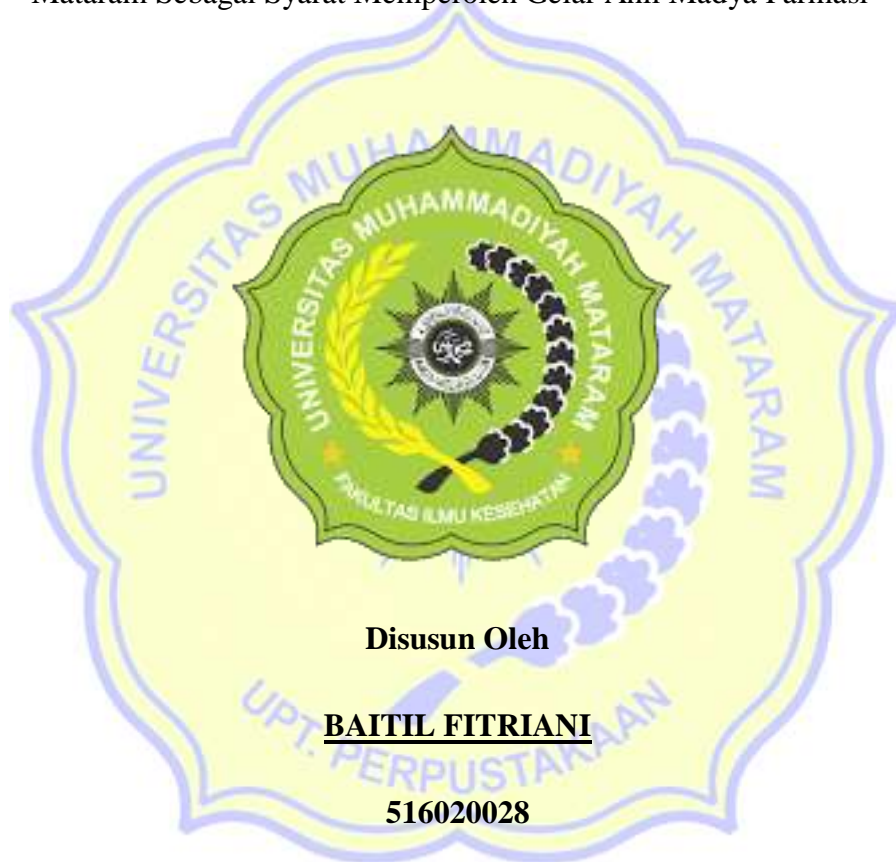


KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN TINGKAT KESIAPAN APOTEKER DALAM PERUBAHAN
PERILAKU PELAYANAN ANTIBIOTIKA TANPA RESEP DI APOTEK
KECAMATAN MATARAM**

“Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Mataram Sebagai Syarat Memperoleh Gelar Ahli Madya Farmasi”



**PROGRAM STUDI DIII FARMASI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM**

TAHUN 2019

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN TINGKAT KESIAPAN APOTEKER DALAM PERUBAHAN
PERILAKU PELAYANAN ANTIBIOTIKA TANPA RESEP DI APOTEK
KECAMATAN MATARAM

Diajukan Oleh:

BAITIL FITRIANI

NIM: 516020028

Mataram, Agustus 2019
Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji
dan Diterima Sebagai syarat

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Nurul Qivaam, M.Farm.Klin., Apt.)
NIDN. 0827108402

(Nur Furqani, M. Farm., Apt)
NIDN. 0814118801

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Mataram

(Baig Leny Nopitasari, M.Farm., Apt)
NIDN. 0807119001




HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN TINGKAT KESIAPAN APOTEKER DALAM PERUBAHAN
PERILAKU PELAYANAN ANTIBIOTIKA TANPA RESEP DI APOTEK
KECAMATAN MATARAM

Diajukan Oleh

BAITIL FITRIANI
NIM: 516020028

Mataram, Agustus 2019

Telah dipertahankan di Depan Dewan Penguji
dan Diterima Sebagai syarat1. Ketua Tim Penguji: Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin.,Apt (.....)2. Penguji I : Bq Leny Nopitasari.M.Farm., Apt (.....)3. Penguji II : Nur Furqani, M. Farm.,Apt (.....)

