



**EVALUASI PELAYANAN ANTIBIOTIK TANPA RESEP DI  
APOTEK KABUPATEN LUMAJANG DENGAN METODE  
SIMULASI PASIEN**

**SKRIPSI**

Oleh:

**Nisrina Nadhifah  
NIM 192210101124**

**BAGIAN FARMASI KLINIK DAN KOMUNITAS  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2023**



**EVALUASI PELAYANAN ANTIBIOTIK TANPA RESEP APOTEK  
KABUPATEN LUMAJANG DENGAN METODE SIMLASI PASIEN**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Studi Farmasi  
dan mencapai gelar Sarjana Farmasi

Oleh:

**Nisrina Nadhifah**

**NIM 192210101124**

**BAGIAN FARMASI KLINIK DAN KOMUNITAS**

**FAKULTAS FARMASI**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**2023**

**PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Orang tua, dan keluarga besar tercinta yang telah memberikan dukungan kepada penulis;
2. Guru-guru penulis sejak Taman Kanak-Kanak hingga Perguruan Tinggi yang telah membimbing dan memberikan ilmu kepada penulis;
3. Almamater Fakultas Farmasi Universitas Jember



**MOTO**

“Semua sudah Allah atur, jangan takut gagal, Allah sangat bisa memudahkan segala urusan secara tiba-tiba.”



**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nisrina Nadhifah

NIM : 192210101124

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul "Evaluasi Pelayanan Antibiotik Tanpa Resep di Apotek Kabupaten Lumajang dengan Metode Simulasi Pasien" adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 21 Juli 2023

Yang menyatakan,

Nisrina Nadhifah

192210101124

**SKRIPSI**

**EVALUASI PELAYANAN ANTIBIOTIK TANPA RESEP DI  
APOTEK KABUPATEN LUMAJANG DENGAN METODE  
SIMULASI PASIEN**

Oleh :

Nisrina Nadhifah

NIM 192210101124

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : apt. Ema Rachmawati., S. Farm, M. Sc.

Dosen Pembimbing Anggota : apt. Ika Norcahyanti., S. Farm., M. Sc.

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul “Evaluasi Pelayanan Antibiotik Tanpa Resep di Apotek Kabupaten Lumajang dengan Metode Simulasi Pasien” karya Nisrina Nadhifah telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Jumat, 21 Juli 2023

tempat : Fakultas Farmasi Universitas Jember

**Tim Pembimbing**

Dosen Pembimbing Utama,

Dosen Pembimbing Anggota,

apt. Ema Rachmawati., S. Farm, M. Sc  
NIP. 198403082008012003

apt. Ika Norchayanti., S. Farm, M. Sc  
NIP. 198505112014042001

**Tim Penguji**

Dosen Penguji I

Dosen Penguji II

Dr. apt. Afifah M., S. Farm., M.Sc  
NIP. 198501262008012003

Dr. apt. Fifteen A. F., S. Farm., M. Farm  
NIP. 198204142006042002

**Mengesahkan**

Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember



Dr. apt. Nuri, S.Si., M.Si

NIP. 196904122001121007

## RINGKASAN

**Evaluasi Pelayanan Antibiotik Tanpa Resep di Apotek Kabupaten Lumajang dengan Metode Simulasi Pasien:** Nisrina Nadhifah: 192210101124; 2023; 55 Halaman; Fakultas Farmasi Universitas Jember

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker. Pelayanan kefarmasian yang harus dilakukan di apotek salah satunya, dispensing obat resep dan non-resep. Namun, di apotek umumnya hanya terfokus pada kegiatan transaksi jual beli obat, sedangkan aspek yang sudah diatur dalam standar pelayanan kefarmasian seringkali diabaikan. Hal tersebut dapat memicu masyarakat dapat dengan mudah mendapatkan obat tanpa resep, salah satunya antibiotik. Pemakaian antibiotik yang tidak tepat dapat menyebabkan efek samping yang merugikan seperti resistensi antibiotik, kegagalan pengobatan dan toksisitas. Masalah resistensi antibiotik merupakan hal yang paling penting karena infeksi yang disebabkan oleh bakteri yang resisten sering tidak dapat berhasil diobati menggunakan pengobatan standar dengan antibiotik. Akibatnya menyebabkan lama waktu rawat inap lebih lama di rumah sakit, meningkatkan morbiditas, mortalitas, dan biaya kesehatan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelayanan antibiotik tanpa resep di apotek Kabupaten Lumajang menggunakan metode simulasi pasien dengan skenario kasus *common cold*. penelitian ini melibatkan 26 apotek di Kecamatan Lumajang, Sukodono, dan Tekung sebagai populasi penelitian. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *total sampling*. Data yang dianalisis yaitu jumlah apotek yang melakukan pelayanan antibiotik tanpa resep, jumlah apotek yang melakukan praktik penggalan informasi pasien, dan jumlah apotek yang melakukan praktik pemberian informasi obat.

Hasil penelitian menunjukkan 21 (91,3%) apotek di Kabupaten Lumajang tidak memberikan obat antibiotik tanpa resep, terdapat 22 (95,6%) apotek yang tidak melakukan penggalan informasi pasien dan 1 (4,4%) apotek yang melakukan penggalan informasi pasien, dan ditemukan 0 (0%) apotek di Kabupaten Lumajang yang melakukan pemberian informasi obat.

## PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, karunia, serta hidayah-Nya yang senantiasa melimpah pada kami sehingga kami dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Evaluasi Pelayanan Antibiotik Tanpa Resep di Apotek Kabupaten Lumajang dengan Metode Simulasi Pasien”. Skripsi ini berfungsi sebagai panduan dan landasan dalam menyelesaikan Tugas Akhir (Skripsi) yang menjadi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan tingkat sarjana (S1) di Fakultas Farmasi Universitas Jember.

Penulis dengan sepenuh kesadaran menyadari bahwa skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dukungan dari berbagai pihak yang telah memberikan kontribusi yang berarti. Oleh karena itu, dengan tulus hati penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Indrajani dan Ayah (alm.) Syamsuri selaku orang tua penulis yang selalu memberikan dukungan, cinta, dan pengertian selama proses penulisan skripsi ini . Terima kasih kepada orangtua saya yang tak pernah lelah memberikan dorongan dan semangat dalam menghadapi setiap tantangan yang muncul. Terima kasih juga kepada saudara-saudara saya yang selalu memberikan dukungan moral dan motivasi;
2. Bapak Dr. apt. Nuri, S. Si., M.Si. selaku dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember yang telah meningkatkan mutu dan kualitas pendidikan di Fakultas ini;
3. Ibu Dr. apt. Lina Winarti, S. Farm., M. Sc selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing, memberikan arahan dan dukungan selama menempuh Pendidikan S1 di Fakultas Farmasi Universitas Jember;
4. Ibu apt. Ema Rachmawati., S. Farm, M. Sc selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) dan Ibu apt. Ika Norcahyanti., S. Farm., M. Sc selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA) yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan yang berharga sepanjang penelitian ini. Terima kasih atas kesabaran dan waktu yang telah diberikan dalam membimbing saya menuju penyelesaian skripsi ini;

5. Ibu apt. Afifah Machlaurin, S. Farm., M. Sc selaku dosen penguji utama dan Ibu Dr. apt. Fifteen Aprila Fajrin., M. Farm selaku dosen penguji anggota atas kesediaan, waktu, dan perhatian yang diberikan dalam menguji skripsi ini;
6. Seluruh staf dan karyawan di Fakultas Farmasi Universitas Jember yang telah memberikan dukungan, bantuan, dan kerjasama yang luar biasa selama perjalanan penelitian ini;
7. Ananda Tegar Irawan selaku teman proyek skripsi ini atas kerjasama, dan dukungan, serta memberikan dukungan moral dan membantu saya melalui momen-momen sulit dalam menyelesaikan skripsi ini;
8. Fa'iq Rizky Rahmadhina dan Dwi Agustin Rahmawati yang telah menjadi pilar dukungan selama proses skripsi ini, serta menjadi pendengar setia, pemberi semangat, dan sumber ide yang berharga dalam menghadapi setiap tantangan dan kesulitan;
9. Astri Yustyasrini, Riza Nor Chandra, Syafiera Maharani, serta teman-teman SMA lainnya yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah memberikan semangat dan keyakinan kepada saya sejak awal penyusunan skripsi ini;
10. Terima kasih kepada teman-teman seangkatan dan rekan-rekan seperjuangan dalam perjalanan studi ini. Terima kasih atas dukungan, diskusi, dan kerjasama yang luar biasa dalam menyelesaikan berbagai tantangan akademik;
11. Terima kasih kepada semua guru dan dosen yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan wawasan yang berharga dalam perjalanan studi saya. Terima kasih atas dedikasi dan kerja keras mereka dalam membentuk dan menginspirasi saya sebagai seorang peneliti.

