.Farm., selaku pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi dan arahan dalam proses belajar penulis selama ini;
8. Seluruh dosen pengajar yang telah memberikan bimbingan keilmuan dan nasihat-nasihat yang berharga selama menjalani perkuliahan. Semoga segala ilmu dan amal baik Bapak dan Ibu mendapatkan balasan yang tak terhingga dari Allah SWT. Aamiin;
9. Kedua orang tua yang tercinta, Bapak Lili Karli dan Ibu Euis Rostika. Terima kasih atas segala kasih sayang, doa, dukungan, serta pengorbanan yang tiada henti. Terima kasih telah menjadi sumber kekuatan terbesar dalam hidup penulis yang senantiasa memberikan semangat untuk terus berjuang dan tidak menyerah, bahkan ketika menghadapi berbagai kesulitan. Tanpa kehadiran, doa, dan cinta tulus Bapak dan Ibu, penulis tidak akan mampu sampai pada tahap ini. Terima kasih telah menjadi orang tua yang selalu berjuang menghadapi berbagai rintangan dan tantangan kehidupan demi keluarga. Terima kasih atas setiap pelajaran, keteladanan, serta kasih sayang yang telah diberikan. Semoga Bapak dan Ibu senantiasa diberikan kesehatan, kebahagiaan, umur yang panjang, serta selalu berada dalam lindungan Allah Swt. Penulis sangat menyayangi Bapak dan Ibu.
10. Teruntuk Hasna, Sabna, Malya dan Alvi sebagai teman terdekat penulis di perkuliahan ini. Terima kasih sudah datang ke kehidupan penulis dan selalu support penulis serta menemani penulis di masa-masa perkuliahan ini. Semua canda, tawa, dan tangis yang telah kita lalui bersama adalah proses kita untuk sampai di titik ini. Sukses untuk karirnya, penulis ucapkan terima kasih.
11. Rekan-rekan seperjuangan yang telah membantu dan memberikan semangat serta memberikan saran-saran yang bermanfaat bagi penulis;
12. Terakhir, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang mendalam kepada diri saya sendiri, Denia. Terima kasih atas perjalanan panjang yang telah dilalui hingga sampai di titik ini. Terimakasih telah mampu bertahan, berjuang, dan tidak menyerah hingga akhirnya karya tulis ilmiah ini dapat

diselesaikan. Banyak proses yang sudah dilewati, banyak lelah yang dipendam sendiri, banyak air mata yang jatuh tanpa diketahui siapa pun, dan banyak keraguan yang harus dihadapi dengan hati yang tetap dipaksa kuat. Segala usaha, doa, dan perjuangan yang telah dilakukan menjadi bukti bahwa tidak ada hasil yang akan mengkhianati proses. Semoga pencapaian ini menjadi langkah awal untuk meraih impian dan masa depan yang lebih baik.

Penulis sangat sadar bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun serta bermanfaat guna perbaikan pada penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Garut, 09 September 2026

Denia
NIM : KHGF23034

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1. Tujuan Umum	6
1.3.2. Tujuan Khusus.....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1. Manfaat Teoritis	7
1.4.2. Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Tinjauan Pustaka.....	9
2.1.1. Antibiotik	9
2.1.2. Apotek	17
2.1.3. Pelayanan Antibiotik di Apotek	18
2.1.4. Metode Pasien Simulasi (<i>Simulated Patient</i>).....	25
2.1.5. Penyakit <i>Common Cold</i>	26
2.2. Kerangka Pemikiran	28
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	30
3.1. Desain Penelitian	30

3.2.	Variabel Penelitian.....	30
3.3.	Definisi Operasional.....	31
3.4	Populasi dan Sampel Penelitian	32
3.4.1.	Populasi.....	32
3.4.2.	Sampel.....	32
3.5	Waktu dan Tempat Penelitian.....	33
3.6	Instrumen Penelitian.....	33
3.7	Cara Pengumpulan Data.....	34
3.7.1.	Metode Pasien Simulasi	34
3.7.2.	Protokol Penelitian.....	34
3.7.3.	Etika Penelitian	36
3.8	Uji Validitas.....	37
3.9	Analisis Data	38
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	41
4.1	Hasil Penelitian.....	41
4.1.1	Penggalian Informasi Pasien.....	41
4.1.2	Praktik Pemberian Antibiotik Tanpa Resep Dokter	42
4.1.3	Pemberian Informasi Obat	43
4.1.4	Identitas Petugas yang Melayani.....	44
4.2	Pembahasan	45
4.2.1	Penggalian Informasi Pasien.....	45
4.2.2	Praktik Pemberian Antibiotik Tanpa Resep Dokter	48
4.2.3	Pemberian Informasi Obat	51
4.2.4	Identitas Petugas yang Melayani.....	53
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	56
5.1	Kesimpulan.....	56
5.2	Saran	57
5.3	Keterbatasan Penelitian	58
DAFTAR PUSTAKA.....		59
LAMPIRAN.....		64

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pengobatan Efektif untuk <i>Common cold</i> pada orang dewasa.....	27
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	31
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi penggalan informasi pasien.....	42
Tabel 4.2 Data pemberian antibiotik tanpa resep dokter	43
Tabel 4.3 Pemberian informasi obat	43
Tabel 4.4 Identitas petugas yang melayani	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran	29
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Bimbingan KTI	64
Lampiran 2. Matriks Perbaikan	65
Lampiran 3. Etik Penelitian.....	67
Lampiran 4. Skenario	68
Lampiran 5 Lembar <i>Checklist</i>	71
Lampiran 6 Rencana Kegiatan Penelitian	73
Lampiran 7 Analisis Data	74
Lampiran 8 Validitas Isi (<i>Expert judgment</i>)	80

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Antibiotik adalah obat yang digunakan untuk menangani infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Pemberian antibiotik pada pasien infeksi bertujuan untuk menghambat pertumbuhan atau membunuh mikroorganisme, khususnya bakteri penyebab penyakit (Direktorat Intelijen Obat dan Makanan, 2025). Penggunaan antibiotik harus berdasarkan resep dokter atau dokter gigi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Penggunaan antibiotik berdasarkan resep dokter dimaksudkan agar penggunaannya rasional, dengan indikator tepat pengobatan, tepat dosis, tepat cara penggunaan, dan tepat durasi penggunaannya (Dewi dan Juliadi, 2021). Penggunaan antibiotik yang tidak rasional dapat mengakibatkan penurunan kemampuan antibiotik dalam mengobati penyakit infeksi pada manusia atau dikenal sebagai resistensi antibiotik, efek samping yang serius (seperti toksisitas obat), serta peningkatan biaya perawatan kesehatan baik secara individual maupun sistematis karena pengobatan infeksi yang lebih sulit. Lebih jauh lagi, Resistensi antibiotik diprediksi menyebabkan timbulnya *superbug* (bakteri-bakteri baru yang tahan terhadap segala bentuk antibiotik) (Christaki *et al*, 2020).

Resistensi antibiotik sendiri merupakan kemampuan mikroorganisme untuk menghambat aksi agen antimikroba, sehingga antibiotik kehilangan kemampuan untuk menghambat pertumbuhan bakteri (Direktorat Intelijen Obat dan Makanan,

2025). *World Health Organization* (WHO, 2023) menegaskan bahwa resistensi antibiotik membuat obat kehilangan efektivitasnya, sehingga infeksi menjadi semakin sulit, bahkan berpotensi tidak dapat diobati. Kondisi ini menuntut perhatian serius karena berdampak langsung pada kualitas layanan kesehatan dan keselamatan pasien serta meningkatkan risiko penyebaran penyakit, penyakit parah, kecacatan, dan kematian. Diperkirakan pada tahun 2050 Infeksi bakteri yang resisten terhadap antibiotik dapat merenggut nyawa lebih dari 39 juta orang di dunia (Naghavi *et al.*, 2024). Fenomena ini tidak hanya berdampak pada negara maju, tetapi juga meluas ke negara-negara berkembang, termasuk Indonesia (Febrianti, 2024)

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

Praktik pembelian antibiotik tanpa resep dokter masih menjadi masalah global, khususnya di Indonesia. Survei dan pengawasan Badan POM Indonesia pada tahun 2023 melaporkan bahwa sekitar 70,75% apotek di Indonesia masih melakukan penyerahan antibiotik tanpa resep dokter, meskipun ada penurunan dari 79,53% pada tahun 2021. Selain itu, sebanyak 41% pengguna antibiotik oral memperoleh obat tanpa resep, lebih dari 60% masyarakat mendapatkan antibiotik tanpa resep di apotek atau toko obat berizin, dan selebihnya diperoleh melalui berbagai saluran termasuk warung dan pembelian *online* (AMR) (Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia, 2024; Humas BKPK, 2024).

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

Batuk pilek atau salesma (*common cold*) biasanya disebabkan oleh virus yang disebut *rhinovirus* dan biasanya seseorang yang mengalaminya akan sembuh

sendiri (*self-limiting disease*) tergantung pada kekuatan sistem kekebalan tubuh seseorang (Syahnita, 2021). *Common cold* merupakan salah satu diagnosis paling sering ditemui di puskesmas, penelitian terbaru di Puskesmas Bima Maroa, Kabupaten Konawe Selatan menunjukkan bahwa pemberian antibiotik masih tinggi, di mana sekitar 84 % pasien ISPA menerima antibiotik terutama amoksisilin sebagai lini pertama, dengan berbagai variasi durasi terapi yang berpotensi berkontribusi terhadap berkembangnya resistensi antimikroba jika tidak diikuti pedoman yang tepat (Hamsinah *et al.*, 2024).

Gambaran praktik pemberian 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 mengubah perilaku jika tahu sedang diawasi. Metode pasien simulai ini bersifat rahasia (*covert*) menangkap perilaku asli dalam praktik sehari-hari (Collins *et al.*, 2021). 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 penggalian informasi pasien dan (4,4%) apotek yang melakukan penggalian informasi pasien (Nadhifah, 2023). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Saibi *et al.*, 2020) pada tahun 2020 di Tangerang Selatan sebanyak 49% petugas apotek memberikan antibiotik yang diminta oleh pasien tanpa resep. Hasil penelitian tersebut mengindikasikan bahwa

praktik pemberian antibiotik tanpa resep dokter di apotek masih berlangsung secara luas. Maka, terdapat celah penelitian yakni belum adanya kajian komprehensif yang menggambarkan praktik pemberian antibiotik tanpa resep di apotek wilayah Kabupaten Garut dengan pendekatan pasien simulasi pada kasus *common cold*.

Berdasarkan Perda Garut No 29 Tahun 2011, Tarogong Kidul adalah salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Garut yang termasuk kedalam wilayah perkotaan. 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 Kidul memiliki jumlah apotek sebanyak 43 apotek (Satu Data Garut, 2024), berkaitan dengan penelitian yang meneliti tentang gambaran praktik pemberian antibiotik tanpa resep ini belum pernah dilakukan sebelumnya di kecamatan Tarogong Kidul. Selain itu, sekitar 70% antibiotik lebih sering diperoleh tanpa resep dokter di wilayah perkotaan dibandingkan dengan wilayah pedesaan (Rousham *et al.*, 2023), dan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Firdaus *et al.*, 2020) menunjukkan bahwa terdapat 78,9% responden melakukan pembelian antibiotik tanpa resep di apotek, dan sebanyak 22,2% di toko/kios/warung. Fenomena tersebut selaras dengan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di wilayah Kecamatan Tarogong Kidul, di mana ditemukan terdapat beberapa warung yang melakukan penjualan antibiotik secara bebas. Berdasarkan kondisi tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Praktik Pemberian Antibiotik Tanpa Resep Dengan Metode Pasien Simulasi Di Apotek Wilayah Kecamatan Tarogong Kidul” karena penelitian ini memiliki urgensi untuk

dilakukan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran empiris yang lebih lengkap untuk memperkuat program pengawasan penggunaan antibiotik rasional.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di dipiliatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran praktik pelayanan antibiotik tanpa resep dokter di apotek wilayah Kecamatan Tarogong Kidul dengan menggunakan metode pasien simulasi ?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitan ini terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran praktik pelayanan antibiotik tanpa resep dokter di apotek wilayah Kecamatan Tarogong Kidul dengan menggunakan metode pasien simulasi.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut;

1. Mengetahui praktik penggalian informasi pasien dalam pelayanan antibiotik tanpa resep di apotek Kecamatan Tarogong Kidul
2. Mengetahui praktik pemberian antibiotik tanpa resep dokter di apotek Kecamatan Tarogong Kidul

3. Mengetahui praktik pemberian informasi obat dalam pelayanan antibiotik tanpa resep di apotek
4. Mengetahui identitas petugas yang melayani permintaan antibiotik tanpa resep pada saat observasi.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini terdiri dari manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1.4.1. Manfaat Teoritis

Memberikan gambaran sekaligus wawasan mengenai praktik pelayanan antibiotik tanpa resep di apotek wilayah Kecamatan Tarogong Kidul yang dilakukan dengan metode pasien simulasi.