Mengesahkan



Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram



(Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin.,Apt.)

NIDN. 0827108402

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Baitil Fitriani
NIM : 516020028
Program Studi : DIII-Farmasi
Fakultas : Ilmu Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan tercantum dalam Daftar Pustaka dibagian akhir Karya Tulis Ilmiah ini.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mataram, 21 Agustus 2019

Yang membuat pernyataan



Baitil Fitriani

516020028

MOTO DAN PERSEMBAHAN

MOTO

*“IKUTI ARUS JANGAN PERNAH MELAWAN ARUS,
DAN COBA MENYUKAI PROSES”*

PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk:

Ibu dan Bapak tersayang dan tercinta

Ibu JOHARIAH dan Bapak HERIADI telah menjadi orang tua yang sangat sabar dan hebat dalam membesarkan ku dengan penuh kasih sayang. Ibu, Bapak, terimakasih pengorbanan, nasehat, dan do'a yang terus mengalir tiada hentinya dan saya sebagai anak akan selalu mendoakan kedua orang tua yang selalu mendukung dan memeberikan segalanya buat anaknya. Pengorbanan beliau tidak akan saya lupakan.

Kakak dan Adik

Bang Igo telah menjadi abang yang luar biasa dengan selalu tetap ada. Terimakasih atas segala perhatian, dukungan, bimbingan, dan semangat yang terus menerus abang berikan. Dwi Sulastri telah menjadi saudari yang luar biasa telah memberikan semangat walaupun selalu ada pertengkaran kecil. Terimakasih sudah membuat saya belajar arti kesabaran dan arti menjadi seprang kakak

Sahabatku

Untuk sahabat sahabatku yang tidak bisa ku sebut kalian satu-persatu. Terimakasih telah masuk dalam lembar cerita hidup saya sampai saat ini dan menjadi orang-orang terbaik selama ini buat saya dan terimakasih atas semangat, dukungan, bantuan, dan motivasi selama ini.

Dosen Pembimbing dan Penguj Karya Tulis Ilmiah

Ibu Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin.,Apt, Ibu Nur Furqani, M.Farm.,Apt, dan Ibu Bq Leni Nopitasari.M.Farm.,Apt

Terimakasih atas kesabaran dan ketekunan dalam memberikan bimbingan, pengarahan, serta saran dalam penyusunan karya tulis ilmiah dari awal hingga akhir. Terimakasih juga untuk seluruh dosen DIII Farmasi atas semua ilmu, didikan, dan pengalaman yang sangat berarti.

Teman- Teman Seperjuangan (Diploma III Farmasi kelas A dan B)

Terimakasih atas segala kebahagiaan, kesedihan, perselisihan yang telah menjadikan kita sebagai sebuah keluarga. Pengalaman selama kurang lebih 3 tahun saling membantu, menguatkan, dan mendukung satu sama lain.



KATA PENGANTAR

Segala Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan Proposal studi kasus sebagai salah satu syarat akademis untuk mencapai gelar ahli madya farmasi tentang **“Gambaran Tingkat Kesiapan Apoteker Dalam Perubahan Perilaku Pelayanan Antibiotika Tanpa Resep Di Apotek Kecamatan Mataram”** melalui kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan karya tulis ilmiah ini, terutama :

1. Nurul Qiyaam, M. Farm. Klin., Apt. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram, sekaligus Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, masukan, arahan, dan petunjuk kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselaikan.
2. Dzun Haryadi Ittiqo, M.Sc.,Apt selaku Wakil Dekan Fkultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
3. Baiq Leny Nopitasari, M. Farm., Apt. Selaku Ketua Program Studi DIII Farmasi Universitas Muhammadiyah Mataram sekaligus penguji yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan masukan kepada penulis.
4. Nur Furqani, M.Farm., Apt Selaku Pembimbing II yang telah bersedia disibukkan untuk memberikan bimbingan, masukan, pentunjuk, dan

arahan, serta motivasi penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.

5. Teman-teman seperjuangan di Diploma III Farmasi yang senantiasa memberikan do'a, saran, dukungan dan semangat sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan tepat waktu.
6. Seluruh dosen dan staf pegawai Diploma III Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu saran dan kritik yang bersifat membangun keberhasilan dan penyempurnaannya sangat penulis harapkan.