Jember, Juli 2023

Penulis

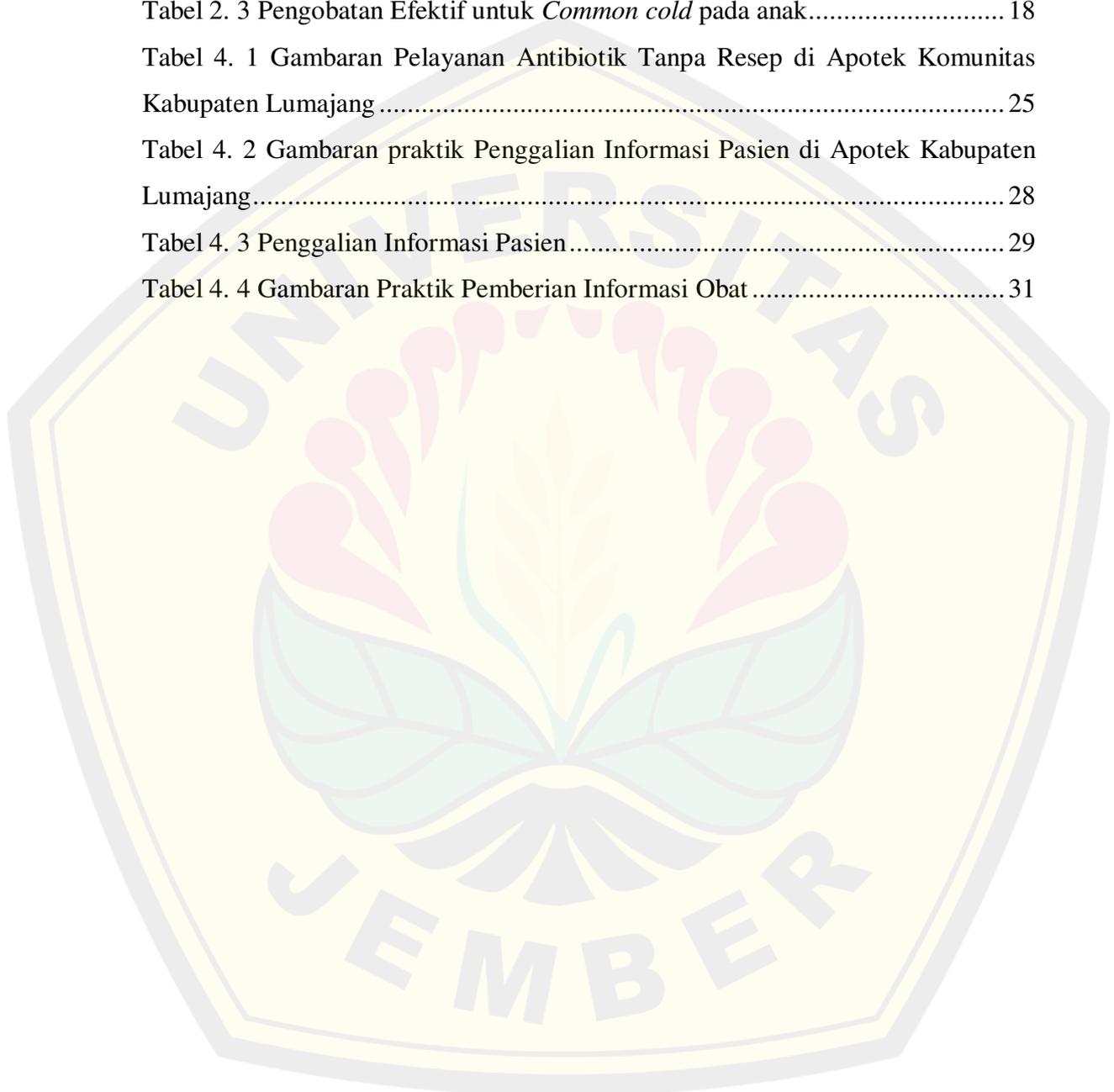
**DAFTAR ISI**

HALAMAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	iii
HALAMAN MOTO .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN .....	vi
HALAMAN PENGESAHAN .....	vii
RINGKASAN.....	viii
PRAKATA .....	ix
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	3
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Apotek .....	4
2.2 Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek .....	5
2.2.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai .....	5
2.2.2 Pelayanan Farmasi Klinik.....	7
2.3 Antibiotik.....	9
2.3.1 Definisi Antibiotik .....	9
2.3.2 Penggolongan Antibiotik.....	10
2.3.3 Prinsip Penggunaan Antibiotik yang Bijak .....	12
2.4 Metode Simulasi Pasien .....	15
2.5 <i>Common Cold</i> .....	17
BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN.....	19
3.1 Jenis Penelitian.....	19

3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	19
3.3	Populasi dan Sampel .....	19
3.4	Metode Sampling .....	19
3.5	Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	20
3.5.1	Kriteria inklusi .....	20
3.5.2	Kriteria Eksklusi .....	20
3.6	Definisi Operasional.....	20
3.7	Teknik Pengambilan Data .....	21
3.7.1	Metode Simulasi Pasien .....	21
3.7.2	Skenario .....	21
3.7.3	Protokol Penelitian .....	22
3.8	Instrumen Penelitian.....	22
3.9	Teknik Analisis Data .....	22
3.10	Etika Penelitian .....	23
3.11	Kerangka Kerja .....	24
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	25
4.1	Gambaran Pelayanan Antibiotik Tanpa Resep .....	25
4.2	Gambaran Praktik Penggalian Informasi Pasien.....	27
4.3	Gambaran Praktik Pelayanan Informasi Obat .....	30
BAB 5.	KESIMPULAN .....	33
5.1	Kesimpulan .....	33
5.2	Saran.....	33
DAFTAR PUSTAKA	.....	34

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2. 1 Pembagian Kelompok Antibiotik.....	12
Tabel 2. 2 Pengobatan Efektif untuk <i>Common cold</i> pada orang dewasa.....	18
Tabel 2. 3 Pengobatan Efektif untuk <i>Common cold</i> pada anak.....	18
Tabel 4. 1 Gambaran Pelayanan Antibiotik Tanpa Resep di Apotek Komunitas Kabupaten Lumajang .....	25
Tabel 4. 2 Gambaran praktik Penggalan Informasi Pasien di Apotek Kabupaten Lumajang.....	28
Tabel 4. 3 Penggalan Informasi Pasien.....	29
Tabel 4. 4 Gambaran Praktik Pemberian Informasi Obat .....	31



**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3. 1 Kerangka Kerja..... 24



**DAFTAR LAMPIRAN**

LAMPIRAN 1 .....	38
LAMPIRAN 2 .....	39
LAMPIRAN 3 .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker (Permenkes RI, 2017). Pelayanan kefarmasian yang harus dilakukan di apotek meliputi pengkajian resep, dispensing, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, Pelayanan Kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*), Pemantauan Terapi Obat (PTO), dan Monitoring Efek Samping Obat (MESO). Namun, di apotek umumnya hanya terfokus pada kegiatan transaksi jual beli obat, sedangkan aspek yang sudah diatur dalam standar pelayanan kefarmasian seringkali diabaikan (Fajarini, 2018). Hal tersebut dapat memicu masyarakat dapat dengan mudah mendapatkan obat tanpa resep, salah satunya antibiotik.

Antibiotik merupakan obat yang digunakan untuk mengatasi infeksi yang disebabkan oleh bakteri (Permenkes, 2021). Penggunaan antibiotik harus di resepkan oleh dokter, karena antibiotik merupakan obat keras yang penggunaannya harus diperhatikan agar tidak menyebabkan efek samping yang tidak diinginkan. Penggunaan antibiotik tanpa resep dokter terjadi di beberapa negara berkembang dengan regulasi obat yang kurang baik (Osemene dan Lamikanra, 2012). Menurut hasil penelitian, sekitar 42,64% populasi di Asia Tenggara melakukan pembelian antibiotik tanpa resep (Nepal dan Bhatta, 2018). Di Indonesia, mayoritas masyarakat (86,10%) mendapatkan antibiotik tanpa resep dokter (Ompusunggu, 2020).

Pemakaian antibiotik yang tidak tepat dapat menyebabkan efek samping yang merugikan seperti resistensi antibiotik, kegagalan pengobatan dan toksisitas (Alhomoud dkk., 2017). Masalah resistensi antibiotik merupakan hal yang paling penting karena infeksi yang disebabkan oleh bakteri yang resisten sering tidak dapat berhasil diobati menggunakan pengobatan standar dengan antibiotik. Akibatnya menyebabkan lama waktu rawat inap lebih lama di rumah sakit, meningkatkan morbiditas, mortalitas, dan biaya kesehatan. Selain itu resistensi

antibiotik akan menurunkan efektivitas pengobatan dan meningkatkan terjadinya infeksi (Handayani dkk., 2018). Oleh sebab itu penggunaan obat antibiotik harus dilakukan dengan benar agar dapat membantu untuk mengendalikan peningkatan kasus resistensi bakteri terhadap antibiotik. Hal ini dapat terealisasi dengan adanya keterlibatan seluruh tenaga kesehatan, khususnya apoteker untuk mengedukasi dan memberikan informasi mengenai penggunaan antibiotik.

Ketidaktepatan penggunaan antibiotik di kalangan masyarakat yang sering digunakan yaitu untuk mengatasi penyakit, salah satunya *common cold*. *Common cold* adalah iritasi atau peradangan pada selaput hidung yang disebabkan oleh infeksi virus (Isnani dan Mulyani, 2019). Pasien biasanya datang dengan hidung tersumbat, *rhinorrhea*, sakit tenggorokan, batuk, *malaise*, dan demam ringan. *Common cold* berbeda dengan alergi rinitis, faringitis, dan bronkitis yang umumnya memiliki durasi yang lebih lama (Katharine dkk., 2019).

Evaluasi terkait dengan penggunaan obat antibiotik dapat dilakukan salah satunya adalah menggunakan metode simulasi pasien. Metode simulasi pasien memiliki tujuan untuk melihat secara langsung suatu pelayanan kefarmasian di apotek (Watson dkk., 2010). Pada penelitian yang dilakukan di Cina menggunakan metode simulasi pasien dengan dua skenario kasus klinis yaitu diare pediatrik dan infeksi saluran pernapasan atas akut dewasa. Hasil penelitian tersebut menunjukkan dari 256 apotek, antibiotik diperoleh tanpa resep 55,9% pada kasus diare dan 77,7% pada kasus infeksi saluran pernapasan atas akut (Chang dkk., 2017). Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa praktik penggunaan antibiotik tanpa resep dokter di apotek masih umum terjadi. Hal ini berdampak pada peningkatan resistensi antibiotik, sehingga perlu dilakukan tindakan untuk memperbaiki praktik pelayanan antibiotik di apotek.

Lumajang adalah salah satu kabupaten di wilayah Tapal kuda dengan keberadaan jumlah apotek sebanyak 64 dan berkaitan dengan evaluasi pelayanan antibiotik tanpa resep ini belum pernah dilakukan sebelumnya di Lumajang. Berdasarkan kondisi tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul evaluasi pelayanan antibiotik tanpa resep di apotek Kabupaten Lumajang dengan metode simulasi pasien.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah gambaran apotek komunitas kabupaten Lumajang melakukan pelayanan antibiotik tanpa resep di apotek ?
2. Bagaimanakah praktik penggalian informasi pasien dalam pelayanan antibiotik tanpa resep di apotek ?
3. Bagaimanakah praktik pemberian informasi obat pada pasien dalam pelayanan antibiotik tanpa resep di apotek ?