1.4.2. Manfaat Praktis

1) Bagi Peneliti

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

2) Bagi Apotek

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

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Pustaka

2.1.1. Antibiotik

2.1.1.1. Pengertian Antibiotik

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

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

2.1.1.2. Klasifikasi Antibiotik

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

a. Berdasarkan Mekanisme Kerja

1) Menghambat sintesis dinding sel mikroba

Struktur dinding sel merupakan target utama agen antimikroba. Dinding sel terdiri dari zat yang disebut peptidoglikan, yaitu polimer berulang yang terbentuk dari dua jenis gula: N-asetilglukosamin dan N-asetilmuramat (Anggita *et al.*, 2022). Golongan ini meliputi penisilin, sefalosporin, basitrasin, vankomisin, dan sikloserin, yang menyebabkan kerusakan serta lisis dinding sel (Wati dan Rostikarina, 2019).

2) Menghambat sintesis protein sel mikroba

Bakteri menggunakan protein sebagai sumber energi untuk pertumbuhan. Proses sintesis protein ini mengikuti mekanisme umum. Sintesis protein bakteri berlangsung di ribosom melalui transkripsi gen menjadi RNA lalu diterjemahkan menjadi protein. Golongan ini meliputi aminoglikosida, makrolida, linkomisin, tetrasiklin, streptogamin, klindamisin, oksazolidinon, dan kloramfenikol (Anggita *et al.*, 2022).

3) Menghambat metabolisme sel mikroba

Berbeda dari manusia, bakteri harus mensintesis asam folat sendiri dari PABA dan glutamat sehingga jalur ini menjadi target antimikroba golongan sulfonamida, trimetoprim, dan sulfon (Wati dan Rostikarina, 2019).

4) Mengganggu keutuhan membran sel mikroba

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

5) Menghambat sintesis asam nukleat sel mikroba

Obat golongan ini menghambat enzim DNA girase sehingga replikasi DNA terhambat, meliputi rifampisin dan golongan kuinolon (Wati dan Rostikarina, 2019).

b. Berdasarkan Struktur Kimia

- 1) Golongan Beta-Laktam, meliputi sefalosporin (sefalekssin, sefazolin, sefuroksim, sefadroksil, seftazidim), monosiklik dan penisilin (penisilin, amoksisilin). Penisilin merupakan agen antibakterial alami hasil produksi jamur *Penicillium chrysognum* (Tjay dan Rahardja, 2007).
- 2) Antibiotik dari golongan aminoglikosida diproduksi oleh spesies jamur *Streptomyces* dan *Micromonospora*, bersifat bakterisidal dengan cara menembus dinding sel bakteri dan berikatan dengan ribosom, efektif terhadap basil gram negatif dan beberapa bakteri gram positif. Contohnya streptomisin, gentamisin, amikasin, neomisin, dan paranomisin (Tjay dan Rahardja, 2007).
- 3) Antibiotik golongan tetrasiklin bersifat bakteriosatik dengan spektrum luas terhadap kokus gram positif dan negatif serta sebagian besar basil, namun tidak efektif terhadap *Pseudomonas* dan *Proteus*, tetapi aktif

terhadap mikroba khusus *Chlamydia trachomatis* dan beberapa protozoa (amuba) lainnya. Contohnya tetrasiklin, doksisisiklin, dan monosiklin (Tjay dan Rahardja, 2007).

- 4) Antibiotik makrolida bersifat bakteriostatik terutama terhadap bakteri gram positif melalui pengikatan reversibel pada ribosom yang menghambat sintesis protein (Tjay dan Rahardja, 2007).
- 5) Antibiotik lincomycin diproduksi oleh bakteri *Streptomyces lincolnensis*, bersifat bakteriostatik dengan spektrum kerja lebih terbatas dibandingkan makrolida dan kini terbatas pada kasus resistensi terhadap antibiotik lain, seperti lincomycin (Tjay dan Rahardja, 2007).
- 6) Antibiotik golongan kuinolon, bersifat bakterisidal melalui inhibisi enzim DNA girase sehingga sintesis DNA terhambat, dan hanya digunakan pada infeksi saluran kemih tanpa komplikasi (Tjay dan Rahardja, 2007).
- 7) Antibiotik kloramfenikol memiliki spektrum luas yang bersifat *bakteriostatik* terhadap sebagian besar bakteri gram positif dan beberapa bakteri gram negatif melalui penghambatan sintesis polipeptida (Tjay dan Rahardja, 2007).

c. Berdasarkan Spektrum Aktivitas Antibakteri

- 1) Antibiotik berspektrum sempit (*narrow spektrum*), yaitu antibiotik yang hanya mampu menghambat segolongan jenis bakteri saja, contohnya hanya mampu menghambat atau membunuh bakteri gram negatif saja.

- 2) Antibiotik berspektrum luas (*broad spektrum*), yaitu antibiotik yang dapat menghambat atau membunuh bakteri dari golongan gram positif maupun negatif.

2.1.1.3. Penggunaan Antibiotik Secara Bijak

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

Pengendalian penggunaan antibiotik dilakukan dengan cara mengelompokkan antibiotik dalam kategori *AWaRe: ACCESS, WATCH*, dan *RESERVE*. Pengelompokan ini bertujuan memudahkan penerapan penatagunaan antibiotik baik di tingkat lokal, nasional, maupun global; memperbaiki hasil pengobatan; menekan munculnya bakteri resisten; dan mempertahankan kemanfaatan antibiotik dalam jangka panjang (Peraturan Menteri Kesehatan, 2021). Kelompok antibiotik *ACCESS* memiliki ciri sebagai berikut :

- 1) Antibiotik kelompok ini tersedia di semua fasilitas layanan kesehatan.
- 2) Antibiotik kelompok ini digunakan untuk mengobati infeksi umum yang terjadi.

- 3) Antibiotik diresepkan oleh dokter, dokter gigi, dan dokter spesialis, serta ditinjau oleh apoteker.
- 4) Penggunaan antibiotik kelompok ini harus sesuai dengan panduan praktik klinis dan panduan penggunaan antibiotik yang berlaku.

Kelompok antibiotik *WATCH* memiliki karakteristik sebagai berikut :

- 1) Antibiotik kelompok ini tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut.
- 2) Antibiotik yang digunakan hanya untuk indikasi khusus atau ketika antibiotik kelompok *ACCESS* tidak efektif.
- 3) Kelompok antibiotik ini memiliki potensi resistensi yang lebih tinggi dan diprioritaskan target utama dalam program pengawasan dan pemantauan.
- 4) Antibiotik kelompok ini diresepkan oleh dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dan ditinjau oleh apoteker. Namun, persetujuan dari dokter konsultan infeksi diperlukan jika tersedia, atau dokter anggota Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba (KPRA) yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit jika tidak tersedia dokter konsultan infeksi.
- 5) Penggunaan antibiotik kelompok ini harus sesuai dengan panduan praktik klinis dan penggunaan antibiotik yang berlaku

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

- 1) Antibiotik kelompok ini hanya tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut.

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

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

2.1.1.4. Dampak Penggunaan Antibiotik Secara Tidak Rasional

Penggunaan antibiotik secara tidak rasional dapat menimbulkan berbagai dampak, baik terhadap individu maupun masyarakat. Salah satu dampak utama dari penggunaan antibiotik yang tidak tepat adalah terjadinya resistensi antibiotik. Resistensi antibiotik merupakan kondisi ketika bakteri tidak lagi merespons antibiotik yang sebelumnya efektif untuk menghambat pertumbuhan atau

membunuh bakteri. Kondisi tersebut dapat menyebabkan efektivitas antibiotik dalam mengobati infeksi menurun sehingga infeksi menjadi lebih sulit ditangani. Resistensi antibiotik dapat berdampak pada meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas, serta biaya dan durasi pengobatan yang lebih tinggi. Selain itu, infeksi yang disebabkan oleh bakteri resisten dapat memerlukan penggunaan antibiotik alternatif yang lebih kuat atau memiliki risiko efek samping yang lebih besar (Dongoran *et al.*, 2024).

Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya resistensi antibiotik adalah penggunaan antibiotik yang tidak rasional. Penggunaan antibiotik yang berlebihan, terlalu sering, atau dalam jangka waktu yang tidak sesuai dapat meningkatkan risiko munculnya bakteri resisten (WHO, 2014). Penggunaan antibiotik tanpa resep dan tanpa pengawasan tenaga kesehatan juga berpotensi menyebabkan kesalahan dalam pemilihan antibiotik, dosis, frekuensi, serta lama penggunaan obat.

Penggunaan antibiotik tanpa resep juga dapat meningkatkan risiko penggunaan antibiotik secara tidak tepat. Tanpa adanya penilaian kondisi pasien dan pengawasan tenaga kesehatan, pasien dapat menggunakan antibiotik yang tidak sesuai dengan penyakit yang dialami atau menggunakannya dengan dosis dan durasi yang tidak tepat. Praktik tersebut berpotensi meningkatkan risiko penggunaan antibiotik yang tidak rasional dan terjadinya resistensi antibiotik (Al Rasyid *et al.*, 2025). Antibiotik sering digunakan pada kondisi yang tidak memerlukan terapi antibiotik, seperti infeksi virus, atau diberikan tanpa diagnosis yang jelas. Selain itu, kesalahan dalam penentuan dosis dan durasi pengobatan

dapat menyebabkan bakteri tidak tereradikasi secara optimal. Paparan antibiotik yang tidak adekuat ini menciptakan tekanan seleksi yang memungkinkan bakteri bertahan dan berkembang menjadi resisten (Ventola, 2015).

Pengetahuan dan perilaku masyarakat juga berperan penting dalam munculnya resistensi antibiotik. Rendahnya pemahaman masyarakat mengenai fungsi antibiotik dan aturan penggunaannya sering menyebabkan pasien menghentikan pengobatan sebelum waktunya atau menggunakan antibiotik sisa untuk penyakit lain. Penelitian menunjukkan bahwa perilaku tersebut berhubungan dengan meningkatnya kejadian resistensi karena bakteri tidak terpapar antibiotik secara optimal untuk eliminasi sempurna (WHO, 2020).

2.1.2. Apotek

2.1.2.1. Definisi Apotek

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 9 Tahun 2017 tentang apotek, Apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker dan tenaga Kesehatan kefarmasian yang lainnya. Apotek adalah sarana atau tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh farmasi yang meliputi penyimpanan, pengadaan, serta penyerahan obat kepada pasien dan memberikan penjelasan tentang cara penggunaan obat atau biasa disebut pemberian informasi obat. Obat adalah semua zat-zat secara kimiawi, hewani, maupun nabati dalam dosis yang layak yang dapat menyembuhkan, meringankan, atau mencegah penyakit beserta gejalanya (Effendy *et al.*, 2019).

2.1.2.2. 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).

2.1.3. Pelayanan Antibiotik di Apotek

Pelayanan obat merupakan salah satu bentuk pelayanan yang membutuhkan interaksi antara tenaga kefarmasian dengan pasien. Dalam proses tersebut, petugas tidak hanya menyerahkan obat, tetapi juga perlu memberikan informasi yang diperlukan agar obat digunakan secara tepat. Pelayanan antibiotik memerlukan perhatian khusus karena penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat berkontribusi terhadap peningkatan resistensi antimikroba. WHO menekankan bahwa penggunaan antibiotik yang tepat merupakan bagian penting dalam pengendalian resistensi antimikroba. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat dan berlebihan dapat mempercepat munculnya resistensi serta mengancam efektivitas antibiotik yang masih tersedia (WHO, 2023). Untuk menjamin kualitas layanan maka perlu dilaksanakan tahapan-tahapan pelayanan obat tanpa resep (swamedikasi) meliputi patient assessment, penentuan rekomendasi, penyerahan obat dan pemberian informasi terkait terapi pada pasien (Muharni *et al*, 2017).

2.1.3.1. Penggalan Informasi Pasien (*Patient Assessment*)

Penggalan informasi bertujuan untuk menilai pasien yang meliputi penilaian keamanan, ketepatan dan rasionalitas swamedikasi yang dilakukan oleh pasien. Pertanyaan yang bisa ditanyakan oleh apoteker diidentifikasi berdasarkan pada WWHAM (*Who the patient, What are the symptoms, How long have the symptoms been present, Action taken, Medication being taken*), ASMETHOD (*Age/appearance, Self/someone else, Medication, Extra medication, Time symptoms, History, Other accompanying symptoms, Danger symptoms*), SITDOWNSIR (*Site/location, Intensity/severity, Tipe/nature, Duration, Onset, With other symptoms, Annoyed by, Spread/radiation, Incidence, Relieved by*), ENCORE (*Explore, No medication option, Care, Observe, Refer, Explain*) (Blenkinsopp, 2002).

Penggalan informasi pasien menjadi semakin penting dalam pelayanan antibiotik karena keputusan mengenai penggunaan antibiotik perlu mempertimbangkan kondisi klinis pasien. WHO menekankan bahwa penggunaan antibiotik yang tepat memerlukan pelayanan kesehatan yang mampu mencegah, mendiagnosis, dan menangani infeksi secara tepat sehingga penggunaan antibiotik yang tidak diperlukan dapat dikurangi. Hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam pengambilan tindakan oleh apoteker selama konseling yang dijadikan referensi untuk rekomendasi adalah keluhan yang dialami, lama keluhan, usia pasien, riwayat penyakit, riwayat alergi, serta obat yang sedang atau telah digunakan. Informasi

tersebut dapat membantu petugas memperoleh gambaran mengenai kondisi pasien sebelum memberikan pelayanan obat (Chua *et al*, 2006).