Mataram, Agustus 2019

Penyusun



GAMBARAN TINGKAT KESIAPAN APOTEKER DALAM PERUBAHAN
PERILAKU PELAYANAN ANTIBIOTIK TANPA RESEP DI APOTEK
WILAYAH KECAMATAN MATARAM

Batil Fitriani, 2019

Pembimbing : (I) Nurul Qiyaam., (II) Nur Furqani

Email: baitilfitriani98@gmail.com

Diploma III Farmasi

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

ABSTRAK

Antibiotik atau anti mikroba merupakan obat yang berasal dari seluruh atau bagian tertentu mikroorganisme dan digunakan untuk mengobati infeksi bakteri, dimana penggunaan antibiotik yang relatif tinggi menimbulkan beragam masalah dan merupakan ancaman global bagi kesehatan terutama dalam hal resistensi antibiotik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat kesiapan Apoteker dalam perubahan perilaku pelayanan antibiotik tanpa resep di Apotek wilayah kecamatan Mataram. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain penelitian crosssectional. Data diperoleh dengan menyerahkan kuesioner kepada responden. Hasil penelitian untuk gambaran tingkat kesiapan apoteker dalam perubahan perilaku pelayanan antibiotik tanpa resep yaitu 27 responden sejumlah 2 Apotek yang tingkat kesiapan sangat baik, sedangkan diperoleh 25 Apotek dengan tingkat kesiapan baik. Kesimpulan penelitian rata-rata tingkat kesiapan Apoteker dalam perubahan perilaku pelayanan antibiotik tanpa resep terbilang baik.

Kata kunci: Kesiapan, Apoteker, Antibiotik, Apotek

DESCRIPTION OF THE LEVEL OF PHARMACIST READINESS IN
CHANGING THE BEHAVIOR OF ANTIBIOTIC SERVICES WITHOUT A
PRESCRIPTION IN THE PHARMACY OF MATARAM DISTRICT

Batil Fitriani, 2019

Pembimbing : (I) Nurul Qiyaam., (II) Nur Furqani

Email: baitilfitriani98@gmail.com

Diploma III Farmasi

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

ABSTRACT

Antibiotics or anti-microbial drugs are derived from all or certain parts of microorganisms and are used to treat bacterial infections, where the use of antibiotics is relatively high which causes a variety of problems and is a global threat to health, especially in terms of antibiotic resistance. The purpose of this study is to determine the level of pharmacist readiness in the changing behavior of antibiotic services without a prescription in the Pharmacy district of Mataram district. This type of research is a descriptive study with cross-sectional research design. Data obtained by submitting questionnaires to respondents. The results of the study to illustrate the level of pharmacist readiness in changing antibiotic service behavior without a prescription were obtained from 27 respondents in the number of 2 pharmacists whose pharmacist readiness level in changing antibiotic service behavior without a prescription in pharmacy was very good preparedness, whereas obtained 25 pharmacists the level of pharmacist readiness in changing the behavior of antibiotic services without recess, it is arguably good preparedness. In this study, the average level of Pharmacist readiness in changing the behavior of antibiotic services without prescription was fairly good.

Keywords: Readiness, Pharmacists, Antibiotics, Pharmacies

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
MOTO DAN PERSEMBAHAN	iv
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Keaslian Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Perubahan Perilaku.....	9
2.1.1 Definisi Perubahan Perilaku.....	9
2.1.2 Faktor-Faktor yang menyebabkan perubahan perilaku seseorang.....	9
2.2 Pelayanan Kefarmasian	10
2.2.1 Definisi Pelayanan Kefarmasian	10
2.3 Sarana Kefarmasian	11
2.3.1 Rumah Sakit.....	11
2.3.2 Klinik.....	12
2.3.3 Puskesmas	12
2.3.4 Apotek	12
2.4 Antibiotik	13
2.4.1 Definisi Antibiotik	13
2.4.2 Mekanisme Kerja	15
2.4.3 Golongan Antibiotik.....	16
2.4.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Konsumsi Antibiotik Tanpa Resep Dokter	16
2.4.5 Undang-Undang Antibiotik.....	17
2.5 Resep	18
2.5.1 Skrining Resep	18
2.5.2 Komponen Resep	19
2.6 Apoteker	21
2.7 Kerangka Teori.....	22
BAB III METODE PENELITIAN Desain Penelitian	23
3.1 Waktu dan Tempat Penelitian	23
3.2 Populasi dan Sampel	23
3.2.1 Populasi Penelitian.....	23