## 1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Mengetahui gambaran apotek komunitas di kabupaten Lumajang melakukan pelayanan antibiotik tanpa resep di apotek
2. Mengetahui praktik penggalian informasi pasien dalam pelayanan antibiotik tanpa resep di apotek
3. Mengetahui praktik pemberian informasi obat pada pasien dalam pelayanan antibiotik tanpa resep di apotek

## 1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat, diantaranya :

1. Memberikan gambaran mengenai praktek farmasi/antibiotik tanpa resep di apotek
2. Bisa memberikan masukan terkait yang harus diperbaiki atau perlu ditingkatkan baik untuk apoteker atau petugas lain di apotek supaya mendapat masukan yang lebih baik.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Apotek

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker. Apotek memiliki sarana ruang yang berfungsi sebagai (Permenkes RI, 2017) :

a. Penerimaan resep

Lokasi ruangan ini terdapat di bagian depan sehingga terlihat oleh pengunjung apotek. Ruangan penerimaan resep terdiri dari satu meja yang dilengkapi dengan kursi dan satu unit komputer (Sulistiorini, 2019) .

b. Pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas)

Untuk memastikan pencahayaan dan sirkulasi udara yang memadai ruangan pelayanan resep dirancang dengan baik dan dilengkapi dengan sistem pendingin udara. Di dalam ruangan ini, terdapat rak obat dan meja peracikan. Peralatan peracikan, timbangan obat, sendok obat, bahan pengemas obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan resep, etiket obat, dan label obat juga tersedia di ruang peracikan. Selain itu, air mineral biasanya digunakan sebagai bahan pengencer (Sulistiorini, 2019).

c. Penyerahan sediaan farmasi dan alat kesehatan

Ruangan ini dapat digabungkan dengan ruangan penerimaan resep (Sulistiorini, 2019).

d. Konseling

Minimal fasilitas yang harus ada di ruangan konseling terdiri dari sebuah meja, kursi, lemari buku, buku referensi, leaflet, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling, serta formulir catatan pengobatan pasien (Sulistiorini, 2019).

e. Penyimpanan sediaan farmasi dan alat kesehatan

Ruangan ini digunakan untuk menyimpan dan memelihara yaitu dengan cara menempatkan obat dan alat kesehatan yang dinilai aman dari pencurian dan mutu obat (Asyikin, 2018). Ruang penyimpanan sediaan farmasi dan alat kesehatan harus memperhatikan aspek-aspek seperti sanitasi, suhu, kelembaban,

ventilasi, dan pemisahan. Untuk memenuhi standar tersebut, ruangan tersebut dilengkapi dengan berbagai fasilitas seperti sistem pendingin udara, rak atau lemari obat, lemari pendingin, lemari penyimpanan narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan obat khusus, alat pengukur suhu, serta kartu suhu (Sulistiorini, 2019).

f. Arsip

Ruang arsip difungsikan untuk menampung berbagai dokumen terkait pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, serta dokumentasi pelayanan kefarmasian dalam periode waktu yang telah ditentukan (Sulistiorini, 2019).

## **2.2 Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek**

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Standar pelayanan di apotek mencakup pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik.

### **2.2.1 Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai**

Pengaturan dan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang telah digunakan harus dilakukan sesuai dengan peraturan dan undang-undang yang berlaku. Ini termasuk perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan, dan pelaporan.

a. Perencanaan

Dalam merencanakan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, hal-hal yang perlu dipertimbangkan adalah pola penyakit yang ada, pola konsumsi, budaya, serta kemampuan masyarakat.

b. Pengadaan

Agar kualitas pelayanan kefarmasian dapat terjamin, pengadaan sediaan farmasi harus dilakukan melalui jalur resmi sesuai dengan ketentuan peraturan dan undang-undang yang berlaku.

c. Penerimaan

Proses penerimaan dilakukan untuk memastikan bahwa jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan, dan harga yang tercantum dalam surat pesanan sesuai dengan kondisi fisik barang yang diterima.

d. Penyimpanan

- 1) Sediaan obat atau bahan obat sebaiknya disimpan dalam kemasan asli yang dikeluarkan oleh pabrik.
- 2) Agar keamanan dan stabilitasnya terjamin, semua obat atau bahan obat harus disimpan pada kondisi yang tepat.
- 3) Tempat penyimpanan obat tidak boleh digunakan untuk menyimpan barang lain yang dapat menyebabkan kontaminasi.
- 4) Penyimpanan sistem dilakukan dengan mempertimbangkan bentuk sediaan dan kelas terapi obat, serta diatur secara alfabetis.
- 5) Sistem pengeluaran obat menggunakan metode FEFO (*First Expired First Out*) dan FIFO (*First In First Out*)

e. Pemusnahan dan Penarikan

- 1) Obat yang sudah kedaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaanannya.
- 2) Resep yang telah disimpan selama lebih dari lima tahun dapat dihapuskan.
- 3) Untuk membuang sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan, harus dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 4) Pemilik izin edar bertanggung jawab untuk menarik kembali sediaan farmasi yang tidak memenuhi standard atau ketentuan peraturan perundang-undangan.

- 5) Proses penarikan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilakukan terhadap barang yang tidak memiliki izin edar oleh Menteri dan harus dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

f. Pengendalian

Untuk memastikan persediaan obat tetap sesuai dengan kebutuhan pelayanan, perlu dilakukan pengendalian melalui sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan, dan pengeluaran..

g. Pencatatan dan Pelaporan

Untuk setiap tahapan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, diperlukan pencatatan yang meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan), dan pencatatan lainnya yang disesuaikan dengan kebutuhan.

### 2.2.2 Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik yang ada di apotek merupakan suatu bentuk dari pelayanan kefarmasian yang memiliki tanggung jawab langsung kepada pasien terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Tujuannya adalah untuk memberikan hasil yang pasti yang akan meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan farmasi klinik terdiri dari beberapa jenis layanan, antara lain :

a. Pengkajian dan pelayanan resep

Kegiatan pengkajian resep mencakup tiga aspek, yaitu administratif, kesesuaian farmasetik, dan pertimbangan klinis. Penilaian administratif mencakup hal-hal sebagai berikut :

- 1) Identitas pasien, termasuk nama, umur, jenis kelamin, dan berat badan;
- 2) Identitas dokter yang menulis resep, termasuk nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon, dan tanda tangan;
- 3) Tanggal penulisan resep.

Terdapat kajian kesesuaian farmasetik yang mencakup beberapa hal, antara lain :

- 1) Penilaian terhadap bentuk dan kekuatan sediaan yang tertera pada resep.
- 2) Evaluasi terhadap stabilitas sediaan, termasuk di antaranya pengecekan tanggal kadaluarsa dan kondisi penyimpanan.

- 3) Kajian kompatibilitas, yaitu pengecekan kemungkinan terjadinya reaksi atau ketercampuran obat dengan obat atau bahan lain dalam resep.

Adapun pertimbangan klinis yang harus diperhatikan, antara lain : kecocokan indikasi dan dosis obat, penggunaan obat sesuai aturan, cara dan durasi yang tepat, polifarmasi atau duplikasi obat, efek samping atau alergi terhadap obat, kontraindikasi, dan interaksi obat.

#### b. Dispensing

Pada tahap dispensing, tugasnya adalah menyiapkan, menyerahkan, dan memberikan informasi obat. Setelah melakukan pengkajian resep, langkah-langkah berikut dilakukan :

- 1) Menyiapkan obat sesuai dengan resep yang diterima, yaitu :
  - a) Menghitung jumlah obat yang diperlukan sesuai resep;
  - b) Mengambil obat yang dibutuhkan dari rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluarsa, dan kondisi fisik obat.
- 2) Jika diperlukan, peracikan obat dilakukan setelah obat yang dibutuhkan diambil dari rak penyimpanan.
- 3) Etiket yang diberikan setidaknya mencakup hal-hal berikut :
  - a) Etiket putih untuk sediaan oral.
  - b) Etiket biru untuk sediaan luar dan suntikan.
  - c) Label “kocok dahulu” ditempelkan pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.
- 4) Untuk menjaga kualitas obat dan mencegah penggunaan yang salah, penting untuk memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk setiap obat yang berbeda. Di apotek, apoteker juga dapat memberikan pelayanan obat non resep atau swamedikasi. Apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan obat non resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai.

#### c. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Kegiatan pelayanan informasi obat di apotek mencakup :

- 1) Memberikan jawaban atas pertanyaan baik lisan maupun tulisan;

- 2) Membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet dan memberdayakan masyarakat melalui penyuluhan;
- 3) Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien;
- 4) Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang menjalankan praktik profesi;
- 5) Melakukan penelitian terkait penggunaan obat;
- 6) Menyajikan atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah;
- 7) Melakukan program jaminan mutu.

d. **Konseling**

Konseling melibatkan interaksi antara apoteker dan pasien/keluarga dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran, dan kepatuhan dalam penggunaan obat, serta membantuk pasien menyelesaikan masalah yang dihadapinya, sehingga terjadi perubahan perilaku yang lebih baik.

e. **Pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*)**

Diharapkan bahwa apoteker, selaku penyedia layanan kefarmasian, dapat melaksanakan pelayanan kefarmasian berupa kunjungan ke rumah, terutama untuk kelompok lansia dan pasien yang menderita penyakit kronis lainnya.

f. **Pemantauan Terapi Obat (PTO)**

Pemantauan terapi obat bertujuan untuk memastikan bahwa terapi obat yang diberikan kepada pasien efektif dan terjangkau, dengan cara meningkatkan efikasi obat dan mengurangi efek samping yang mungkin terjadi.

g. **Monitoring Efek Samping Obat (MESO)**

Ini adalah tindakan pengawasan terhadap setiap respons yang merugikan atau tidak diharapkan terhadap obat yang diberikan pada dosis normal untuk profilaksis, diagnosis, terapi, atau memodifikasi fungsi fisiologis pada manusia.