2.1.3.2. Praktik Pemberian Antibiotik Tanpa Resep

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2021 tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik menyebutkan bahwa penggunaan antibiotik harus berdasarkan resep dokter atau dokter gigi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam penggolongan obat berdasarkan keamanan, antibiotik digolongkan sebagai obat keras atau obat daftar G yang harus didapatkan dengan menggunakan resep dokter.

Pemberian antibiotik tanpa resep dokter merupakan penyerahan antibiotik oleh apotek atau tenaga kefarmasian kepada masyarakat tanpa adanya resep dari dokter atau dokter gigi. Pemberian antibiotik tanpa resep termasuk bentuk pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan kefarmasian, serta dapat menimbulkan konsekuensi hukum bagi apotek dan tenaga kefarmasian yang terlibat (Khansa *et al*, 2026).

Pemberian antibiotik harus dilakukan dengan mempertimbangkan riwayat penyakit, riwayat penggunaan antibiotik sebelumnya seperti jenis antibiotik yang pernah digunakan, dosis yang diberikan, serta lamanya penggunaan (Adelia *et al*, 2021).

Adapun prinsip pengambilan keputusan dalam memberikan antibiotik sebagai berikut;

a. Tepat Diagnosis

- 1) Tegakkan diagnosis penyakit infeksi bakteri melalui pemeriksaan klinis, laboratorium, dan pemeriksaan penunjang lain.
- 2) Untuk menetapkan terapi definitif diperlukan pemeriksaan mikrobiologi.

b. Tepat Pasien

- 1) Pertimbangkan faktor risiko, penyakit lain yang mendasari, dan penyakit penyerta.
- 2) Pertimbangkan kelompok khusus seperti ibu hamil, ibu menyusui, usia lanjut, anak, bayi, neonatus.
- 3) Lakukan penilaian derajat keparahan fungsi organ, contohnya pada penyakit ginjal akut.
- 4) Telusuri riwayat alergi terutama antibiotik.

c. Tepat Jenis Antibiotik

Pertimbangkan untuk memilih jenis antibiotik berdasarkan:

- 1) kemampuan antibiotik mencapai tempat infeksi;
- 2) keamanan antibiotik;
- 3) dampak risiko resistensi;
- 4) hasil pemeriksaan mikrobiologi;
- 5) panduan penggunaan antibiotik;
- 6) tercantum dalam formularium;

7) kajian *cost-effective*.

d. Tepat Regimen Dosis

Regimen dosis meliputi dosis, rute pemberian, interval, dan lama pemberian.

Dosis merupakan salah satu parameter penting yang dapat mempengaruhi keberhasilan terapi antibiotik karena efektivitas antimikroba bergantung pada pola kepekaan patogen, *minimal inhibitory concentration* (MIC), dan farmakokinetik (PK) maupun farmakodinamik (PD).

e. Waspada efek samping dan interaksi obat

Efek samping dapat berupa reaksi alergi dan gangguan fungsi organ, misalnya gangguan fungsi ginjal dan gangguan pendengaran akibat aminoglikosida. Juga perlu diperhatikan interaksi antibiotik dengan obat lain. Misalnya, interaksi seftriakson dengan ion kalsium akan menyebabkan endapan pada pembuluh darah, interaksi aminoglikosida dengan MgSO₄ menyebabkan potensiasi blok neuromuskuler (Permenkes, 2021).

2.1.3.3. Pemberian Informasi Obat

Pemberian informasi adalah untuk mendukung penggunaan obat yang benar dan rasional, monitoring penggunaan obat untuk mengetahui tujuan akhir serta kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan/*medication error* (Pemerintah RI, 2009).

Menurut peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia No. 73 tahun 2016 tentang standar pelayanan di apotek bahwa pelayanan informasi obat adalah kegiatan yang dilakukan oleh apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat

yang tidak memihak, di evaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai obat keras, obat bebas, bebas terbatas, dan obat herbal.

Informasi yang harus disampaikan oleh apoteker pada masyarakat dalam penggunaan obat meliputi khasiat, aturan pakai, lama pemakaian, cara penggunaan, efek samping, cara penyimpanan dan cara membuang obat. Pada pelayanan antibiotik, pemberian informasi obat menjadi semakin penting karena penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat berkontribusi terhadap resistensi. WHO menempatkan edukasi dan komunikasi kepada pasien serta masyarakat sebagai salah satu bagian penting dalam upaya meningkatkan penggunaan antimikroba secara tepat (WHO, 2023).

2.1.3.4. Petugas yang Melayani

Identitas petugas yang melakukan pelayanan merupakan salah satu aspek yang dapat menggambarkan praktik pelayanan obat di apotek. Hal ini berkaitan dengan peran dan kewenangan tenaga yang terlibat dalam pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Identifikasi petugas yang secara langsung melayani pasien menjadi penting, khususnya dalam pelayanan antibiotik karena antibiotik termasuk dalam golongan obat keras.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, tenaga kefarmasian terdiri atas tenaga vokasi farmasi, apoteker, dan apoteker spesialis. Dengan demikian, tenaga vokasi farmasi merupakan bagian

dari tenaga kefarmasian. Namun, setiap tenaga memiliki peran dan kewenangan sesuai dengan kompetensi serta ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Ketentuan mengenai penyerahan obat keras secara khusus menyebutkan apoteker dan/atau apoteker spesialis sebagai tenaga yang berwenang menyerahkan obat tersebut. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, obat keras hanya dapat diserahkan oleh apoteker dan/atau apoteker spesialis berdasarkan resep di fasilitas pelayanan kefarmasian. Ketentuan tersebut memberikan pengecualian terhadap obat keras tertentu yang dapat diserahkan tanpa resep oleh apoteker dan/atau apoteker spesialis dengan indikasi dan/atau jumlah terbatas sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Menteri.

Ketentuan tersebut juga diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2026 tentang Perbekalan Kesehatan yang menyatakan bahwa sediaan farmasi golongan obat keras hanya dapat diserahkan oleh apoteker dan/atau apoteker spesialis berdasarkan resep di fasilitas pelayanan kefarmasian. Pengecualian terhadap penyerahan tanpa resep hanya dapat dilakukan terhadap obat keras tertentu sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Antibiotik termasuk dalam golongan obat keras sehingga penyerahannya perlu memperhatikan ketentuan mengenai kewenangan tenaga yang melakukan pelayanan. Meskipun tenaga vokasi farmasi termasuk tenaga kefarmasian, ketentuan mengenai penyerahan obat keras secara khusus menyebutkan apoteker dan/atau apoteker spesialis.

2.1.4. Metode Pasien Simulasi (*Simulated Patient*)

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

Penelitian simulasi pasien sering kali menghasilkan laporan kritis tentang perilaku praktisi. Dalam sebuah studi di Belanda, 4 orang simulasi pasien melakukan kunjungan ke 39 dokter umum yang mengeluh sakit kepala, diare, nyeri bahu, dan diabetes. Kinerja dokter umum dikritik karena tidak memenuhi standar. Jenis penelitian ini bukan hanya terjadi dalam bidang kedokteran, tetapi juga farmasi. Sebagai contoh, dalam sebuah studi di Inggris, simulasi pasien menyamar sebagai orang tua yang meminta saran farmasis komunitas untuk pengobatan diare anak mereka. Hasilnya menunjukkan bahwa 70% dari farmasis merekomendasikan pengobatan yang tidak sesuai (Collins *et al.*, 2021).

Metode penggunaan pasien simulasi semakin banyak diterapkan sebagai pendekatan yang efektif untuk menilai praktik kefarmasian saat ini serta mengidentifikasi aspek-aspek yang memerlukan perbaikan. Pasien simulasi merupakan individu yang dilatih secara khusus untuk melakukan kunjungan ke apotek secara tersamar dengan tujuan menilai perilaku tenaga kefarmasian tanpa sepengetahuan mereka. Interaksi antara pasien simulasi dan staf apotek dapat mengungkapkan kondisi yang kurang optimal dalam pelaksanaan praktik

kefarmasian. Selain itu, rekaman audio secara tersamar dapat digunakan sebagai alat verifikasi terhadap data yang diperoleh (Sulistiorini, 2019).

Kelebihan dari metode simulasi pasien yaitu terbuka atau tersembunyi, efisien, validitas internal tinggi, validitas eksternal yang adil (tersembunyi), dapat mengontrol naskah/skenario/pasien simulasi, dan dapat digunakan untuk desain studi eksperimental. Pada metode terbuka, pihak yang diamati mengetahui bahwa mereka sedang menjadi bagian dari penelitian sehingga peneliti lebih mudah memperoleh izin, menjaga aspek etika, serta memungkinkan klarifikasi langsung terhadap pelayanan yang diberikan. Sementara itu, pada metode tersembunyi, pihak yang diamati tidak mengetahui bahwa mereka sedang diamati sehingga perilaku yang ditunjukkan lebih alami dan mencerminkan praktik sehari-hari yang sebenarnya. Hal ini membuat data yang diperoleh lebih objektif dan mengurangi bias perilaku karena responden tidak mengubah sikapnya saat mengetahui dirinya sedang diteliti. 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).

2.1.5. Penyakit *Common Cold*

Nasofaringitis Akut (*Common cold*), batuk pilek atau salesma adalah infeksi saluran pernafasan akut yang paling sering diderita Masyarakat. Hidung berair/pilek (*rhinorrhoea*), hidung tersumbat, sakit tenggorokan dan sakit kepala merupakan gejala khas dari batuk pilek atau *common cold* yang sudah diketahui

oleh Masyarakat umum. Demam ringan, nyeri otot, dan badan lemah juga merupakan gejala awal dari *common cold* (Heikkinen, 2020). Berdasarkan hasil survei Riskesdas (2018), prevalensi ISPA di Indonesia adalah 9,3%, dimana terjadi pada 9,0% laki-laki dan 9,7% perempuan. Mayoritas penyebab dari *Common cold* disebabkan oleh *rhinovirus* atau dalam bahasa Yunani, Rhino adalah hidung, dan virus adalah jasad renik terkecil dengan ukuran 0,02 – 0,3 mikron jauh lebih kecil dari bakteri biasa (Bagaskara, G. 2020). Penderita *common cold* dapat sembuh sendiri (*self-limiting disease*) tergantung pada sistem kekebalan tubuhnya (Syahnita, 2021).

Tabel 2.1 Pengobatan Efektif untuk *Common cold* pada orang dewasa (Nadhifah., 2023)

Pengobatan		Dosis	Durasi Pengobatan
Acetaminophen		500 sampai 1.000 mg	Dosis tunggal
Antihistamin	plus	Bervariasi	Bervariasi
dekongestan			
Intranasal	ipratropium	4 isapan 20 gram 4 kali sehari	3 minggu
(Atrovent)			
Intranasal oxymetazoline		2 semprotan (0,05%) per lubang hidung 1 atau 2 kali perhari	Hingga 10 hari
Lactobacillus casei (untuk orang dewasa yang lebih tua)		200 g per hari produk susu yang fermentasi yang mengandung <i>L. casei</i>	3 bulan
Obat	anti-inflamasi nonsteroid	Bervariasi	Bervariasi dari dosisi tunggal hingga 7 hari
Zinc asetat atau glukonat		Bervariasi; biasanya 80 mg	Mulai dalam waktu 3 hari hingga 92 mg per hari

2.2. Kerangka Pemikiran

Resistensi antibiotik merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang berkaitan dengan penggunaan antibiotik secara tidak rasional. Salah satu bentuk penggunaan antibiotik yang perlu diperhatikan adalah penggunaan antibiotik tanpa resep dokter. Untuk mengetahui kondisi yang terjadi di lapangan, penelitian ini menggunakan metode simulated patient dengan mensimulasikan permintaan antibiotik tanpa resep dokter di apotek. Melalui interaksi antara pasien simulasi dan petugas apotek, dapat diamati respons petugas terhadap permintaan antibiotik serta praktik pelayanan yang diberikan. Dalam penelitian ini, praktik pelayanan antibiotik tanpa resep digambarkan melalui aspek penggalian informasi pasien, keputusan terhadap permintaan antibiotik berupa pemberian atau penolakan antibiotik, pemberian informasi obat, serta petugas apotek yang melakukan pelayanan.

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah di sampaikan, maka kerangka pemikiran pada penelitian adalah sebagai berikut:



Keterangan : : Diteliti
 : Tidak diteliti

Gambar 2.1 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 pelayanan 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 pelayanan antibiotik di apotek menggunakan metode pasien simulasi.

3.2. Variabel Penelitian

Variabel operasional yang dilakukan pada penelitian ini yaitu: gambaran praktik pelayanan antibiotik tanpa resep dokter dengan metode pasien simulasi di apotek Kecamatan Tarogong Kidul.