3.2.2	Sampel Penelitian.....	23
3.2.3	Kriteria Inklusi	24
3.2.4	Kriteria Eksklusi.....	24
3.2.5	Teknik Sampling	24
3.3	Instrumen Penelitian.....	25
3.4	Uji Validasi	25
3.5	Uji Reliabilitas.....	25
3.6	Teknik Pengumpulan Data	26
3.7	Definisi Oprasional	26
3.8	Analisis Data	27
3.10	Alur Penelitian	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		
4.1	Karakteristik Responden	29
4.1.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	29
4.1.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	31
4.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	32
4.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Status Apotek.....	34
4.2	Tingkat Kesiapan Apoteker Tentang Perubahan Pelayanan Antibiotik Tanpa Resep.....	35
4.3	Keterbatasan Penelitian	37
BAB V PENUTUP		
5.1	Keimpulan	39
5.2	Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN I		43
LAMPIRAN II.....		44
LAMPIRAN III		48
LAMPIRAN IV		51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka teori 22
Gambar 2. Alur Penelitian..... 28



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan jenis kelamin	29
Tabel 2. Karakteristik Responden berdasarkan usia	31
Tabel 3. Karakteristik Responden berdasarkan pendidikan	33
Tabel 4. Karakteristik Responden berdasarkan status Apoteker	34
Tabel 5. Tingkat kesiapan Apoteker masing masing Apoteker yang bekerja di Apoteker kecamatan Mataram.	36



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di negara-negara berkembang, pola penyakit yang sering terjadi adalah penyakit infeksius. Penyakit infeksius ini disebabkan oleh mikroorganisme yang patogen seperti bakteri. Apabila tidak ditangani dengan baik maka penyakit-penyakit infeksius ini bisa menular dari satu individu ke individu yang lain, bahkan dapat menyebabkan kematian. Terapi dalam menanggulangi penyakit infeksius oleh bakteri adalah antibiotika. Antibiotik adalah obat yang berasal dari seluruh atau bagian tertentu mikroorganisme dan digunakan untuk mengobati infeksi bakteri. Antibiotika tidak efektif untuk melawan virus. Antibiotik selain membunuh mikroorganisme atau menghentikan reproduksi bakteri juga membantu sistem pertahanan alami tubuh untuk mengeleminasi bakteri tersebut (Robert, 2011).

Penggunaan antibiotik yang tidak rasional dapat menyebabkan resistensi. Resistensi merupakan kemampuan bakteri dalam menetralkan dan melemahkan daya kerja antibiotik. Masalah resistensi selain berdampak pada morbiditas dan mortalitas, juga memberi dampak negatif terhadap ekonomi dan sosial yang sangat tinggi. Pada awalnya resistensi terjadi di tingkat rumah sakit, tetapi lambat laun juga berkembang di lingkungan masyarakat, khususnya *Streptococcus pneumoniae* (SP), *Staphylococcus aureus*, dan *Escherichia coli* (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2406/MENKES/PER/ XII/2011). Pengobatan dengan antibiotik tanpa resep