## **2.3 Antibiotik**

### **2.3.1 Definisi Antibiotik**

Penyakit infeksi masih menjadi salah satu isu kesehatan yang signifikan di masyarakat, terutama di negara berkembang. Pengobatan penyakit infeksi dapat

dilakukan dengan menggunakan berbagai jenis antimikroba, termasuk obat-obatan seperti antibiotik, antijamur, antivirus, dan antiprotozoa. Antibiotik sendiri adalah obat yang digunakan untuk mengatasi infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Namun, penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat memicu timbulnya masalah resistensi. Oleh karena itu, penggunaan antibiotik secara bijak merujuk pada penggunaan antibiotik secara rasional yang mempertimbangkan dampak muncul dan menyebarnya bakteri resisten (Permenkes RI, 2021).

### 2.3.2 Penggolongan Antibiotik

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia nomor 28 Tahun 2021 pengendalian penggunaan antibiotik dilakukan melalui pengelompokan antibiotik ke dalam tiga kategori AWaRe: *ACCESS*, *WATCH*, dan *RESERVE*. Tujuannya adalah untuk mempermudah penerapan penggunaan antibiotik yang baik di tingkat lokal, nasional, dan global, meningkatkan hasil pengobatan menekan munculnya bakteri yang resisten, serta menjaga kemanfaatan antibiotik dalam jangka panjang. Pengelompokan ini juga mendukung rencana tindakan global dari WHO untuk mengendalikan resistensi antimikroba.

Kelompok antibiotik *ACCESS* memiliki ciri sebagai berikut :

- a. Antibiotik ini tersedia di semua fasilitas layanan kesehatan.
- b. Antibiotik *ACCESS* digunakan untuk mengobati infeksi umum yang terjadi.
- c. Antibiotik *ACCESS* diresepkan oleh dokter, dokter gigi, dan dokter spesialis, serta ditinjau oleh apoteker.
- d. Penggunaan antibiotik *ACCESS* harus sesuai dengan panduan praktik klinis dan panduan penggunaan antibiotik yang berlaku.

Kelompok antibiotik *WATCH* memiliki karakteristik sebagai berikut :

- a. Antibiotik *WATCH* tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut.
- b. Antibiotik *WATCH* digunakan hanya untuk indikasi khusus atau ketika antibiotik kelompok *ACCESS* tidak efektif.
- c. Kelompok antibiotik ini memiliki potensi resistensi yang lebih tinggi dan diprioritaskan target utama dalam program pengawasan dan pemantauan.
- d. Antibiotik *WATCH* 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 (KPR) yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit jika tidak tersedia dokter konsultan infeksi.

- e. Penggunaan antibiotik *WATCH* harus sesuai dengan panduan praktik klinis dan penggunaan antibiotik yang berlaku.

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

- a. Antibiotik *RESERVE* hanya tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut.
- b. Antibiotik kelompok ini dicadangkan untuk mengatasi infeksi bakteri yang disebabkan oleh MDRO dan hanya digunakan sebagai pilihan terakhir pada infeksi berat yang mengancam jiwa.
- c. Antibiotik *RESERVE* menjadi prioritas dalam program pengendalian resistensi antimikroba secara nasional dan internasional dan dilaporkan penggunaannya
- d. Antibiotik *RESERVE* 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 (KPR) rumah sakit.
- e. Penggunaan antibiotik *RESERVE* harus sesuai dengan panduan praktik klinis, panduan penggunaan antibiotik yang berlaku, dan hasil pemeriksaan mikrobiologi.

Tabel 2. 1 Pembagian Kelompok Antibiotik

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

\*) khusus untuk profilaksis bedah

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

### 2.3.3 Prinsip Penggunaan Antibiotik yang Bijak

Penggunaan antibiotik harus dilakukan secara bijak dan bertanggung jawab untuk meminimalkan risiko resistensi antibiotik (Permenkes, 2021).

#### a. Penatagunaan Antibiotik (PGA)

Penatagunaan antibiotik (*antibiotic stewardship*) adalah suatu upaya untuk meningkatkan hasil pasien secara terkoordinasi dengan cara meningkatkan kualitas penggunaan antibiotik. Upaya ini mencakup penegakan diagnosis yang tepat, pemilihan jenis antibiotik yang sesuai, dosis yang tepat, interval, rute, dan

durasi pemberian yang tepat. Dengan demikian, penggunaan antibiotik dapat dilakukan dengan lebih bijaksana dan bertanggung jawab, sehingga dapat membantu meningkatkan *outcome* pasien dan mengurangi risiko resistensi antibiotik.

b. Prinsip penggunaan antibiotik kombinasi

Antibiotik kombinasi dibutuhkan dalam beberapa kasus, di antaranya :

- 1) Untuk meningkatkan aktivitas antibiotik dalam mengatasi infeksi spesifik, terutama pada kasus infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme yang resisten terhadap antibiotik tertentu (MDRO) atau pada kasus infeksi TB. Dalam beberapa kasus, kombinasi antibiotik dapat memberikan efek sinergi atau aditif yang lebih efektif dalam mengatasi infeksi tersebut.
- 2) Untuk mengatasi kasus infeksi yang membahayakan jiwa, seperti syok septik, di mana bakteri penyebab infeksi belum diketahui. Dalam hal ini, antibiotik kombinasi dapat digunakan untuk meningkatkan cakupan antibiotik terhadap berbagai jenis bakteri penyebab infeksi dan meningkatkan kemungkinan pemulihan pasien.

c. Pemakaian antibiotik untuk kelompok tertentu

1) Penggunaan antibiotik pada bayi dan anak

Dalam memilih antibiotik untuk bayi dan anak, penting untuk mempertimbangkan kematangan fungsi organ dan efeknya terhadap tumbuh kembang. Dosis antibiotik harus dihitung berdasarkan berat badan ideal sesuai dengan usia dan petunjuk yang tertera dalam Formularium Spesialistik Ilmu Kesehatan Anak.

2) Penggunaan antibiotik pada ibu hamil dan menyusui

Dalam penggunaan antibiotik pada ibu hamil dan menyusui, perlu memperhatikan keselamatan ibu dan bayi dengan mengacu pada keamanan pemberian obat secara umum USFDA mengelompokkan obat-obatan ke dalam 5 kategori berdasarkan penelitian yang telah dilakukan. Kategori A menunjukkan tidak ada risiko terhadap janin di trimester pertama kehamilan berdasarkan studi pada manusia. Kategori B

menunjukkan tidak adanya gangguan pada fetus dalam trimester pertama berdasarkan studi pada hewan, tetapi tidak ada studi pada ibu hamil. Kategori C menunjukkan gangguan teratogenik pada hewan coba, tetapi belum ada penelitian pada ibu hamil. Kelompok ini hanya digunakan jika manfaatnya jelas lebih besar daripada risiko. Kategori D menunjukkan adanya risiko pada janin manusia berdasarkan data penelitian efek samping. Kelompok ini hanya digunakan jika manfaatnya jelas lebih besar daripada risiko. Kategori X menunjukkan adanya gangguan pada janin berdasarkan studi pada hewan coba maupun manusia. Kategori ini merupakan kontraindikasi untuk penggunaan obat pada ibu hamil.

3) Penggunaan antibiotik pada usia lanjut

Berikut adalah faktor-faktor yang harus dipertimbangkan saat memberikan antibiotik pada pasien usia lanjut.

- a) Pasien usia diatas 65 tahun dianggap memiliki gangguan fungsi ginjal ringan, sehingga dosis antibiotik perlu disesuaikan atau interval pemberiannya diperpanjang.
- b) Pada pasien usia lanjut, sering kali terdapat komorbiditas yang memerlukan pengobatan rutin, sehingga interaksi obat perlu dipertimbangkan.

4) Penggunaan antibiotik pada gangguan fungsi ginjal

Berikut adalah beberapa hal yang harus diperhatikan dalam penggunaan antibiotik pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal.

- a) Obat-obatan yang berpotensi merusak ginjal harus dihindari.
- b) Dosis awal antibiotik sama seperti pada pasien normal, tetapi dosis selanjutnya disesuaikan dengan kadar klirens kreatinin, terutama untuk antibiotik dengan rasio terapeutik yang rendah.
- c) Jika klirens kreatinin antara 40-60 ml/menit, dosis pemeliharaan harus dikurangi 50%. Jika klirens kreatinin 10-40 ml/menit, selain mengurangi dosis sebanyak 50%, interval antara dosis harus diperpanjang dua kali lipat.

d. Hipersensitivitas terhadap antibiotik

Reaksi hipersensitivitas terhadap antibiotik bisa terjadi dan menyebabkan berbagai gejala seperti pruritus, urtikaria, bahkan anafilaksis. Profesi kesehatan harus memperhatikan kemungkinan terjadinya reaksi alergi pada pasien yang diberi antibiotik. Meskipun angka kejadian reaksi anafilaksis akibat alergi penisilin rendah, yaitu sekitar 0,023%, namun tetap penting untuk menanyakan riwayat alergi terhadap antibiotik tertentu, antibiotik tersebut harus dihindari. Tes alergi antibiotik tidak selalu diperlukan karena anafilaksis jarang terjadi dan angka kematian akibat reaksi alergi antibiotik kurang dari 1%.

e. Pemberian antibiotik parenteral yang aman

Berikut adalah tata cara aman dalam pemberian antibiotik parenteral :

- 1) Siapkan obat-obatan darurat seperti adrenalin, efedrin, steroid, serta perangkat resusitasi dan pembebasan jalan napas.
- 2) Pemberian parenteral dapat dilakukan melalui intravena dan intramuskuler. Pemberian intravena sebaiknya dilakukan dengan metode drip selama 15-30 menit. Namun, ada beberapa antibiotik yang harus diberikan dalam waktu lebih lama seperti vankomisin intravena yang dianjurkan selama 1,5-2 jam
- 3) Lakukan pemantauan yang ketat terhadap keluhan dan tanda reaksi hipersensitivitas seperti kesadaran, fungsi respirasi, nadi dan tekanan darah selama pemberian antibiotik.