3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel Sub variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Praktik pemberian antibiotik tanpa resep dokter	Tindakan petugas apotek dalam menanggapi permintaan antibiotik tanpa resep oleh pasien simulasi	Antibiotik diberikan / tidak diberikan tanpa resep.	Observasi dengan metode pasien simulasi	lembar <i>checklist</i> dan rekaman audio.	Diberikan dan Tidak diberikan	Nominal
Penggalan Informasi Pasien	Upaya tenaga kefarmasian dalam menanyakan informasi klinis dan non-klinis kepada pasien sebelum penyerahan obat	identitas pasien, keluhan, gejala, riwayat alergi dan riwayat penggunaan obat sebelumnya	Observasi pertanyaan yang diajukan petugas kepada pasien simulasi	lembar <i>checklist</i> dan rekaman audio.	1. 0-25%: Tidak Lengkap 2. 26-50%: Kurang Lengkap 3. 51-75%: Cukup Lengkap 4. 76-100%: Lengkap	Ordinal
Pemberian informasi obat	Informasi obat yang disampaikan petugas apotek kepada pasien simulasi	kefarmasian dalam menanyakan informasi klinis dan non-klinis kepada pasien sebelum penyerahan obat	kefarmasian dalam menanyakan informasi klinis dan non-klinis kepada pasien simulasi	lembar <i>checklist</i> dan rekaman audio.	1. 0-25%: Tidak Lengkap 2. 26-50%: Kurang Lengkap 3. 51-75%: Cukup Lengkap 4. 76-100%: Lengkap	Ordinal
Petugas yang melayani	Identitas petugas apotek yang melayani saat observasi dilakukan	Apoteker atau Non-Apoteker	Observasi langsung	lembar <i>checklist</i> dan rekaman audio.	Apoteker dan Non - apoteker	Nominal

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1. Populasi

Populasi didefinisikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh apotek yang beroperasi di wilayah Kecamatan Tarogong Kidul. Berdasarkan data yang diperoleh dari porta Satu Data Garut pada periode 2024, diperoleh jumlah populasi apotek yang ada di wilayah Kecamatan Tarogong Kidul sebanyak 43 apotek (Satu Data Garut, 2024).

3.4.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang memiliki karakteristik tertentu dan dipilih secara sistematis untuk mewakili keseluruhan populasi dalam suatu penelitian. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dengan menjadikan seluruh anggota populasi sebagai sampel penelitian (Sugiyono, 2019).

Populasi awal dalam penelitian ini terdiri atas 43 apotek yang berada di wilayah Kecamatan Tarogong Kidul. Seluruh apotek tersebut dilakukan seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Berdasarkan hasil penerapan kriteria tersebut, diperoleh 35 apotek yang memenuhi kriteria dan selanjutnya diikutsertakan sebagai sampel penelitian. Adapun kriteria sampel adalah sebagai berikut;

a. Kriteria Inklusi

- 1) Apotek yang terdaftar secara resmi di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
- 2) Apotek yang berada di wilayah Kecamatan Tarogong Kidul
- 3) Apotek yang melayani pelayanan obat resep dan nonresep kepada pasien umum

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Apotek yang tidak beroperasi atau tutup pada saat penelitian berlangsung setelah dilakukan kunjungan berulang
- 2) Apotek yang memiliki praktik dokter umum maupun dokter spesialis dalam satu lokasi pelayanan

3.5 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan April 2026 di apotek yang berada di Kecamatan Tarogong Kidul.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa scenario, lembar observasi (*checklist*) dan *recording* / perekam suara dapat dilihat di lampiran 4 dan 5.

3.7 Cara Pengumpulan Data

3.7.1. Metode Pasien Simulasi

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

3.7.2. Protokol Penelitian

Pada penelitian ini pengambilan data dilakukan menggunakan satu skenario pasien simulasi yang diterapkan secara sama pada seluruh apotek yang menjadi sampel penelitian, yaitu sebanyak 35 apotek. Selama proses pengumpulan data, peneliti tidak diperbolehkan menunjukkan *checklist* kepada petugas apotek dan tidak diperbolehkan membantu, mengarahkan, atau menambahkan jawaban dari petugas. Hal tersebut dilakukan untuk menjaga objektivitas dan mengurangi pengaruh peneliti terhadap respons petugas.

Prosedur pengumpulan data pada apotek ke-1 sampai dengan apotek ke-35 dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Peneliti mempersiapkan dan mempelajari satu skenario pasien simulasi yang telah ditetapkan. Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti melakukan pelatihan pemeran pasien simulasi agar skenario dapat dijalankan secara konsisten pada setiap apotek.
- b. Peneliti mengunjungi apotek satu per satu sesuai dengan sampel penelitian.
Pada setiap apotek, peneliti berperan sebagai pasien simulasi dan

menggunakan skenario yang sama, tanpa memberitahukan kepada petugas bahwa peneliti sedang melakukan penelitian, sehingga tidak ada satu pun apotek yang mengetahui bahwa sedang dilakukan observasi.

- c. Pada saat memasuki apotek, peneliti berinteraksi dengan petugas apotek dengan interaksi awal menyampaikan permintaan amoksisilin sebanyak 10 tablet kepada petugas apotek. Peneliti kemudian mengamati respons petugas terhadap permintaan tersebut.
- d. Pada 34 apotek skenario berakhir pada tingkat permintaan 1. Sementara itu, pada 1 apotek skenario dilanjutkan hingga tingkat permintaan 3 karena permintaan pada tingkat 1 tidak dipenuhi. Peneliti kemudian melanjutkan ke tingkat permintaan 2 dengan menjelaskan bahwa obat tersebut ditujukan untuk adiknya yang mengalami gejala *common cold*. Karena permintaan pada tingkat 2 juga tidak dipenuhi, peneliti melanjutkan ke tingkat permintaan 3 dengan meminta antibiotik lain untuk meredakan gejala yang dialami adiknya.
- e. Selama proses interaksi, peneliti hanya menjawab pertanyaan yang diajukan oleh petugas sesuai dengan informasi yang telah ditentukan dalam skenario. Peneliti tidak diperbolehkan membantu, mengarahkan, atau menambahkan jawaban yang dapat memengaruhi keputusan petugas.
- f. Selama interaksi berlangsung, peneliti melakukan pengamatan terhadap proses pelayanan, meliputi pemberian atau penolakan antibiotik tanpa resep, penggalan informasi pasien, pemberian informasi obat, serta petugas yang

memberikan pelayanan. Aktivitas dialog antara peneliti dan petugas direkam sebagai bahan dokumentasi dan verifikasi hasil pengamatan.

- g. Pada apotek yang memberikan obat, peneliti menerima obat dan melakukan pembayaran secara tunai sesuai dengan ketentuan pembayaran di apotek.
- h. Setelah interaksi selesai dan peneliti meninggalkan apotek, peneliti segera melakukan pencatatan hasil pengamatan menggunakan instrumen *checklist* yang telah didigitalisasi ke dalam Google Form. Isi dan indikator pada Google Form dibuat sama dengan *checklist* penelitian. Pengisian dilakukan setelah keluar dari apotek agar instrumen penelitian tidak terlihat oleh petugas selama proses interaksi.
- i. Seluruh tahapan tersebut dilakukan dengan prosedur dan skenario yang sama pada apotek ke-1 sampai dengan apotek ke-35. Selama observasi, tidak ada satu pun apotek yang mengetahui bahwa interaksi tersebut merupakan kegiatan penelitian. Dengan demikian, seluruh hasil pengamatan telah terkumpul dan selanjutnya dilakukan pengolahan serta analisis data.

3.7.3. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian. Kerahasiaan (*confidentiality*) dijaga dengan tidak 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.

Penelitian ini diawali dengan pengajuan surat permohonan izin penelitian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Garut sebagai instansi yang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di apotek. Setelah memperoleh persetujuan penelitian dari Dinas Kesehatan, peneliti mengajukan protokol penelitian kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto untuk memperoleh persetujuan etik sebelum penelitian dilaksanakan. Penelitian ini menggunakan metode pasien simulasi (*simulated patient*), sehingga petugas di apotek tidak diberikan *informed consent* sebelum pengambilan data. Hal tersebut bertujuan untuk memperoleh gambaran praktik pelayanan yang berlangsung secara alami serta meminimalkan perubahan perilaku petugas akibat mengetahui bahwa dirinya sedang diamati (*Hawthorne effect*). Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto dengan Nomor Registrasi KEPK/UMP/129/IV/2026.

3.8 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 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. Jumlah minimal ahli untuk menilai suatu instrumen penelitian adalah 3 orang. Namun, tidak disarankan ahli yang menilai lebih dari 10 (Lynn, 1986 dalam Puspitasari dan Febrinita, 2021: 82). Selain itu, validitas lapangan juga dilakukan melalui pelaksanaan pengumpulan data pada kondisi pelayanan nyata di apotek menggunakan pasien simulasi.

3.9 Analisis Data

Data yang telah diperoleh melalui lembar *checklist* dianalisis secara univariat untuk menggambarkan hasil penelitian. Data diolah menggunakan Microsoft Excel dan disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase.

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

- 1) Skor minimum dalam persentase
$$= \frac{\text{Skor minimum}}{\text{skor maksimum}} \times 100\%$$
$$= \frac{0}{1} \times 100\% = 0\%$$
- 2) Skor maksimum dalam persentase
$$= \frac{\text{Skor maksimum}}{\text{Skor maksimum}} \times 100\%$$

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

$$\begin{aligned} 3) \text{ Interval dalam persentase} &= \text{Skor maks} - \text{Skor min} \times 100\% \\ &= 100\% - 0\% = 100\% \end{aligned}$$

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

Selanjutnya hasil tersebut dikonfirmasi dengan kriteria yang telah ditetapkan.

Tabel 3. 2 Kriteria persentase skor apotek

No	% Jumlah skor	Penggalan Informasi Pasien	Pemberian Informasi Obat
1	0 – 25%	Tidak Lengkap	Tidak Lengkap
2	26 – 50%	Kurang Lengkap	Kurang Lengkap
3	51 – 75%	Cukup Lengkap	Cukup Lengkap
4	76 – 100%	Lengkap	Lengkap

Sumber: Modifikasi dari (Arikunto, 2013)

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 persentase disajikan dengan interpretasi sebagai berikut (Arikunto, 2021):

1) 0% : Tidak satupun apotek

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

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada apotek yang berada di wilayah Kecamatan Tarogong Kidul dengan teknik *total sampling* terhadap 43 apotek. Berdasarkan hasil observasi dan penerapan kriteria inklusi dan eksklusi, terdapat 8 apotek yang tidak memenuhi kriteria penelitian. Dengan demikian, jumlah apotek yang memenuhi kriteria dan dapat diikutsertakan sebagai sampel penelitian adalah sebanyak 35 apotek.

Hasil penelitian mengenai praktik pelayanan antibiotik tanpa resep dokter di apotek wilayah Kecamatan Tarogong Kidul disajikan berdasarkan beberapa aspek, yaitu penggalan informasi pasien, praktik pemberian antibiotik tanpa resep dokter, pemberian informasi obat, dan identitas petugas yang melayani. Data tersebut diperoleh melalui observasi menggunakan metode pasien simulasi pada 35 apotek yang memenuhi kriteria penelitian.

4.1.1 Penggalan Informasi Pasien

Penggalan informasi pasien merupakan tahap awal yang sangat penting dalam pelayanan kefarmasian karena menjadi dasar untuk menentukan ketepatan terapi yang akan diberikan. Informasi yang perlu digali meliputi identitas pasien,

usia, gejala yang dialami, durasi penyakit, riwayat penggunaan obat dan riwayat alergi obat.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi penggalan informasi pasien

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak lengkap	34	97%
Kurang lengkap	0	0%
Cukup lengkap	1	3%
Lengkap	0	0%
Total	35	100%

Berdasarkan **tabel 4.1**, hasil penelitian menunjukkan bahwa kategori tidak lengkap merupakan hasil yang dominan dalam proses penggalan informasi pasien. Penggalan informasi pasien mengenai identitas pasien, usia, gejala dan lama gejala hanya ditemukan pada satu apotek. Sementara itu, informasi mengenai riwayat alergi dan penggunaan obat sebelumnya tidak ditanyakan dan hampir seluruh apotek tidak melakukan penggalan informasi pasien sebelum memberikan antibiotik.

4.1.2 Praktik Pemberian Antibiotik Tanpa Resep Dokter

Praktik pemberian antibiotik tanpa resep dokter diamati untuk mengetahui kepatuhan apotek terhadap ketentuan penggunaan antibiotik yang rasional sesuai peraturan.

Tabel 4.2 Data pemberian antibiotik tanpa resep dokter

Praktik pemberian antibiotik tanpa resep dokter	Frekuensi	Persentase (%)
Antibiotik diberikan tanpa resep dokter	32	91%
Antibiotik tidak diberikan tanpa resep dokter	3	9%
Jumlah	35	100%

Berdasarkan **tabel 4.2**, hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh apotek masih memberikan antibiotik tanpa resep dokter. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadhifah (2023) yang melaporkan bahwa sebanyak 91,3% apotek di Kabupaten Lumajang masih memberikan antibiotik tanpa resep dokter.