Hentikan segera pemberian antibiotik jika terjadi gejala reaksi alergi akut seperti gatal atau bengkak pada kelopak mata untuk mencegah terjadinya reaksi anafilaksis yang lebih berat seperti bronkospasme dan syok anafilaktik. Selain itu, set infus juga harus segera diganti.

#### 2.4 Metode Simulasi Pasien

Metode simulasi pasien adalah metode di mana seorang “aktor-pasien” yang telah dilatih dimainkan untuk memerankan suatu peran dalam situasi yang telah ditentukan sebelumnya, yang digunakan untuk tujuan pengajaran atau

evaluasi (Sulistiorini, 2019). Metode ini biasanya digunakan dalam pendidikan kedokteran, keperawatan, dan farmasi. Ada beberapa tujuan yang bisa dicapai dengan menggunakan metode simulasi pasien dalam penelitian layanan kesehatan. Salah satunya adalah untuk mengevaluasi praktik saat ini dan mengetahui bagaimana suatu aspek perawatan diberikan. Hal ini dapat dilakukan dengan menggunakan metode simulasi pasien sebagai alat untuk melakukan audit, seperti untuk menentukan jumlah praktisi yang memberikan perawatan yang tepat dalam merespons sebuah skenario (Collins dkk., 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 dkk., 2021).

Metode simulasi pasien semakin populer sebagai cara yang efektif untuk mengevaluasi praktik farmasi saat ini dan mengidentifikasi area di mana perbaikan dapat dilakukan. Seorang pasien simulasi merujuk pada seseorang yang telah dilatih untuk mengunjungi apotek secara rahasia untuk mengevaluasi perilaku staf tanpa pengetahuan mereka. Metode standar pengumpulan data digunakan untuk semua kunjungan untuk meminimalkan bias. Interaksi antara pasien simulasi dan staf farmasi dapat memperlihatkan kondisi kurang optimal yang tercermin dalam praktik farmasi saat ini. Rekaman suara secara rahasia dapat digunakan untuk memvalidasi data yang dilaporkan (Sulistiorini, 2019).

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

beban waktu praktisi, serta pengamatan terbuka rentan terhadap efek Hawthorne (Collins dkk., 2021).

## 2.5 Common Cold

*Common cold* (flu biasa) atau batuk pilek merupakan penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang sangat umum terjadi di masyarakat. 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 pilek, flu atau batuk dan pilek adalah virus pernapasan, biasanya *rhinovirus*, dan penderitanya dapat sembuh sendiri (*self-limiting disease*) tergantung pada sistem kekebalan tubuhnya (Heikkinen dan Järvinen, 2003). Pasien biasanya datang dengan gejala hidung tersumbat, *rhinorrhea*, sakit tenggorokan, batuk, *malaise*, dan/atau demam ringan. Durasi rata-rata gejala flu berlangsung hingga 8 hari yang menerima perawatan medis, dan 90% kasus sembuh dalam 23 hari (Katharine dkk., 2019).

Masyarakat biasanya mencoba mengobati diri sendiri untuk mengatasi rasa tidak nyaman akibat flu dan pilek, seperti dengan mengonsumsi obat-obatan yang dijual bebas, contohnya antibiotik. Namun, seperti yang sudah kita ketahui *common cold* disebabkan oleh virus, dan antibiotik sendiri adalah obat yang digunakan untuk mengatasi infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Tinjauan sistematis menemukan bahwa antibiotik tidak efektif dalam mengurangi keparahan dan durasi gejala flu atau mencegah komplikasi dari infeksi bakteri sekunder, tetapi penggunaan berlebihan dapat meningkatkan resistensi bakteri terhadap antibiotik (Fahey dkk., 1998).

Tabel 2. 2 Pengobatan Efektif untuk *Common cold* pada orang dewasa

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

Tabel 2. 3 Pengobatan Efektif untuk *Common cold* pada anak

Pengobatan	Usia	Dosis	Durasi Pengobatan
Acetylcysteine	0 - 18 tahun	Bervariasi	Bervariasi, hingga 28 hari
Analgesics	0 - 18 tahun	Acetaminophen : 15 mg per kg Ibuprofen : 5 - 10 mg per kg	Bervariasi selama masih ada gejala
Madu	2 - 5 tahun 6 - 11 tahun 12 - 18 tahun	2,5 mL 5 mL 10 mL	Sekali Sekali sekali
Intranasal ipratropium (Atrovent)	5 - 11 tahun	2 semprotan (0,03% atau 0,6%) per lubang hidung 3 atau 4 kali sehari	2 hingga 4 hari pertama gejala
Nasal irrigation saline	6 - 10 tahun	3 - 9 mL per nostril	Hingga 3 minggu
Salep yang mengandung camphor, menthol, dan minyak kayu putih	2 - 5 tahun 6 - 11 tahun	5 mL 10 mL	Sekali Sekali
Vitamin C	0 - 18 tahun	1 - 2 g setiap hari	40 hari hingga 28 minggu (biasanya sekitar 3 bulan)

### **BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini berupa penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian observasional dipilih untuk mendeskripsikan pelayanan antibiotik tanpa resep di apotek Kabupaten Lumajang.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan A, Kecamatan B, dan Kecamatan C di Kabupaten Lumajang. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei-selesai 2023. Pengelolaan dan analisis data dilakukan di Fakultas Farmasi Universitas Jember.

#### **3.3 Populasi dan Sampel**

Populasi penelitian ini adalah seluruh apotek yang berada di Kecamatan A, Kecamatan B, dan Kecamatan C di Kabupaten Lumajang.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Pengurus Cabang Ikatan Apoteker Indonesia (PC IAI) kabupaten Lumajang tahun 2022 di peroleh jumlah populasi apotek di tiga kecamatan tersebut sebanyak 26 apotek. Sampel dalam penelitian ini adalah 26 apotek, dengan rincian sebagai berikut :

- a. Jumlah populasi apotek di kecamatan A adalah 19 apotek.
- b. Jumlah populasi apotek di kecamatan B adalah 5 apotek.
- c. Jumlah populasi apotek di kecamatan C adalah 2 apotek

#### **3.4 Metode Sampling**

Metode pengambilan sampel pada peneliti ini adalah *total sampling* (26 apotek). *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel di mana semua elemen dalam populasi diambil sebagai sampel. Dalam *total sampling*, tidak ada

pengambilan sampel acak, sehingga setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih dalam sampel. *Metode sampling* ini sering digunakan dalam populasi yang relatif kecil dan terbatas, sehingga memungkinkan pengumpulan data yang lengkap dan mendetail. Namun, metode sampling ini dapat memakan waktu jika populasi sangat besar.

### **3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

#### **3.5.1 Kriteria inklusi**

- a. Apotek yang terletak di kecamatan A, kecamatan B, dan kecamatan C wilayah kabupaten Lumajang.
- b. Apotek yang melayani pembelian obat resep dan non resep.

#### **3.5.2 Kriteria Eksklusi**

- a. Apotek klinik/apotek Rumah Sakit.
- b. Apotek yang sudah tidak beroperasi lagi.

### **3.6 Definisi Operasional**

- a. Pelayanan antibiotik tanpa resep adalah kegiatan dispensing antibiotik yang dilakukan oleh pasien tanpa menggunakan resep yang tertulis dari dokter.
- b. Pasien simulasi adalah peneliti yang mendatangi apotek dengan menjalankan skenario tertentu dan berperan sebagai pasien dengan melakukan pengamatan terhadap pelayanan di apotek.
- c. Skenario pasien adalah sebuah naskah cerita yang menjelaskan urutan adegan, lokasi, situasi, dan dialog yang diatur dalam konteks drama. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan skenario pasien dengan penyakit *common cold*.
- d. Penggalan informasi pasien adalah kegiatan yang dilakukan oleh apoteker atau petugas lain di apotek untuk menggali informasi dari pasien terkait kondisi pasien yang meliputi identitas pasien, gejala yang dialami oleh

- pasien, lama gejala yang dialami oleh pasien, tindakan yang telah dilakukan untuk mengatasi gejala yang dialami, dan obat yang telah dikonsumsi.
- e. Pemberian informasi obat adalah kegiatan yang dilakukan oleh apoteker atau petugas lain di apotek terkait penggunaan obat yang meliputi nama obat, khasiat, dosis, cara pakai, cara penyimpanan dan efek samping obat.
  - f. Apotek komunitas adalah apotek komersial yang melayani pembelian obat dengan resep maupun non resep untuk masyarakat umum.

### **3.7 Teknik Pengambilan Data**

#### **3.7.1 Metode Simulasi Pasien**

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

#### **3.7.2 Skenario**

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

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

Kakak peneliti berusia 25 tahun, laki – laki. Kakak peneliti mengalami bersin – bersin, sakit tenggorokan, batuk, demam ringan ( $37,5^{\circ}\text{C}$ ), sakit kepala dan malaise (ketidaknyamanan umum) selama tiga hari ini. Kakak peneliti sudah minum obat batuk untuk gejala yang dialaminya tetapi tidak kunjung membaik, dan belum melakukan pemeriksaan ke dokter. saat ini kakak peneliti meminta untuk dibelikan amoksisilin untuk mengobati gejala yang dialami).

### 3.7.3 Protokol Penelitian

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

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

### 3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa *recording* / perekam suara dan *check list* (Lampiran 1).

### 3.9 Teknik Analisis Data

Teknik pengolahan data menggunakan teknik deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik dari populasi atau sampel yang disajikan dalam bentuk persentase. Data yang dianalisis yaitu :

- a. Jumlah apotek yang melakukan pelayanan antibiotik tanpa resep dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk persentase.
- b. Jumlah apotek yang melakukan praktik penggalan informasi pasien dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk persentase yang meliputi identitas pasien, keluhan apa yang dialami pasien, sudah berapa lama gejala tersebut dialami oleh pasien dan apa yang sudah dilakukan untuk mengurangi keluhan atau gejala yang dialami tersebut.

- c. Jumlah apotek yang melakukan praktik Pemberian Informasi Obat (PIO) dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk persentase yang meliputi nama obat, penjelasan tentang tujuan pengobatan, dosis obat, petunjuk penggunaan, efek samping, cara penyimpanan, dan informasi tambahan jika pasien belum membaik setelah beberapa waktu pengobatan.

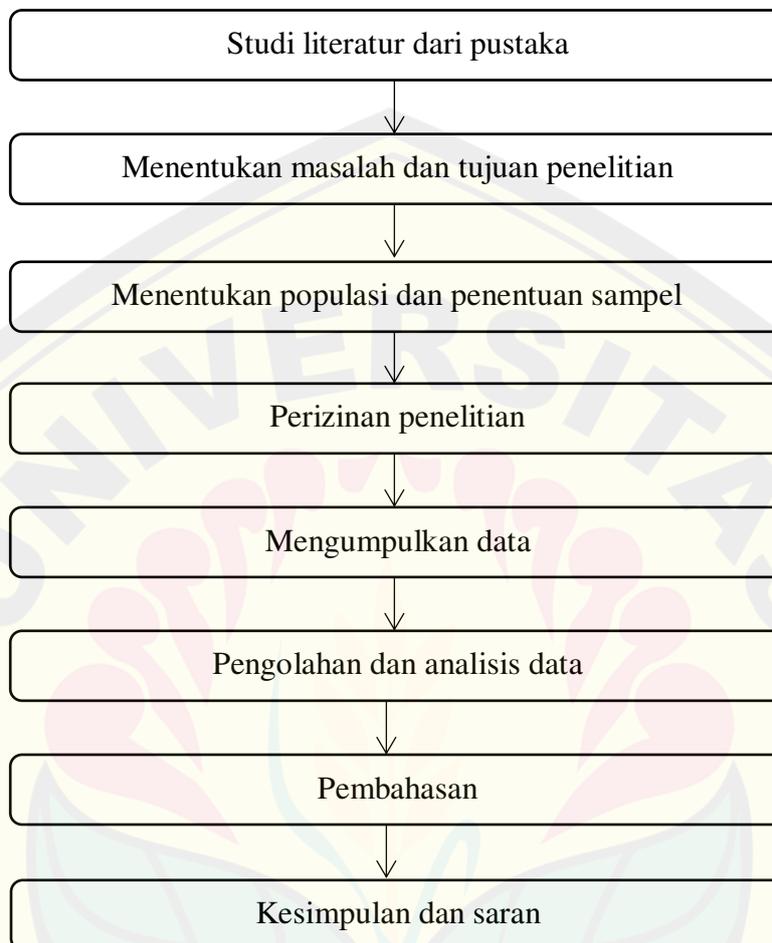
### **3.10 Etika Penelitian**

Etika penelitian ini dilakukan dengan menjaga sejumlah aturan norma agama, nilai sosial, hak, nilai pribadi, kebiasaan dan nilai yang berkembang di masyarakat kesehatan. Selain itu penelitian ini didukung dengan uji kelayakan etik (*ethical clearance*) yang diajukan ke komisi etik FKG Universitas Jember dengan Nomor. 2177/UN25.8/KEPK/DL/2023 (Lampiran 2).

Etika penelitian dalam metode simulasi pasien yang mengumpulkan data relevan dengan kebijakan sistem kesehatan tanpa persetujuan individu dapat dibenarkan secara etis jika risiko dan beban terhadap subjek minimal, dan penelitian memiliki potensi untuk menghasilkan pengetahuan yang bernilai secara sosial (Rhodes dan Miller, 2012). Dalam penelitian ini, sampel penelitian tidak mengisi *informed consent* karena risiko terhadap subyek penelitian sangat minimal dan tidak terkait langsung dengan individu subyek penelitian. Selain itu data beserta nama dan tempat subyek penelitian di rahasiakan dan tidak disebarluaskan oleh peneliti.

### 3.11 Kerangka Kerja

Menurut tujuan penelitian diatas sehingga kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3. 1 Kerangka Kerja

## BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Gambaran Pelayanan Antibiotik Tanpa Resep

Penelitian ini berupa penelitian observasional dengan metode simulasi pasien untuk mempresentasikan dan mendeskripsikan pelayanan farmasi klinik berupa observasi penggalan informasi pasien, dispensing antibiotik tanpa resep, dan pemberian informasi obat. Pada penelitian ini dilakukan pengambilan data di apotek komunitas di 3 kecamatan yang ada di Kabupaten Lumajang, meliputi Kecamatan A, Kecamatan B, dan Kecamatan C di Kabupaten Lumajang. Alasan pemilihan Kecamatan tersebut karena sebagian besar (40%) apotek berada di wilayah tersebut serta tempat penelitian mudah dijangkau. Terdapat total 26 apotek komunitas di 3 kecamatan tersebut, namun setelah dilakukan survei terdapat 2 apotek tutup karena sudah tidak beroperasi lagi dan 1 apotek tidak ditemukan di alamat yang tertera pada daftar, sehingga pengambilan data dilakukan terhadap 23 apotek. Peneliti berperan sebagai pasien dan mendatangi apotek dengan maksud membeli antibiotik amoksisilin tanpa resep dokter menggunakan skenario yang telah ditentukan. Berikut hasil penelitian yang didapatkan melalui pengamatan di lapangan di 23 apotek di Kabupaten Lumajang pada periode Mei-Juni 2023.

Tabel 4. 1 Gambaran Pelayanan Antibiotik Tanpa Resep di Apotek Komunitas Kabupaten Lumajang

Kecamatan	Jumlah Apotek Dispensing Antibiotik tanpa Resep (N)	
	Ya (%)	Tidak (%)
A	0 (0%)	2 (100%)
B	2 (11,1%)	16 (88,8%)
C	0 (0%)	3 (100%)
Total	2 (8,69%)	21 (91,3%)

Pada tabel 4.1 menunjukkan gambaran pelayanan antibiotik tanpa resep di 3 kecamatan di Kabupaten Lumajang, dimana nama kecamatan tersebut disamarkan menjadi Kecamatan A, B, dan C untuk menjaga kerahasiaan data

apotek. Hasil pengamatan pelayanan antibiotik tanpa resep di 23 apotek, terdapat 21 apotek (91,3%) yang menolak memberikan amoksisilin yang diminta oleh peneliti dengan alasan sedang tidak tersedia/kosong serta harus ada resep dokter jika ingin membeli antibiotik amoksisilin, dan hanya ada 2 apotek (8,7%) yang melayani pembelian antibiotik amoksisilin tanpa resep dokter. Hasil penelitian di Kabupaten Lumajang ini menunjukkan kepatuhan yang baik terhadap regulasi terkait antibiotik, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2021 dalam pasal 3 yang berbunyi penggunaan antibiotik harus mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan dan hanya boleh dilakukan berdasarkan resep yang diberikan oleh dokter atau dokter gigi (Permenkes RI, 2021)

Hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Lumajang ini memberikan hasil yang sangat berbeda dengan beberapa hasil penelitian serupa yang pernah dilakukan di daerah lain di Indonesia. Penelitian yang pernah dilakukan di Surabaya, menunjukkan masih tingginya pelayanan antibiotik tanpa resep. Dalam penelitian tersebut terdapat 91% dari total 105 apotek yang melayani pembelian antibiotik tanpa resep oleh pasien simulasi (Puspitasari dkk., 2011). Penelitian lain di Yogyakarta pada tahun 2011 juga menunjukkan sebanyak 58% dari 559 responden pernah membeli antibiotik tanpa resep untuk swamedikasi penyakitnya, dan 64% sumber pembelian antibiotik tanpa resep berasal dari apotek (Widayati dkk., 2011). Penelitian yang dilakukan beberapa waktu ini di Kota Bekasi, Jawa Barat dan Kabupaten Tabalog, Kalimantan Selatan menunjukkan masih cukup tingginya pelayanan antibiotik tanpa resep, yaitu terjadi pada 69% dari total 495 kunjungan pasien simulasi. Dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan terkait pelayanan antibiotik tanpa resep antara di kabupaten dan di perkotaan (Wulandari dkk., 2021).

Terdapat beberapa faktor yang sangat mungkin menjadi penyebab tingginya praktik pelayanan antibiotik tanpa resep di apotek, antara lain faktor dari pasien seperti pengetahuan ataupun *attitude* pasien terhadap antibiotik maupun faktor kemudahan mendapatkan antibiotik tanpa resep (Dewi dan Juliadi, 2021). Dalam penelitian lain yang menganalisis penjualan antibiotik tanpa resep

menyatakan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain adanya pemahaman yang salah tentang antibiotik oleh masyarakat, adanya persaingan pasar antar apotek untuk tetap bertahan dari kendala finansial ataupun untuk mendapatkan keuntungan, terbatasnya kewenangan apoteker bukan pemilik apotek untuk mencegah terjadinya penjualan antibiotik tanpa resep serta lemahnya penegakan regulasi (Ferdiana dkk, 2021).

Perbedaan hasil dalam penelitian ini dengan penelitian lain yang pernah dilakukan menunjukkan fakta yang menarik untuk diteliti lebih lanjut. Terutama untuk mengetahui faktor-faktor pendukung pengendalian penggunaan antibiotik tanpa resep di masyarakat terutama di apotek komunitas. Faktor edukasi terhadap tenaga kefarmasian menjadi salah satu faktor penting untuk dapat menekan penjualan antibiotik tanpa resep. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Simamora dkk (2020) menyatakan adanya perubahan perilaku dari tenaga kefarmasian yang diberikan edukasi tentang resistensi antibiotik terhadap perubahan perilaku dalam melayani antibiotik tanpa resep. Penelitian tersebut menyebutkan dari 17 apotek yang dilibatkan dalam kegiatan edukasi tersebut, telah terjadi penurunan jumlah apotek yang menjual antibiotik tanpa resep. Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Safitri (2022) di Kota Semarang menunjukkan hubungan antara tingkat kesadaran resistensi antibiotik terhadap praktik dispensing antibiotik di apotek.

#### **4.2 Gambaran Praktik Penggalan Informasi Pasien**

Penelitian ini juga menganalisis praktik asesmen atau penggalan informasi terhadap pasien yang ingin melakukan pembelian antibiotik tanpa resep. Hasil penelitian di apotek komunitas di 3 Kecamatan di Kabupaten Lumajang dapat dilihat pada Tabel 4.2.