4.1.3 Pemberian Informasi Obat

Pemberian informasi obat merupakan salah satu komponen penting dalam pelayanan kefarmasian yang bertujuan untuk memastikan pasien memahami cara penggunaan obat secara benar, memperoleh manfaat terapi yang optimal, serta mengurangi risiko terjadinya efek samping dan kesalahan penggunaan obat.

Tabel 4.3 Pemberian informasi obat

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak lengkap	35	100%
Kurang lengkap	0	0%
Cukup lengkap	0	0%
Lengkap	0	0%
Total	35	100%

Berdasarkan **tabel 4.3** hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian informasi obat pada seluruh apotek berada pada kategori tidak lengkap. Informasi mengenai indikasi dan cara penggunaan obat hanya ditemukan pada satu apotek. Sementara itu, informasi mengenai aturan pakai, lama penggunaan, efek samping, penyimpanan dan cara pembuangan obat tidak ditemukan selama proses pelayanan.

4.1.4 Identitas Petugas yang Melayani

Petugas yang memberikan pelayanan kepada pasien merupakan salah satu aspek yang diamati dalam penelitian ini. Identifikasi petugas dilakukan untuk mengetahui keterlibatan tenaga kefarmasian, khususnya apoteker, dalam pelayanan kepada pasien simulasi.

Tabel 4.4 Identitas petugas yang melayani

Identitas petugas yang melayani	Frekuensi	Persentase (%)
Apoteker	1	3%
Non-apoteker	34	97%
Jumlah	35	100%

Berdasarkan **tabel 4.4**, diketahui bahwa hampir seluruh pelayanan permintaan antibiotik didominasi oleh tenaga non-apoteker dan sangat sedikit apoteker yang dilayani langsung oleh apoteker. Perbedaan pelayanan yang diamati antara apoteker dan non-apoteker terdapat pada penggalan informasi pasien dan keputusan pemberian antibiotik. Pelayanan oleh apoteker disertai penggalan informasi pasien sebelum menentukan keputusan dan tidak memberikan antibiotik ketika keluhan tidak sesuai, sedangkan pada pelayanan oleh tenaga non-apoteker

penggalan informasi pasien tidak dilakukan dan antibiotik tetap diberikan tanpa resep dokter.

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian mengenai praktik pelayanan antibiotik tanpa resep dokter di apotek wilayah Kecamatan Tarogong Kidul dibahas berdasarkan beberapa aspek yang saling berkaitan, yaitu penggalan informasi pasien, praktik pemberian antibiotik tanpa resep dokter, pemberian informasi obat, dan identitas petugas yang melayani. Keempat aspek tersebut digunakan untuk menggambarkan praktik pelayanan yang dilakukan ketika pasien simulasi mengajukan permintaan antibiotik tanpa resep dokter. Dengan demikian, praktik pelayanan dalam penelitian ini tidak hanya dilihat dari keputusan petugas dalam memberikan atau tidak memberikan antibiotik, tetapi juga mencakup proses pelayanan yang dilakukan sebelum pemberian obat, tindakan petugas dalam memberikan atau menolak antibiotik serta informasi yang diberikan setelah keputusan pelayanan tersebut. Selain itu, identitas petugas yang melayani turut dikaji untuk memberikan gambaran mengenai pihak yang secara langsung terlibat dalam pelayanan antibiotik tanpa resep di apotek

4.2.1 Penggalan Informasi Pasien

Hasil penelitian yang dilakukan kepada 35 apotek oleh pasien simulasi di wilayah Kecamatan Tarogong Kidul menunjukkan bahwa hampir seluruh apotek, yaitu sebanyak 34 apotek (97%) melakukan proses penggalan informasi pasien

dalam kategori tidak lengkap. Hanya terdapat 1 apotek (3%) yang melakukan penggalian informasi dalam kategori cukup lengkap.

Penggalian informasi (*minor anamnesis*) merupakan tahapan penting dalam pelayanan kefarmasian karena menjadi dasar dalam menilai kebutuhan terapi pasien serta menentukan ketepatan penggunaan obat. Dalam praktik pelayanan antibiotik tanpa resep, penggalian informasi merupakan tahap awal pelayanan yang menjadi dasar bagi petugas dalam menentukan tindakan selanjutnya. Informasi yang diperoleh diperlukan untuk memberikan gambaran mengenai kondisi pasien sebelum dilakukan penentuan terapi, seperti keluhan utama, durasi atau lama gejala, usia pasien, riwayat penggunaan obat, riwayat alergi, serta faktor lain yang dapat memengaruhi keamanan dan efektivitas terapi (Permenkes, 2016). Oleh karena itu, rendahnya proporsi apotek yang melakukan penggalian informasi secara lengkap menunjukkan bahwa sebagian besar proses pelayanan belum sepenuhnya diawali dengan asesmen terhadap kondisi pasien. Kondisi tersebut juga menunjukkan bahwa petugas belum memperoleh informasi yang memadai mengenai kondisi pasien sebelum menentukan tindakan pelayanan, termasuk dalam memutuskan pemberian antibiotik.

Temuan penelitian ini konsisten dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menggunakan metode pasien simulasi. Widayati *et al.* (2011) melaporkan bahwa sebagian besar petugas apotek hanya mengajukan sedikit pertanyaan sebelum menyerahkan antibiotik. Demikian pula, penelitian Nadhifah (2023) menunjukkan bahwa sebanyak 95,6% apotek tidak melakukan penggalian informasi pasien, sedangkan hanya 4,4% apotek yang melakukan penggalian informasi. Meskipun

demikian, informasi yang digali masih terbatas sehingga belum memenuhi standar pelayanan kefarmasian. Selain itu, hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Prihandiwati (2019) mengenai penggalian informasi obat attapulgit di apotek menunjukkan bahwa penggalian informasi oleh tenaga kefarmasian masih sangat rendah, dimana hanya 25% petugas yang menanyakan identitas pasien, 16,66% menanyakan frekuensi buang air besar, 4,16% menanyakan obat lain yang sedang digunakan, sedangkan aspek penting lainnya seperti gejala lain, riwayat penyakit, riwayat alergi, obat yang telah digunakan sebelumnya, maupun riwayat diare tidak ditanyakan sama sekali.

Kesamaan hasil dengan penelitian-penelitian terdahulu menunjukkan bahwa rendahnya kualitas penggalian informasi masih menjadi permasalahan yang umum terjadi pada pelayanan kefarmasian di apotek. Kondisi ini mengindikasikan bahwa pelayanan kefarmasian masih cenderung berorientasi pada produk (*product-oriented*) dibandingkan berorientasi pada pasien (*patient-oriented*). Dalam pendekatan *product-oriented*, fokus utama pelayanan adalah penyerahan obat, sedangkan dalam pendekatan *patient-oriented*, tenaga kefarmasian dituntut untuk melakukan pengkajian kondisi pasien, mengidentifikasi kebutuhan terapi, serta memastikan penggunaan obat yang rasional (Cipolle *et al.*, 2012).

Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek menegaskan bahwa pelayanan swamedikasi harus diawali dengan penggalian informasi pasien untuk menjamin ketepatan penggunaan obat. Oleh karena itu, penggalian informasi yang tidak memadai sebelum pemberian antibiotik berpotensi meningkatkan risiko

penggunaan antibiotik yang tidak rasional, kesalahan terapi, terjadinya efek samping obat, serta berkembangnya resistensi antimikroba. Temuan ini mengindikasikan bahwa proses asesmen pasien sebelum pemberian antibiotik dan implementasi standar pelayanan kefarmasian di apotek belum terlaksana secara optimal.

Jika dikaitkan dengan hasil praktik pemberian antibiotik tanpa resep, keterbatasan penggalian informasi pasien menjadi bagian penting dalam menggambarkan proses pelayanan yang terjadi. Keputusan pemberian antibiotik idealnya didasarkan pada informasi mengenai kondisi pasien dan kebutuhan terapinya. Oleh karena itu, penggalian informasi yang belum dilakukan secara memadai menunjukkan bahwa pelayanan cenderung berorientasi pada permintaan obat yang disampaikan pasien dibandingkan dengan penilaian kondisi pasien secara menyeluruh.

4.2.2 Praktik Pemberian Antibiotik Tanpa Resep Dokter

Hasil penelitian yang dilakukan kepada 35 apotek oleh pasien simulasi di wilayah Kecamatan Tarogong Kidul didapatkan bahwa hampir seluruh apotek (91%) bersedia memberikan antibiotik tanpa resep dokter, sementara itu sangat sedikit apotek (9%) yang menolak memberikan antibiotik dan menyampaikan bahwa antibiotik termasuk obat keras yang hanya dapat diberikan berdasarkan resep dokter. Temuan tersebut menunjukkan bahwa antibiotik masih diberikan meskipun skenario yang digunakan dalam penelitian ini adalah *common cold*, yaitu infeksi saluran pernapasan atas yang pada umumnya disebabkan oleh virus dan bersifat

self-limiting disease (Syahnita, 2021). Pada kondisi tersebut, penggunaan antibiotik tidak direkomendasikan karena tidak memberikan manfaat klinis dalam mempercepat penyembuhan maupun mengurangi keparahan gejala. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara praktik di lapangan dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2021 tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik yang menyatakan bahwa penggunaan antibiotik harus berdasarkan resep dokter atau dokter gigi.

Ketidaksesuaian tersebut tidak hanya berkaitan dengan kepatuhan terhadap regulasi, tetapi juga berpotensi menyebabkan penggunaan antibiotik yang tidak rasional. Pemberian antibiotik tanpa mempertimbangkan indikasi klinis dapat meningkatkan risiko terjadinya efek samping, kegagalan terapi, dan resistensi antimikroba (Christaki *et al*, 2020). Kemudahan memperoleh antibiotik tanpa resep juga dapat mendorong masyarakat melakukan swamedikasi antibiotik secara tidak tepat. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengendalian penggunaan antibiotik tidak hanya bergantung pada perilaku masyarakat, tetapi juga pada kepatuhan tenaga kefarmasian dalam menerapkan ketentuan pelayanan obat.

Dari aspek kepatuhan hukum, apotek yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan perizinan dan penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dapat dikenai sanksi administratif sesuai dengan tingkat pelanggaran mulai dari peringatan tertulis, penghentian sementara kegiatan usaha hingga pencabutan Surat Izin Apotek (SIA), sebagaimana diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Septianingsih *et al.*, 2024). Selain itu, terhadap perbuatan tertentu yang memenuhi unsur pelanggaran pidana, pelaku usaha dapat dikenai sanksi pidana

sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, termasuk ketentuan mengenai penjualan atau penyerahan obat keras secara tidak sah (Rahmawati *et al.*, 2026). Namun, ketentuan tersebut tidak dapat secara otomatis ditafsirkan bahwa setiap apotek yang menyerahkan antibiotik tanpa resep pasti dikenai sanksi pidana, karena penerapan sanksi harus mempertimbangkan pihak yang melakukan perbuatan, kewenangan pelaku, jenis obat, dan unsur pelanggaran yang terbukti. Oleh karena itu, temuan penelitian lebih tepat dipandang sebagai indikasi adanya ketidaksesuaian praktik pelayanan dengan ketentuan penggunaan dan penyerahan antibiotik yang memerlukan pengawasan serta pembinaan sesuai dengan kewenangan pihak terkait.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Nadhifah (2023) yang melaporkan bahwa sebanyak 91,3% apotek di Kabupaten Lumajang masih memberikan antibiotik tanpa resep dokter melalui metode pasien simulasi. Persentase tersebut sedikit lebih tinggi dibandingkan hasil penelitian ini (91%), namun keduanya menunjukkan kecenderungan yang sama, yaitu masih tingginya praktik penyerahan antibiotik tanpa resep di apotek. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Prabowo *et al.* (2025) yang menemukan bahwa 64% apotek masih menyerahkan antibiotik tanpa resep dokter. Persentase tersebut lebih rendah dibandingkan penelitian ini. Perbedaan hasil penelitian kemungkinan dipengaruhi oleh karakteristik wilayah penelitian, tingkat permintaan antibiotik oleh pasien, akses masyarakat terhadap informasi kesehatan, serta faktor pada tingkat pelayanan kefarmasian. Selain itu, faktor ekonomi, upaya mempertahankan loyalitas pelanggan, dan lemahnya pengawasan terhadap praktik penyerahan antibiotik juga

dapat menjadi faktor yang berkontribusi terhadap masih ditemukannya pemberian antibiotik tanpa resep (Li *et al.*, 2023).

4.2.3 Pemberian Informasi Obat

Hasil penelitian yang dilakukan kepada 35 apotek oleh pasien simulasi di wilayah Kecamatan Tarogong Kidul diketahui bahwa seluruh apotek (100%) yang memberikan informasi obat dengan kategori tidak lengkap. Tidak terdapat apotek yang mencapai kategori cukup lengkap maupun lengkap. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pemberian informasi obat pada penyerahan antibiotik tanpa resep dokter masih belum optimal. Informasi yang seharusnya disampaikan kepada pasien meliputi tujuan penggunaan obat, aturan pakai, lama penggunaan, cara penggunaan, efek samping, serta cara penyimpanan. Ketidak lengkapan informasi ini dapat menyebabkan pasien tidak memahami cara penggunaan antibiotik yang benar, sehingga meningkatkan risiko penggunaan yang tidak rasional, ketidakpatuhan terapi, serta terjadinya resistensi antibiotik.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek menegaskan bahwa apoteker wajib memberikan informasi obat yang akurat, jelas, dan mudah dipahami sebagai bagian dari praktik *pharmaceutical care* yang berorientasi pada pasien (*patient-oriented care*). Informasi tersebut meliputi nama obat, indikasi, dosis, cara penggunaan, frekuensi penggunaan, lama terapi, efek samping, cara penyimpanan, serta informasi lain yang diperlukan untuk menjamin penggunaan obat secara tepat, aman, dan efektif.