Tabel 4. 2 Gambaran praktik Penggalan Informasi Pasien di Apotek Kabupaten Lumajang

Kecamatan	Penggalan Informasi Pasien	
	Ya (%)	Tidak (%)
A	0 (0%)	2 (100%)
B	1 (5,55%)	17 (94,4%)
C	0 (0%)	3 (100%)
Total	1 (4,3%)	22 (95,6%)

Pada tabel 4.2 tersebut menunjukkan praktik penggalan informasi pasien dari 23 apotek komunitas yang ada di Kecamatan A, B, dan C Kabupaten Lumajang. Penggalan informasi pasien atau asesmen pasien merupakan kegiatan yang dilakukan oleh apoteker ataupun tenaga kefarmasian saat melayani pasien yang membeli obat. Tujuannya untuk menilai gejala atau keluhan pasien supaya dapat menyarankan obat ataupun tindakan yang tepat untuk pasien. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 22 (95,6%) apotek yang tidak melakukan penggalan informasi pasien, hal ini karena sebanyak 21 apotek tidak memberikan obat antibiotik yang diminta oleh pasien simulasi dan 1 apotek yang memberikan antibiotik amoksisilin memberikan antibiotik tersebut tanpa menggali informasi pasien. Dan hanya 1 (4,3%) apotek yang melakukan penggalan informasi pasien dan memberikan antibiotik amoksisilin (Lampiran 3). Hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari dkk (2011), dimana tenaga kefarmasian yang melakukan penggalan informasi atau asesmen pasien untuk mengenali keluhan pasien saat melayani pembelian antibiotik tanpa resep relatif sedikit.

Tabel 4. 3 Penggalan Informasi Pasien

Penggalian Informasi Pasien	A		B		C		Total	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1) Identitas pasien	0	2	0	18	0	3	0 (0%)	23 (100%)
2) Keluhan/gejala yang dialami oleh pasien	0	2	1	17	0	3	1 (4,35%)	22 (95,65%)
3) Lama gejala yang dialami oleh pasien	0	2	0	18	0	3	0 (0%)	23 (100%)
4) Tindakan yang telah dilakukan untuk mengurangi keluhan/gejala yang dialami tersebut	0	2	0	18	0	3	0 (0%)	23 (100%)

Tabel 4.3 menunjukkan jenis pertanyaan yang diajukan tenaga farmasi di apotek untuk menggali informasi pasien. Hasil penelitian menunjukkan hanya terdapat 1 apotek yang bertanya tentang keluhan/gejala yang dialami oleh pasien saat pasien membeli amoksisilin. Sedangkan pertanyaan yang tidak ditanyakan sama sekali oleh petugas apotek meliputi, identitas pasien, lama gejala yang dialami oleh pasien saat, dan tindakan yang telah dilakukan untuk mengurangi keluhan/gejala yang dialami. Dalam penelitian Puspitasari dkk (2011), gejala atau keluhan pasien merupakan salah satu pertanyaan yang paling sering ditanyakan saat ada pasien yang ingin membeli antibiotik tanpa resep. Demikian pula dalam penelitian Chen dkk (2023), sebagian besar (65,4% dan 66,1%) tenaga kefarmasian di apotek menanyakan kondisi atau gejala pasien saat melayani pembelian antibiotik tanpa resep.

Hasil penelitian ini menunjukkan masih rendahnya pelaksanaan penggalan informasi pasien di apotek komunitas Kabupaten Lumajang. Kurangnya kemampuan dalam menggali informasi pasien dapat disebabkan oleh

beberapa faktor, termasuk kurangnya pemahaman tentang bagaimana mengumpulkan informasi dari pasien. Tenaga teknis kefarmasian seharusnya memiliki keterampilan untuk mengajukan pertanyaan yang relevan guna mengumpulkan informasi yang dibutuhkan dari pasien. Terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi rendahnya motivasi petugas apotek dalam melakukan penggalan informasi pasien (*patient assesment*), yaitu anggapan bahwa setiap pasien yang langsung meminta obat yang ingin dibeli telah memiliki pemahaman tentang gejala yang dialami. Oleh karena itu, petugas apotek cenderung kurang menggali informasi lebih lanjut dari pasien (Muharni dkk., 2015).

Tujuan dari penggalan informasi adalah untuk mengevaluasi pasien, termasuk penilaian keamanan, keauratan, dan kebijaksanaan dalam melakukan pengobatan sendiri. Dalam profesi kefarmasian terdapat sebuah metode yang disebut WWHAM yang telah digunakan sebagai alat bantu pengambilan keputusan untuk penyediaan obat tanpa resep. WWHAM sebagai alat bantu pengambilan keputusan untuk penyediaan obat tanpa resep. WWHAM adalah singkatan dari *Who is The patient ?*, *What are the symptoms?*, *How long have the symptoms been present ?*, *Action already taken; what medicines have been tried ?*, *Medication being taken for other problems ?* (Sarriff Azmi dkk., 2011). Selain itu, menurut WHO (1998), agar dapat memperoleh informasi yang akurat tentang kondisi pasien, apoteker sebaiknya mengajukan sejumlah pertanyaan kepada pasien mengenai keluhan atau pengobatan yang telah dilakukan sebelumnya. Dalam konteks ini, apoteker perlu memiliki kemampuan untuk mengenali gejala penyakit tanpa melangkahi kewenangan dokter.

#### **4.3 Gambaran Praktik Pelayanan Informasi Obat**

Pada penelitian ini, peneliti juga melihat gambaran praktek pelayanan informasi obat yang diserahkan kepada pasien. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4.4 dan tabel 4.5.

Tabel 4. 4 Gambaran Praktik Pemberian Informasi Obat

Kecamatan	Pemberian Informasi Obat	
	Ya (%)	Tidak (%)
A	0 (0%)	2 (100%)
B	0 (0%)	18 (100%)
C	0 (0%)	3 (100%)
Total	0 (0%)	23 (100%)

Pada tabel 4.4 tersebut menunjukkan bahwa 23 (100%) apotek tidak melakukan pemberian informasi penggunaan obat. Terdapat 21 apotek yang tidak menyerahkan antibiotik, dan 2 apotek yang menyerahkan antibiotik tidak melakukan pemberian informasi obat (Lampiran 3).

Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa pemberian informasi mengenai obat oleh petugas apotek dinilai kurang memadai. Tenaga kefarmasian, terutama mereka yang bekerja di apotek, merupakan sumber pengetahuan yang mudah diakses dan diandalkan oleh masyarakat. Mereka sebagai tenaga kefarmasian harus memberikan informasi obat yang dinilai lebih berharga, daripada hanya fokus pada penjualan obat semata. Sangat jarang bagi masyarakat untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan jelas dari tenaga kefarmasian saat mereka membeli obat di apotek. Hal ini akan berdampak pada penggunaan obat yang tidak rasional oleh pasien atau individu yang melakukan pengobatan sendiri, serta meningkatkan risiko terjadinya kesalahan pengobatan (Muharni dkk., 2015).

Penelitian yang serupa dilakukan di Tangerang Selatan dengan menggunakan metode simulasi pasien menunjukkan bahwa pemberian informasi obat yang paling sering disampaikan adalah frekuensi penggunaan obat, tujuan penggunaan dan waktu penggunaan. Namun, tidak ada satupun petugas apotek yang memberikan informasi mengenai interaksi obat dan cara pencegahannya, efek samping dan cara pencegahannya, makanan dan minuman yang harus dihindari, serta cara penyimpanan obat. Penelitian ini mengindikasikan bahwa petugas apotek, belum secara optimal menyampaikan informasi yang seharusnya disampaikan mengenai obat kepada pasien (Satibi dkk., 2020).

Tujuan dari pemberian informasi obat adalah untuk meningkatkan penggunaan obat yang rasional. Hal ini dilakukan dengan harapan dapat

mengurangi kesalahan pengobatan, seperti penggunaan obat dengan dosis yang berlebihan yang dapat menyebabkan keracunan dan overdosis. Di sisi lain, jika obat digunakan dengan dosis yang terlalu rendah, maka efek terapeutik yang diperlukan untuk penyembuhan mungkin tidak tercapai (Wardoyo dan Zakiah Oktarlina, 2019). Oleh karena itu, penting untuk melakukan monitoring terhadap penggunaan obat. Pemberian informasi ini juga merupakan bagian dari proses edukasi, yang bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada pasien mengenai penggunaan obat yang tepat sebelum mereka mengonsumsinya (Muharni dkk., 2015).

Berdasarkan pengalaman langsung peneliti selama proses penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan oleh peneliti lain yang akan melakukan penelitian serupa di masa depan. Penelitian ini memiliki kelemahan yang perlu diperbaiki untuk penelitian mendatang, yakni petugas apotek yang tidak bisa diidentifikasi apakah seorang apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK), dan penelitian ini memiliki jumlah sampel yang terbatas, hanya sebanyak 23. Tentunya, jumlah ini masih terlalu sedikit untuk secara akurat menggambarkan situasi sebenarnya.

## BAB 5. KESIMPULAN

### 5.1 Kesimpulan

1. Penelitian menunjukkan 21 (91,3%) apotek di Kabupaten Lumajang sudah menjalankan regulasi yang berlaku dengan tidak memberikan obat antibiotik tanpa resep.
2. Praktik penggalan informasi pasien dalam pelayanan antibiotik tanpa resep di apotek Kabupaten Lumajang terdapat 22 (95,6%) apotek yang tidak melakukan penggalan informasi pasien dan 1 (4,4%) apotek yang melakukan penggalan informasi pasien.
3. Berdasarkan hasil penelitian, tidak ditemukan apotek di Kabupaten Lumajang yang melakukan pemberian informasi obat.