Dalam rangkaian praktik pelayanan antibiotik, proses pelayanan tidak berakhir pada saat obat diberikan kepada pasien. Setelah keputusan pemberian obat dilakukan, pasien perlu memperoleh informasi yang diperlukan agar obat dapat digunakan secara tepat dan aman. Oleh karena itu, hasil penelitian yang menunjukkan bahwa seluruh apotek berada pada kategori pemberian informasi obat tidak lengkap mengindikasikan bahwa tahap pelayanan setelah penyerahan antibiotik juga belum dilaksanakan secara optimal.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Nadhifah (2023), yang menunjukkan bahwa sebagian besar apotek belum memberikan informasi obat secara lengkap pada penyerahan antibiotik tanpa resep dokter. Begitupula dengan penelitian yang dilakukan oleh Saibi *et al.*, (2020) menunjukkan bahwa hanya 15% pelayanan pemberian informasi obat kepada pasien dilakukan oleh apoteker, sementara sebagian besar pelayanan tersebut diberikan oleh tenaga selain apoteker. Dengan demikian, temuan penelitian yang menunjukkan bahwa seluruh apotek memberikan informasi obat dalam kategori tidak lengkap mengindikasikan bahwa implementasi standar pelayanan kefarmasian, khususnya pada aspek pemberian informasi obat, masih belum berjalan secara optimal.

Jika dikaitkan dengan hasil penggalan informasi pasien dan praktik pemberian antibiotik tanpa resep, keterbatasan pelayanan dalam penelitian ini tidak hanya ditemukan sebelum keputusan pemberian antibiotik dilakukan, tetapi juga setelah antibiotik diberikan. Dengan demikian, gambaran praktik pelayanan antibiotik tanpa resep yang ditemukan menunjukkan keterbatasan pada beberapa

tahapan pelayanan, mulai dari asesmen kondisi pasien hingga pemberian informasi mengenai obat yang diterima.

4.2.4 Identitas Petugas yang Melayani

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menggunakan metode pasien simulasi pada 35 apotek di wilayah Kecamatan Tarogong Kidul, diketahui bahwa hampir seluruh pelayanan permintaan antibiotik dilakukan oleh tenaga non-apoteker, yaitu sebanyak 34 apotek (97%), sedangkan hanya 1 apotek (3%) yang dilayani langsung oleh apoteker. Temuan tersebut menunjukkan bahwa keterlibatan apoteker dalam pelayanan langsung kepada pasien masih sangat rendah.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prabowo *et al.* (2025) mengenai evaluasi penyerahan antibiotik tanpa resep pada 100 apotek komunitas menggunakan metode *Simulated Patient*. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebanyak 88% pelayanan dilakukan oleh tenaga non-apoteker, sedangkan hanya 12% pelayanan yang dilakukan oleh apoteker. Selain itu, penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa rendahnya keterlibatan apoteker disertai dengan rendahnya kualitas pelayanan kefarmasian, yang ditunjukkan oleh minimnya penggalian informasi pasien dan pemberian informasi obat sebelum antibiotik diserahkan (Prabowo *et al.*, 2025). Meskipun persentase tenaga non-apoteker pada penelitian ini (97%) lebih tinggi dibandingkan penelitian Prabowo *et al.* (2025) (88%), kedua penelitian menunjukkan kecenderungan yang sama, yaitu rendahnya keterlibatan apoteker dalam pelayanan langsung kepada pasien. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa rendahnya keterlibatan apoteker kemungkinan

berkaitan dengan belum optimalnya kualitas pelayanan kefarmasian, terutama pada aspek penggalan informasi pasien dan pemberian informasi obat.

Temuan ini juga didukung oleh penelitian Dominica *et al.* (2016) di Kota Padang yang melaporkan bahwa tingkat kehadiran apoteker di apotek hanya mencapai 58,67% dan berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas pelayanan kefarmasian. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi kehadiran apoteker, semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Dengan demikian, hasil penelitian ini semakin memperkuat bahwa keterlibatan apoteker merupakan salah satu faktor penting dalam menjamin mutu pelayanan kefarmasian di apotek.

Pada penelitian ini, dominasi pelayanan oleh petugas non-apoteker ditemukan bersamaan dengan tingginya praktik pemberian antibiotik tanpa resep serta rendahnya penggalan informasi dan pemberian informasi obat.. Menurut Cipolle *et al.* (2012), apoteker memiliki kompetensi untuk melakukan asesmen pasien, mengidentifikasi kebutuhan terapi, serta memberikan informasi dan edukasi guna memastikan penggunaan obat yang rasional. Sejalan dengan konsep tersebut, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 menegaskan bahwa apoteker bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kefarmasian, termasuk pengkajian pasien, pemberian informasi obat, konseling, dan pemantauan terapi. Oleh karena itu, kehadiran apoteker dalam pelayanan menjadi aspek penting untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian, terutama pada penggunaan antibiotik yang memerlukan pertimbangan klinis.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa permasalahan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter tidak hanya terletak pada praktik penyerahan antibiotik, tetapi juga pada kualitas pelayanan kefarmasian yang menyertainya. Tingginya proporsi penyerahan antibiotik tanpa resep dokter, rendahnya keterlibatan apoteker dalam pelayanan langsung, terbatasnya penggalian informasi pasien, serta belum optimalnya pemberian informasi obat menunjukkan bahwa implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek masih memerlukan penguatan. Temuan ini mengindikasikan bahwa tujuan pelayanan kefarmasian untuk menjamin penggunaan antibiotik yang rasional dan berorientasi pada keselamatan pasien masih belum sepenuhnya tercapai. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan pengawasan terhadap praktik pelayanan kefarmasian, penguatan kepatuhan terhadap regulasi, serta optimalisasi peran apoteker dalam memastikan penggunaan antibiotik yang rasional dan berorientasi pada keselamatan pasien.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran praktik pelayanan antibiotik tanpa resep dengan metode pasien simulasi di apotek wilayah Kecamatan Tarogong Kidul, dapat disimpulkan bahwa;

1. Pada praktik penggalan informasi pasien dalam pelayanan terdapat sangat sedikit petugas apotek yang melakukan penggalan informasi pasien dengan hampir seluruhnya termasuk kategori tidak lengkap.
2. Praktik pemberian antibiotik tanpa resep dokter masih ditemukan pada hampir seluruh apotek, sehingga belum sepenuhnya sesuai dengan prinsip penggunaan antibiotik secara rasional dan standar pelayanan kefarmasian.
3. Pemberian informasi obat kepada pasien pada pelayanan antibiotik tanpa resep seluruhnya termasuk dalam kategori tidak lengkap.
4. Identitas petugas yang memberikan pelayanan antibiotik tanpa resep kepada pasien simulasi menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dilakukan oleh tenaga non-apoteker, dan sangat sedikit apotek yang dilayani langsung oleh apoteker.

5.2 Saran

a. Bagi Apotek dan Tenaga Kefarmasian

Apotek disarankan menerapkan SOP pelayanan antibiotik yang mencakup verifikasi resep dokter sebelum penyerahan antibiotik serta prosedur penggalan informasi pasien dan pemberian informasi obat. Untuk mendukung pelaksanaannya, apotek dapat menyediakan lembar bantu atau *checklist* pelayanan antibiotik yang memuat informasi penting, seperti riwayat alergi, riwayat penyakit, obat yang sedang digunakan, aturan pakai, dosis, dan lama penggunaan. Apoteker juga disarankan meningkatkan keterlibatan langsung dalam pelayanan antibiotik serta melakukan evaluasi internal secara berkala terhadap kepatuhan pelayanan.

b. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan lebih memahami pentingnya penggunaan antibiotik secara rasional dengan tidak membeli atau menggunakan antibiotik tanpa resep dokter, serta berkonsultasi dengan dokter atau apoteker sebelum menggunakan antibiotik. Apotek, Puskesmas, dan Dinas Kesehatan dapat mendukung hal tersebut melalui penyediaan poster, leaflet, atau media edukasi mengenai penggunaan antibiotik secara rasional yang mudah diakses oleh masyarakat.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan memperluas cakupan wilayah dan jumlah sampel serta mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi praktik pemberian antibiotik tanpa resep di apotek.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu di perhatikan diantaranya, yaitu;

- a. Penelitian ini hanya menggunakan satu skenario pasien simulasi pada kasus *common cold*, sehingga hasil penelitian menggambarkan praktik pelayanan antibiotik pada skenario tersebut dan belum dapat menggambarkan praktik pelayanan pada kondisi atau keluhan pasien lainnya.
- b. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif observasional, sehingga hasil penelitian hanya menggambarkan praktik pemberian antibiotik tanpa resep, penggalan informasi pasien, pemberian informasi obat, dan petugas yang melayani. Penelitian ini belum dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat maupun faktor-faktor yang memengaruhi praktik pemberian antibiotik tanpa resep.
- c. Penelitian ini dilakukan hanya pada 35 apotek di wilayah Kecamatan Tarogong Kidul, sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan secara luas ke seluruh apotek di Kabupaten Garut atau wilayah lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelia, D., Nofrika, V., & Thama, A. E. (2021). Gambaran Penggunaan Antibiotik Oral Tanpa Resep Dokter Pada Masyarakat Rw 010 Kelurahan Jatinegara Kecamatan Cakung Jakarta Timur Periode Maret–Mei 2019. *Jurnal Farmasi IKIFA*, 1(1), 53-63.
- Al Rasyid, M.I. *et al.* (2025) "Article Review: Faktor Penyebab Perilaku Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Pada Masyarakat," *Jurnal Farmasi SYIFA*, 3(1), pp. 58–65. Available at: <https://doi.org/10.63004/jfs.v3i1.614>.
- Angeli Meitriade Putri, D. A. N. A. (2023). Tingkat Pengetahuan Konsumen Tentang Obat Antibiotik Amoxicillin Di Apotek Tri Sehat Makmur Kota Malang (*Doctoral dissertation*, Politeknik Kesehatan Putra Indonesia Malang).
- Anggita, D., Nurisyah, S., & Wiriansya, E. P. (2022). Mekanisme kerja antibiotik. *UMI Medical Journal*, 7(1), 46-58.
- Arikunto. S. (2021). Dasar Dasar Evaluasi Pendidikan Edisi 3. Bumi Askara.
- Arikunto, S. (2013). Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Rineka Cipta: Jakarta.
- Astidya, P.T.D. and Yoga, I.G.P. (2025) "Jaminan Hukum Perlindungan Konsumen Terhadap Peredaran Obat Antibiotik Dan Implikasinya Terhadap Resistensi." *Jurnal Media Akademik (JMA)*, 3(10).
- 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>
- Blenkinsopp, A., dan Paxton, P., 2002. Symptoms in the Pharmacy: A Guide to The Management of Common Illness. Malden: Blackwell Publishing.
- Christaki, E., Marcou, M., & Tofarides, A. (2020). Antimicrobial resistance in bacteria: mechanisms, evolution, and persistence. *Journal of molecular evolution*, 88(1), 26-40.
- Chua, S. S., Ramachandran, C. D., & Paraidathathu, T. T. (2006). Response of community pharmacists to the presentation of back pain: a simulated patient study. *International Journal of Pharmacy Practice*, 14(3), 171-178.
- Cipolle, R. J., Strand, L. M., & Morley, P. C. (2012). Pharmaceutical care practice: the patient-centered approach to medication management services. *Manag. Serv*, 1, 20.
- Collins, J. C., Chong, W. W., de Almeida Neto, A. C., Moles, R. J., & Schneider, C. R. (2021). The simulated patient method: design and application in health