### 5.2 Saran

1. Perlu adanya penelitian lanjutan untuk menilai pengetahuan petugas apotek dalam melakukan praktik *responding to symptom* dalam pelayanan obat tanpa resep.
2. Diperlukan pengawasan berkelanjutan, terutama dalam meningkatkan peran apoteker dalam menyampaikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kepada pasien, dengan tujuan untuk meningkatkan penggunaan antibiotik yang rasional.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alhomoud, F., Z. Aljamea, R. Almahasnah, K. Alkhalifah, L. Basalelah, dan F. K. Alhomoud. 2017. Self-medication and self-prescription with antibiotics in the middle east—do they really happen? a systematic review of the prevalence, possible reasons, and outcomes. *International Journal of Infectious Diseases*. 57:3–12.
- Aris Widayati, Sri Suryawati, C. de C. and J. E. H. 2011. Self medication with antibiotics in yogyakarta city indonesia: a cross sectional population-based survey. *BioMed Central*. 4(491):1–8.
- Asyikin, A. 2018. Studi implementasi sistem penyimpanan obat berdasarkan standar pelayanan kefarmasian di apotek sejati farma makassar. *Media Farmasi*. 14(1):85.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Chang, J., D. Ye, B. Lv, M. Jiang, S. Zhu, K. Yan, Y. Tian, dan Y. Fang. 2017. Sale of antibiotics without a prescription at community pharmacies in urban china: a multicentre cross-sectional survey. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*. 72(4):1235–1242.
- Chen, J., Y. Xie, Yiting Sun, R. Zang, Yuhao Sun, L. Dan, X. Wang, dan T. Hesketh. 2023. Sales of antibiotics without a prescription in pharmacies, 2017 and 2021, china. *Bulletin of the World Health Organization*. 101(5):317–325.
- Collins, J. C., W. Wen, A. C. De Almeida, R. J. Moles, dan C. R. Schneider. 2021. The simulated patient method: design and application in health services research. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 17(12):2108–2115.
- Dewi, N. dan D. Juliadi. 2021. Faktor penyebab perilaku penjualan dan pembelian antibiotik tanpa resep dokter. *Jurnal Farmasi & Sains Indonesia*. 4(2):19–25.
- Fahey, T., N. Stocks, dan T. Thomas. 1998. Systematic review of the treatment of upper respiratory tract infection. *Archives of Disease in Childhood*. 79(3):225–230.

- Fajarini, H. 2018. Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan RI no.73 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek. *Jurnal Para Pemikir*. 7(73):260–269.
- Ferdiana, A., M. Liverani, M. Khan, L. P. L. Wulandari, Y. A. Mashuri, N. Batura, T. Wibawa, S. Yeung, R. Day, S. Jan, V. Wiseman, dan A. Probandari. 2021. Community pharmacies, drug stores, and antibiotic dispensing in indonesia: a qualitative study. *BMC Public Health*. 21(1800):1–10.
- Handayani, R. S., S. Siahaan, dan M. J. Herman. 2018. Antimicrobial resistance and its control policy implementation in hospital in indonesia. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*. (October):131–140.
- Heikkinen, T. dan A. Järvinen. 2003. The common cold. *Lancet*. 361(January):51–59.
- Isnani, N. dan Mulyani. 2019. Gambaran pola penggunaan antibiotik pada common cold anak di instalasi rawat jalan rsud banjarmasin. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*. 2(1):82–88.
- Katharine C. DeGeorge, MD, MS; Daniel J. Ring, MD; and Sarah N. Dalrymple, M. 2019. Treatment of the common cold. *Journal of Surgical Research*. 100(5):281–289.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2021. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2021 Tentang Penggunaan Antibiotik. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Muharni, S., F. Aryani, dan M. Mizanni. 2015. Gambaran tenaga kefarmasian dalam memberikan informasi kepada pelaku swamedikasi di apotek-apotek kecamatan tampan, pekanbaru. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*. 2(1):47–53.
- Nepal, G. dan S. Bhatta. 2018. Self-medication with antibiotics in who southeast asian region: a systematic review. *Cureus*. 10(4):1–11.
- Ompusunggu, H. E. S. 2020. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku penggunaan antibiotik tanpa resep pada mahasiswa/i universitas hkbp nommensen medan. *Nommensen Journal of Medicine*. 5(2):48–51.

- Osemene, K. P. dan A. Lamikanra. 2012. A study of the prevalence of self-medication practice among university students in southwestern nigeria. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*. 11(4):683–689.
- Puspitasari HP, Faturrohmah A, H. A. 2011. Do indonesian community pharmacy workers respond to antibiotics requests appropriately? *Trop Med Int Health*. 16:840–846.
- Rhodes, K. V. dan F. G. Miller. 2012. Simulated patient studies: an ethical analysis. *Milbank Quarterly*. 90(4):706–724.
- Safitri Rizky Amalia Nurul. 2022. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kesadaran Resistensi Terhadap Dispensing Antibiotik Selama Pandemi Covid-19 Pada Tenaga Kefarmasian di Kota Semarang. *Skripsi*. Semarang : Fakultas Kedokteran.
- Sarmalina Simamora, Subiyandono, Sarmasi, T. 2020. Upaya pengendalian resistensi antibiotik melalui penyerahan antibiotik secara tepat di apotek wilayah seberang Ulu Palembang. *Jurnal Abdikemas*. 2:28–36.
- Sarriff Azmi, Nordin Nazri, H. A. M. 2011. STARZ-drp: a step-by-step approach for pharmacy triage services. *Malaysian Journal of Pharmacy*. 1(9):311–324.
- Satibi, Y., N. Suryani, S. A. Novitri, D. Hasan, dan V. A. Anwar. 2020. Pemberian informasi obat pasien dengan resep antibiotik dan penyediaan antibiotik tanpa resep di tangerang selatan. *Jurnal Farmasi Galenika (Galenika Journal of Pharmacy) (e-Journal)*. 6(2):204–211.
- Sulistiorini, H. 2019. Kajian pelayanan farmasi klinis terhadap pasien dm tipe 2 ditinjau dari edukasi dan konseling di apotik Kecamatan Jatiasih dan Bekasi selatan wilayah Kota Bekasi. *Skripsi*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.
- Wardoyo, A. V. dan R. Zakiah Oktarlina. 2019. Tingkat pengetahuan masyarakat terhadap obat analgesik pada swamedikasi untuk mengatasi nyeri akut. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 10(2):156–160.
- Watson, M. C., P. Norris, dan A. G. Granas. 2010. A systematic review of the use of simulated patients and pharmacy practice research. *International Journal of Pharmacy Practice*. 14(2):83–93.
- WHO. 1998. *The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication*. Netherland: Department of Essencial Drugs and Other Medicines World Health Organization.

Wulandari, L. P. L., M. Khan, M. Liverani, A. Ferdiana, Y. A. Mashuri, A. Probandari, T. Wibawa, N. Batura, G. Schierhout, J. Kaldor, R. Guy, M. Law, R. Day, J. Hanefeld, H. Parathon, S. Jan, S. Yeung, dan V. Wiseman. 2021. Prevalence and determinants of inappropriate antibiotic dispensing at private drug retail outlets in urban and rural areas of indonesia: a mixed methods study. *BMJ Global Health*. 6(8):1–6.



**LAMPIRAN****LAMPIRAN 1****CHECK LIST**


---

 Nama Apotek :

 Alamat Apotek :
 

---

No.	Check List	Ya	Tidak
a.	Praktik Penggalan Informasi Pasien		
	1) Identitas pasien		
	2) Keluhan/gejala yang dialami oleh pasien		
	3) Lama gejala yang dialami oleh pasien		
	4) Tindakan yang telah dilakukan untuk mengurangi keluhan/gejala yang dialami tersebut		
b.	Dispensing antibiotik		
c.	Praktik Pemberian Informasi Obat (PIO)		
	1) Nama obat		
	2) Tujuan pengobatan		
	3) Dosis obat		
	4) Petunjuk penggunaan		
	5) Efek samping		
	6) Cara penyimpanan		
	7) Informasi tambahan jika pasien belum membaik setelah beberapa waktu pengobatan		

---

## LAMPIRAN 2

 KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITY OF JEMBER)	
No.2177/UN25.8/KEPK/DL/2023	
Title of research protocol :	" Evaluation of antibiotic self-medication services in community pharmacies at Tapal Kuda region-East Java using simulated-patient method"
Document Approved :	Research Protocol
Principal investigator :	apt. Ema Rachmawati, S.Farm., M.Sc
Member of research :	1. Ananda Tegar Irawan 2. Nisrina Nadhifah 3. Sausan Dini Widyasari 4. Dila Priastita Intan Parastuti
Physician :	-
Date of approval :	July -December 2023
Place of research :	1. Pasuruan Community Pharmacy, 2. Probolinggo Community Pharmacy 3. Community Pharmacy, Lumajang, 4. Jember Community Pharmacy, 5. Bondowoso Community Pharmacy, 6. Situbondo Community Pharmacy 7. Banyuwangi Community Pharmacy
The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry University of Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.	
Jember, July 10 <sup>th</sup> 2023	
 Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry University of Jember (Prof. drg. Dwi Prijatmoko, Ph.D.)	

LAMPIRAN 3

HASIL PENELITIAN

Kecamatan	Apotek	Penggalian Informasi Pasien		Memberikan Antibiotik		Pemberian Informasi Obat		
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	
A	1.	-	✓	-	✓	-	✓	
	2.	-	✓	-	✓	-	✓	
B	3.	-	✓	-	✓	-	✓	
	4.	-	✓	-	✓	-	✓	
	5.	-	✓	-	✓	-	✓	
	6.	-	✓	-	✓	-	✓	
	7.	-	✓	-	✓	-	✓	
	8.	✓	-	✓	-	-	✓	
	9.	-	✓	-	✓	-	✓	
	10.	-	✓	✓	-	-	✓	
	11.	-	✓	-	✓	-	✓	
	12.	-	✓	-	✓	-	✓	
	13.	-	✓	-	✓	-	✓	
	14.	-	✓	-	✓	-	✓	
	15.	-	✓	-	✓	-	✓	
	16.	-	✓	-	✓	-	✓	
	17.	-	✓	-	✓	-	✓	
	18.	-	✓	-	✓	-	✓	
	19.	-	✓	-	✓	-	✓	
	20.	-	✓	-	✓	-	✓	
	C	21.	-	✓	-	✓	-	✓
		22.	-	✓	-	✓	-	✓
23.		-	✓	-	✓	-	✓	