- services research. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17(12), 2108-2115. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.04.021>
- Dewi, N.K.N. and Juliadi, D. (2021) *View of Factors that cause sales and buying behavior of antibiotics without a doctor's prescription*. Available at: <https://journal.stifera.ac.id/index.php/jfsi/article/view/76/68> (Accessed: January 1, 2026).
- Direktorat Intelijen Obat dan Makanan (2025) *Hot Issue | Direktorat Intelijen Obat dan Makanan*. Available at: <https://intelijen.pom.go.id/hot-issue/resistensi-antibiotik-krisis-senyap-di-balik-harapan-kesembuhan> (Accessed: November 14, 2025).
- Dominica, D., Putra, D. P., & Yuliharsi, Y. (2016). Effect of pharmacist presence to pharmaceutical service at pharmacies of Padang City, Indonesia. *Jurnal Sains Farmasi dan Klinis*, 3(1), 99-107
- Dongoran, R. F., Insan, H. N., & Lubis, N. N. R. (2024). Edukasi Penggunaan Antibiotik Pada Masyarakat Desa Batu Hula Kecamatan Kabupaten Tapanuli Selatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*, 6(1), 51-56.
- Febrianti (2024) Peran Edukasi Komunitas dalam Mengurangi Risiko Resistensi Antibiotik. *Bakti Nusantara: Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 1(1), 1-6.
- Fidia, F., Aisyah, S., Halim, M., & Hasanah, D. U. (2024). Analisa pengetahuan pengunjung tentang antibiotik oral tanpa resep dokter di Apotek X Jakarta Timur. *Jurnal Farmasi IKIFA*, 3(2), 147-160. Available at: <https://epik.ikifa.ac.id/jfi/article/view/197> (Accessed: 27 January 2026).
- Gorski, S., Prokop-Dorner, A., Pers, M., Stalmach-Przygoda, A., Malecki, Ł., Cebula, G., & Bombeke, K. (2022). The Use of Simulated Patients Is more Effective than Student Role Playing in Fostering Patient-Centred Attitudes during Communication Skills Training: A Mixed Method Study. *BioMed Research International*. Edited by M.H.N.G. Abreu, 2022(1), p. 1498692. Available at: <https://doi.org/10.1155/2022/1498692>.
- Hadi, V., Setiyanto, R. and Fitriani, R.P. (2024). Gambaran Pengetahuan Penggunaan Amoxicillin Pada Masyarakat Di Dusun Srijaya Desa Pucang Milira Kecamatan Tulung Kabupaten Klaten. *Jurnal Ilmiah Global Farmasi (JIGF)*, 2(1), 1-5.
- Hamsinah, H., Kosman, R. and Amalia.B, P. (2024). Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Atas (Ispa) Di Puskesmas Bima Maroa Kabupaten Konawe Selatan Pada Bulan Januari-September Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(4), pp. 10742–10751. Available at: <https://doi.org/10.31004/jkt.v5i4.26992>
- Heikkinen, J. (2020) *A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Pilot kClinical Study on ColdZyme® Mouth Spray against Rhinovirus-Induced Common Cold*.
- Herlina, H. (2021). Perancangan Sistem Informasi Transaksi Pelayanan Obat Di Apotek Menggunakan Metode Waterfall. *Journal Pegguruang*, 3(1), 6-10.
- Humas BKPK (2024) *Potret Sehat Indonesia dari Kacamata SKI 2023 - Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan | BKPK Kemenkes, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK)*.

- 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. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2021 tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024) *Waspada Bakteri Kebal Antibiotik*. Available at: <https://kemkes.go.id/id/waspada-bakteri-kebal-antibiotik> (Accessed: November 14, 2025).
- Khansa, B., Humaira, A., Alhayun, A. A., Pertiwi, A. E., & Putri, A. (2026). Penyalahgunaan Amoxicillin Tanpa Resep Dokter Dalam Perspektif Hukum dan Etika Profesi Kefarmasian. *INOMATEC: Jurnal Inovasi dan Kajian Multidisipliner Kontemporer*, 1(03).
- Khoerunnisa, S. F., Balia, R. L., & Pradini, G. W. (2022). Mekanisme Resistensi Antibiotik pada *Lactobacillus* dan Potensinya untuk Mengatasi Salmonellosis pada Ayam Broiler. *Acta Veterinaria Indonesiana*, 10(2), 111-123.
- Kushwaha, A., & Gupta, P. (2023). Amoxicillin: mechanism of action, pharmacokinetics, and therapeutic implications in bacterial infections. *PEXACY International Journal of Pharmaceutical Science*, 2(6), 42-64.
- Liazarti, D. (2022). Mekanisme Resistensi Terhadap Anti Mikroba. *Collaborative Medical Journal (CMJ)*, 5(3), 37-45.
- Li, J., Zhou, P., Wang, J., Li, H., Xu, H., Meng, Y., ... & Yin, X. (2023). Worldwide dispensing of non-prescription antibiotics in community pharmacies and associated factors: a mixed-methods systematic review. *The Lancet Infectious Diseases*, 23(9), e361-e370.
- Nadhifah, N. (2023). Evaluasi pelayanan antibiotik tanpa resep di apotek Kabupaten Lumajang dengan metode simulasi pasien. [Skripsi]. Fakultas Farmasi, Universitas Jember.
- Naghavi, M. *et al.* (2024). Global burden of bacterial antimicrobial resistance 1990–2021: a systematic analysis with forecasts to 2050. *The Lancet*, 404(10459), 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., & Wahyuni, K. I. (2021). Pelayanan Swamedikasi Metampiron di Beberapa Apotek Kabupaten Jombang (Studi Dengan Metode Simulasi Pasien). *FARMASIS: Jurnal Sains Farmasi*, 2(2), 1-6. Available at: <https://doi.org/10.36456/farmasis.v2i2.4398>.
- Pemerintah Kabupaten Garut. (2011). *Peraturan Daerah Kabupaten Garut Nomor 29 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Garut Tahun 2011–2031*. Garut: Pemerintah Kabupaten Garut.
- 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).
- Prabowo, P., Adhitama, L. V., & Tandela, T. (2025). Evaluasi Penyerahan Antibiotik Tanpa Resep (Amoxicillin/Cefadroxil) pada Apotek Komunitas: Studi Simulated Patient: Evaluation of Non-Prescription Antibiotic Dispensing (Amoxicillin/Cefadroxil) in Community Pharmacies: A Patient Simulation Study. *Pharmaceutical Novelty*, 1(2), 66-71.
- Puspitasari, W. D., & Febrinita, F. (2021). Pengujian validasi isi (content validity) angket persepsi mahasiswa terhadap pembelajaran daring matakuliah matematika komputasi. *Journal Focus Action of Research Mathematic (Factor M)*, 4(1), 77-90.
- Rahmawati, L. N., Haqi, M. A., Khairunisa, L., & Firmansyah, M. F. R. (2026). Penegakan Sanksi Dan Asas Kewarganegaraan Dalam Kasus Pemberian Obat Keras Tanpa Resep Dokter Di Apotek. *Ganesha Civic Education Journal*, 8(1), 35-42.
- Ristawati, R. (2018). Efek Mediasi *Employee Engagement* Dalam Hubungan Antara Kepemimpinan Dan Kepuasan Kerja Dengan Kinerja Karyawan Pada Pt Nindya Karya (Persero) Jakarta (Doctoral dissertation, Program Studi Magister Manajemen Sekolah Pasca Sarjana Universitas Widyatama).
- Rousham, E.K. *et al.* (2023). Gender and urban-rural influences on antibiotic purchasing and prescription use in retail drug shops: a one health study. *BMC Public Health*, 23(1), 229.
- 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>.
- Sari, R. P., & Prihandiwati, E. (2019). Gambaran Penggalan dan Pemberian Informasi Obat Attapulgit di Apotek Kecamatan Banjarmasin Timur. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*, 2(1), 75-81.
- 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).
- Septianingsih, E., Muin, F., & Ikomatussuniah. (2024). Tanggung Jawab Hukum Administrasi Apotek Terhadap Penjualan Obat Keras Tanpa Resep Dokter di Kabupaten Lebak Merujuk pada Permenkes Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek. *Jurnal Kewarganegaraan*, 08(01), 8–23.
- Simanjuntak, H. A., Simanjuntak, H., Maimunah, S., Rahmiati, R., & Situmorang, T. S. (2022). Diameter zona hambat antibiotik amoxicillin dan tetracycline terhadap *Escherichia coli*. *Herbal Medicine Journal*, 5(2), 55-59. Available at: <https://doi.org/10.58996/hmj.v5i2.52>.
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta, CV.

- Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta
- 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 (Bachelor's thesis, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta).
- 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
- Tjay, T. H. and Rahardja, K. (2007) Obat-obat penting: Khasiat, penggunaan, dan efek-efek sampingnya. Edisi VI. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Ventola, C. L. (2015). The antibiotic resistance crisis: part 1: causes and threats. *Pharmacy and therapeutics*, 40(4), 277.
- Wati, A. M., & Rostikarina, N. A. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan Masyarakat Terhadap Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Oral Di Desa Slorok, Kabupaten Malang (*Doctoral dissertation*, Akademi Farmasi Putera Indonesia Malang).
- Widayati, A., Suryawati, S., de Crespigny, C., & Hiller, J. E. (2011). Self-medication with antibiotics in Yogyakarta City, Indonesia: a knowledge, attitude and practice (KAP) survey. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 33(5), 798-805.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Bimbingan KTI



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

KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D-3 FARMASI

Nama : Denia

NIM : KHGF23039

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 Di Apotek Wilayah
Kecamatan Tarogong Kidul

Pembimbing : Apt. Nurul, M. Farm

No	Tanggal	Komponen Penelitian	Catatan Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	27 Oktober 2025	Pengajuan judul	Penetapan judul	<i>[Signature]</i>
2.	31 Oktober 2025	Presentasi judul	memberikan gambaran kekurangan dan kelebihan, lebih diperkuat data dan urgensi	<i>[Signature]</i>
3.	20 November 2025	judul	Acc. judul	<i>[Signature]</i>
4.	20 Januari 2026	Bab I	Memperkuat alasan memilih tempat penelitian, rumusan masalah dan tujuan	<i>[Signature]</i>
5.	21 Januari 2026	Bab II	Merevisi dan menambahkan kelengkapan tinjauan pustaka	<i>[Signature]</i>
6.	22 Januari 2026	Bab III	Merevisi bab III : desain penelitian, definisi operasional, sampel dan instrumen penelitian serta penulisan proposal yang sesuai panduan	<i>[Signature]</i>
7.	23 Januari 2026	Revisi Bab I, II, III	ACC bab I, II dan III dan dafus serta persetujuan lanjut slip	<i>[Signature]</i>
8.	4 Mei 2026	Proposal	Revisi Seminar Uraian Proposal	<i>[Signature]</i>
9.	25 Mei 2026	Bab A	Pengajuan Hasil dan Pembahasan	<i>[Signature]</i>
10.	5 Juni 2026	Bab VI	Revisi Hasil dan pembahasan	<i>[Signature]</i>
11.	15 Juni 2026	Bab V	Pengajuan kesimpulan dan Saran	<i>[Signature]</i>
12.	29 Juni 2026	Bab V	Revisi kesimpulan dan Saran	<i>[Signature]</i>
13.	30 Juni 2026	Abstrak	Pengajuan Abstrak	<i>[Signature]</i>
14.	01 Juli 2026	Naskah KTI	ACC KTI	<i>[Signature]</i>

Lampiran 2. Matriks Perbaikan



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

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

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

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

MATRIKS MASUKAN DAN PERBAIKAN SEMINAR HASIL PENELITIAN

Nama : Denia
NIM : K116F23039
Judul Penelitian : Gambaran praktik Pelayanan Antibiotik Tanpa Resep
dengan Metode pasien simulasi di Apotek Wilayah
Kecamatan Tarogong Kidul
Pembimbing : apt. Nurul S.Si., M.Farm

No	Nama Dosen Penguji	Komentar/Masukan/ Saran	Hasil Perbaikan	Tanda Tangan
1	Dr. Dadang Muhammad Hasyim M.Si	Bab 2 diperbaiki mengenai klasifikasi antibiotik dan mekanisme resistensi	Sudah diperbaiki	
		Hasil penelitian ditambahkan penelitian sebelumnya	Sudah diperbaiki	
		Hasil penelitian menambahkan jenis pertanyaan dan indikator yang tidak ditanyakan	Sudah diperbaiki	
		Menambahkan keterbatasan penelitian	Sudah diperbaiki	
		Konsistensi penulisan	Sudah diperbaiki	
2	Susan Susyanti, S.Kp., M.Kep	Definisi operasional dipisahkan antara cara dan alat ukur	Sudah diperbaiki	
		Pergantian judul penelitian, tujuan khusus	Sudah diperbaiki	
		Lengkapi prosedur pengumpulan data	Sudah diperbaiki	
		Hasil penelitian hanya menyipikan yg paling besar dan tidak ada kesimpulan	Sudah diperbaiki	
		Saran harus bersifat operasional	Sudah diperbaiki	

**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SEMINAR HASIL PENELITIAN**

NAMA : DENIA
NIM : KHGF23034
**JUDUL : GAMBARAN PRAKTIK PELAYANAN ANTIBIOTIK TANPA
RESEP DENGAN METODE PASIEN SIMULASI DI APOTEK
WILAYAH KECAMATAN TAROGONG KIDUL**

Telah melaksanakan perbaikan sesuai dengan saran tim penguji
seminar hasil penelitian

Garut, 09 September 2026

Menyetujui,

Penguji I



Dr. Dadang Muhammad Hasyim, M.Si.

Penguji II



Susan Susyanti, S.Kp., M.Kep.

Pembimbing



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

Lampiran 3. Etik Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PURWOKERTO

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

IZIN ETIK PENELITIAN

Kampus Ahmad Dahlan
Jl. K. H. Ahmad Dahlan
PO. Box 202 Purwokerto 53182
Telp. 0281- 636751, 630463
Fax. 0281- 637239

Kampus Soepardjo Roestam
Jl. Letjen Soepardjo Roestam
PO. Box 229 Purwokerto 53181
Telp. 0281- 6844252, 6844253
Fax. 0281- 6844253

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

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

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

Peneliti Utama : LULU ANANDITA APRILIA

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

Tanggal : 16 April 2026
Penerimaan

Lokasi Penelitian : APOTEK KOTA GARUT

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

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

Keputusan investigasi:

☒ Final Complete

Ketua



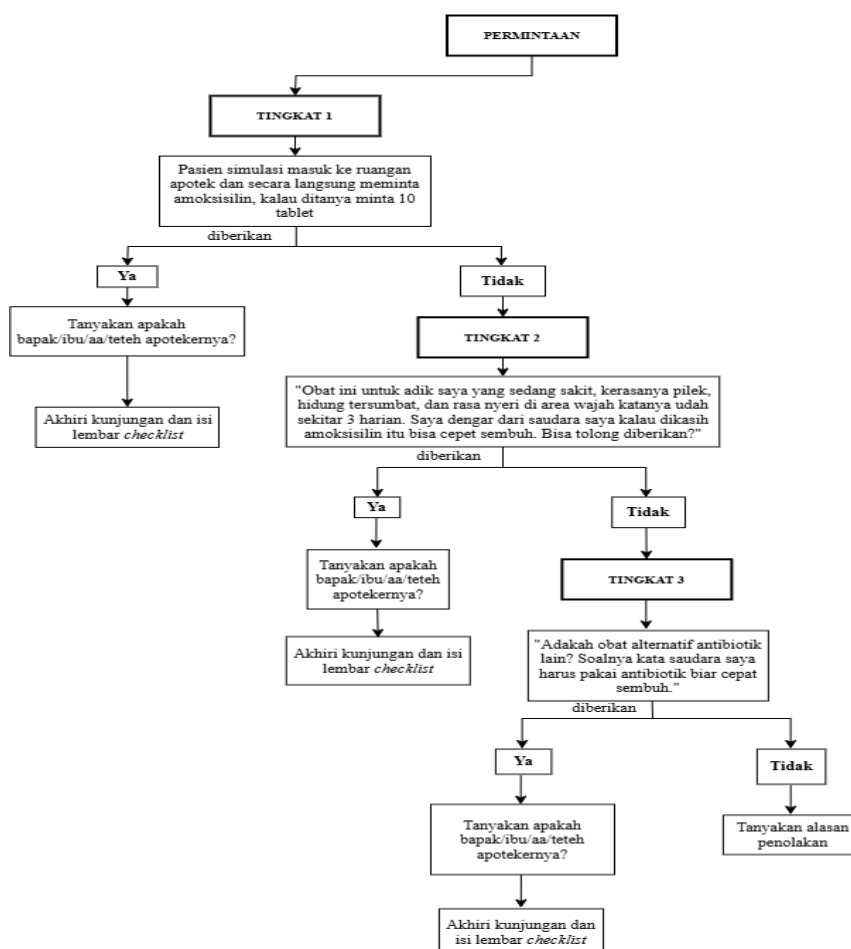
Assoc. Prof. Dr. Ns. Um Solikhah
NIDN. 0622087401

Lampiran 4. Skenario

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

Skenario: Pasien simulasi datang ke apotek untuk membeli antibiotik amoksisilin sebanyak 10 tablet untuk adiknya yang berusia 18 tahun dengan gejala hidung tersumbat, pilek, dan rasa nyeri di area wajah selama 3 hari terakhir. Pasien tidak sedang mengonsumsi obat apapun, tidak memiliki riwayat alergi obat, dan tidak memiliki riwayat penyakit kronis. Pasien juga belum memeriksakan diri ke dokter karena merasa gejala yang dialami masih tergolong ringan.

Alur Skenario



Penjelasan Skenario

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

PERMINTAAN TINGKAT 1

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

PERMINTAAN TINGKAT 2

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

Versi bahasa lokal: “*Obat ieu teh kangge rai abi anu nuju teu damang. Karaosna teh pilek, marepeg, sareng karaos nyeri dinu raray, saurna teh tos 3 dintenan. Saur wargi 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.

PERMINTAAN TINGKAT 3

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

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

Jika antibiotik tetap tidak diberikan, pasien simulasi meminta alternatif obat lain.

Lampiran 5 Lembar Checklist

Nomor apotek:			
Hari/tanggal:			
A. Praktik Pemberian Antibiotik			
No	Aspek yang Diamati	Ya	Tidak
1	Apakah petugas memberikan antibiotik tanpa resep dokter?	☐	☐
B. Penggalian Informasi Pasien oleh Petugas Apotek			
1	Apakah petugas menanyakan untuk siapa obat diberikan?	☐	☐
2	Apakah petugas menanyakan usia pasien?	☐	☐
3	Apakah petugas menanyakan keluhan/gejala yang dialami?	☐	☐
4	Apakah petugas menanyakan lama gejala yang dialami?	☐	☐
5	Apakah petugas menanyakan riwayat penggunaan obat sebelumnya?	☐	☐
6	Apakah petugas menanyakan riwayat alergi obat?	☐	☐
C. Pemberian Informasi Obat			
No	Informasi Obat	Ya	Tidak
1	Apakah petugas menjelaskan tujuan penggunaan obat?	☐	☐
2	Apakah petugas menjelaskan aturan pemakaian obat?	☐	☐
3	Apakah petugas menjelaskan lama pemakaian obat?	☐	☐
4	Apakah petugas menjelaskan cara penggunaan obat?	☐	☐

5	Apakah petugas menjelaskan efek samping?	☐	☐
6	Apakah petugas menjelaskan cara penyimpanan obat?	☐	☐
7	Apakah petugas menjelaskan cara membuang obat yang benar?	☐	☐
D. Petugas Apotek yang Melayani			
No	Petugas	Ya	Tidak
1	Apakah petugas yang melayani seorang apoteker?	☐	☐

Lampiran 6 Rencana Kegiatan Penelitian

No	Kegiatan	Bulan							
		Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
1	Penyusunan proposal								
2	Seminar usulan proposal								
3	Revisi proposal								
4	Pelatihan pasien simulasi								
5	Pengurusan izin penelitian								
6	Validitas								
7	Pengambilan dan pengumpulan data								
8	Pengolahan dan analisis data								
9	Penyusunan laporan akhir								
10	Sidang hasil penelitian								
11	Revisi hasil penelitian								
12	Pembuatan buku KTI								

Lampiran 7 Analisis Data

No	Nama Apotek	Pemberian Antibiotik Tanpa Resep	
		Ya	Tidak
1	TF	1	0
2	PM	1	0
3	BF	1	0
4	P	1	0
5	KurF	1	0
6	Ptrol	1	0
7	HF	1	0
8	Cir	1	0
9	Kmnts	1	0
10	Ys	1	0
11	KSI 1	1	0
12	HF	1	0
13	AF	1	0
14	RF	1	0
15	Prm	1	0
16	AF 2	1	0
17	MLT	1	0
18	Arlng	1	0
19	G	1	0
20	HA	1	0
21	K2C	1	0
22	KF	0	1
23	V	1	0
24	KKK	1	0
25	A9	1	0
26	SU	1	0
27	KD	1	0
28	SR	1	0
29	SF2	1	0
30	J	1	0
31	A	1	0
32	NI	1	0
33	O	1	0
34	Ptrt	0	1
35	M	0	1
Jumlah		32	3
Persentase		91%	9%

No	Penggalian Informasi Pasien						Total	Persentase	Kategori
	Untuk siapa	Usia pasien	Gejala	Lama gejala	Riwayat penggunaan obat sebelumnya	Alergi obat			
1	0	0	0	0	0	0	0	0%	Tidak Lengkap
2	0	0	0	0	0	0	0	0%	Tidak Lengkap
3	0	0	0	0	0	0	0	0%	Tidak Lengkap
4	0	0	0	0	0	0	0	0%	Tidak Lengkap
5	0	0	0	0	0	0	0	0%	Tidak Lengkap
6	0	0	0	0	0	0	0	0%	Tidak Lengkap
7	0	0	0	0	0	0	0	0%	Tidak Lengkap
8	0	0	0	0	0	0	0	0%	Tidak Lengkap
9	0	0	0	0	0	0	0	0%	Tidak Lengkap
10	0	0	0	0	0	0	0	0%	Tidak Lengkap
11	0	0	0	0	0	0	0	0%	Tidak Lengkap
12	0	0	0	0	0	0	0	0%	Tidak Lengkap
13	0	0	0	0	0	0	0	0%	Tidak Lengkap
14	0	0	0	0	0	0	0	0%	Tidak Lengkap
15	0	0	0	0	0	0	0	0%	Tidak Lengkap
16	0	0	0	0	0	0	0	0%	Tidak Lengkap
17	0	0	0	0	0	0	0	0%	Tidak Lengkap
18	0	0	0	0	0	0	0	0%	Tidak Lengkap
19	0	0	0	0	0	0	0	0%	Tidak Lengkap
20	0	0	0	0	0	0	0	0%	Tidak Lengkap
21	0	0	0	0	0	0	0	0%	Tidak Lengkap
22	1	1	1	1	0	0	4	67%	Cukup Lengkap
23	0	0	0	0	0	0	0	0%	Tidak Lengkap

Nama Apotek	Petugas Apotek	
	apoteker	non apoteker
TF	0	1
PM	0	1
BF	0	1
P	0	1
KurF	0	1
Ptrol	0	1
HF	0	1
Cir	0	1
Kmnts	0	1
Ys	0	1
KSI 1	0	1
HF	0	1
AF	0	1
RF	0	1
Prm	0	1
AF 2	0	1
MLT	0	1
Arlng	0	1
G	0	1
HA	0	1
K2C	0	1
KF	1	0
V	0	1
KKK	0	1
A9	0	1
SU	0	1
KD	0	1
SR	0	1
SF2	0	1
J	0	1
A	0	1
NI	0	1
O	0	1
Prtt	0	1
M	0	1
Jumlah	1	34
Persentase	3%	97%

Lampiran 8 Validitas Isi (*Expert judgment*)

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

Perhitungan validitas menggunakan rumus Aiken'V

Rumus:

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

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

Pemberian Antibiotik Tanpa Resep Dokter			Penggalian Informasi Obat			Pemberian Informasi Obat			Petugas Apotek yang Melayani		
Validator	Skor (r)	s = r-1	Validator	Skor (r)	s = r-1	Validator	Skor (r)	s = r-1	Validator	Skor (r)	s = r-1
V1	4	3	V1	4	3	V1	4	3	V1	4	3
V2	4	3	V2	4	3	V2	4	3	V2	4	3
V3	4	3	V3	4	3	V3	4	3	V3	4	3
V4	4	3	V4	4	3	V4	4	3	V4	4	3
V5	4	3	V5	4	3	V5	4	3	V5	4	3
V6	4	3	V6	4	3	V6	4	3	V6	4	3
V7	4	3	V7	4	3	V7	4	3	V7	3	2
Jumlah	28	21	Jumlah	28	21	Jumlah	28	21	Jumlah	27	20
Perhitungan: $V = \frac{21}{7(4 - 1)}$ $V = \frac{21}{21}$ $V = 1,00$			Perhitungan: $V = \frac{21}{7(4 - 1)}$ $V = \frac{21}{21}$ $V = 1,00$			Perhitungan: $V = \frac{21}{7(4 - 1)}$ $V = \frac{21}{21}$ $V = 1,00$			Perhitungan: $V = \frac{20}{7(4 - 1)}$ $V = \frac{20}{21}$ $V = 0,95$		

No	Item	Hasil	Interpretasi	Keterangan
1	Pemberian antibiotik tanpa resep dokter	1,00	$V > 0,80$: sangat valid	Sangat valid
2	Penggalan informasi pasien	1,00	$V = 0,40 - 0,80$:	
3	Pemberian informasi obat	1,00	Valid	
4	Petugas yang melayani	0,95	$V < 0,40$: Tidak valid Sangat valid	

Jumlah validator (n) = 7

Skala penilaian = 1–4

Skor terendah (lo) = 1

Jumlah kategori (c) = 4

RIWAYAT HIDUP



Penulis lahir di Garut pada tanggal 07 Maret 2005 sebagai anak ketiga dari tiga bersaudara yang dilahirkan dari pasangan Bapak Lili Karli dan Ibu Euis Rostika yang beralamat di Kp. Sinyar RT 002 RW 001, Desa Kadungora, Kecamatan Kadungora, Kabupaten Garut, Jawa Barat. Penulis telah menempuh pendidikan yaitu di SDN Karangmulya 1 (2011-2017), SMP Negeri 1 Kadungora (2017-2020), dan SMK Negeri 1 Garut (2020-2023). Pada tahun 2023, penulis diterima sebagai mahasiswa Program Diploma Tiga (D3) pada Program Studi D3 Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Pada tahun 2024, penulis berhasil meraih juara dalam lomba video edukasi yang diselenggarakan oleh Himpunan Mahasiswa Farmasi (HIMAFARSI). Penulis juga telah melaksanakan Praktik Kerja Lapangan (PKL) di Klinik Bunda Alya, Rumah Sakit Intan Husada Garut, dan Puskesmas Kadungora.