dokter, tidak hanya terjadi di negara-negara sedang berkembang, tetapi juga di negara-negara maju. Selebihnya di negara-negara Eropa seperti Rumania, dan Lithuania, juga ditemukan prevalensi yang tinggi pada pengobatan sendiri dengan antibiotika (Al-Azzam, 2007). Adapun penelitian yang dilakukan di Brazil menunjukkan bahwa 74% dari 107 apotek yang telah dikunjungi, termasuk 88% apotek, yang terdaftar oleh Municipal Health Secretary, menjual antibiotika tanpa resep dokter (Volpato, 2005). Penelitian di Riyadh, Saudi Arabia juga menunjukkan tingginya penggunaan antibiotik tanpa resep dokter yaitu 77.6%. Penggunaan antibiotik tertinggi untuk mengobati sakit tenggorokan dan diare (90%), diikuti oleh infeksi saluran kencing (75%), bronkitis akut (73%), otitis media (51%) dan sinusitis akut (40%). Metronidazole (89%) dan ciprofloxacin (86%) yang umumnya diberikan untuk diare dan infeksi saluran urine, sedangkan amoksisilin/klavulanat diberikan (51%) untuk kasus lainnya. Tak satu pun dari apoteker bertanya tentang riwayat alergi antibiotik atau memberikan informasi tentang antibiotik. Hanya 23% yang menanyakan tentang status kehamilan pada saat penyerahan antibiotik untuk mengatasi infeksi saluran kencing (Abdulhak *et al.*, 2011). Penelitian di Manggarai Barat-NTT penggunaan antibiotik tanpa resep dokter yang relatif tinggi. Antibiotik yang paling sering di beli dalam pelayanan antibiotik tanpa resep dokter adalah amoxicillin, jenis penyakit yang mayoritas di obati pasien dengan antibiotik adalah gejala flu, alasan pasien dalam penggunaan antibiotik tanpa resep dokter adalah karena penggunaan antibiotik terdahulu memberikan hasil yang baik. Sedangkan di tinjau dari segi biaya

55.56% (60 pasien) menjawab uang bukan masalah namun 44.44% (48 pasien) menjawab karena masalah keuangan. Dari 60 pasien yang menjawab uang bukan masalah, 73.33% (44 pasien) diantaranya menjawab pengobatan terdahulu memberikan hasil yang baik sehingga bila digunakan untuk penyakit yang serupa hasilnya sama.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sangat mengkhawatirkan peningkatan jumlah resistensi bakteri di semua wilayah di dunia. Oleh karena itu, untuk menciptakan koordinasi global, WHO mengeluarkan *Global Strategy for Containment of Antimicrobial Resistance*, yaitu dokumen yang ditujukan kepada para pembuat kebijakan agar mendesak pemerintah di berbagai negara untuk melakukan tindakan dan berbagai usaha yang dapat mencegah terjadinya resistensi antibiotika (WHO, 2001) dan WHO juga mengeluarkan enam (6) kebijakan dalam memerangi masalah resistensi antibiotik yang ditujukan kepada semua pemangku kebijakan, termasuk para pembuat kebijakan dan perencana, masyarakat dan pasien, praktisi dan pemberi resep obat, apoteker dan industri farmasi (WHO, 2011).

Oleh karena itu, Penelitian ini untuk melihat kesiapan apoteker dalam pelayanan Antibiotik dengan resep.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran tingkat kesiapan apoteker dalam perubahan perilaku pelayanan antibiotik tanpa resep di Apotek Kecamatan Mataram?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui tingkat kesiapan Apoteker dalam perubahan perilaku pelayanan antibiotik tanpa resep di Apotek Kecamatan Mataram

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat bermanfaat sebagai tambahan refrensi dan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa kesehatan dan penelitian selanjutnya.

2. Bagi Apotek

Dapat meningkatkan kesadaran apoteker dalam pelayanan antibiotik

3. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat memperkaya ilmu penelitian serta dapat dijadikan panduan atau refrensi bagi peneliti.

4. Bagi masyarakat

Diharapkan dapat memberikan edukasi dan informasi tentang cara penggunaan antibiotic yang baik dan benar.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh Beatrix Anna, Maria Fernandez 2013, dengan judul Studi Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Di Kabupaten Manggarai dan Manggarai Barat – NTT. Menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pengambilan data secara persentase. Penelitian ini bersifat non eksperimental dengan pengambilan sampel secara purposive menggunakan quota sampling.. Dari hasil penelitian didapatkan semua pasien

(108 pasien) cenderung pernah menggunakan antibiotik tanpa resep dokter dan tingkat kesadaran pasien masih rendah. Perilaku pasien terkait penggunaan antibiotik tanpa resep dokter: Antibiotik yang paling sering dibeli dalam pelayanan tanpa resep dokter adalah Amoxicillin, jenis penyakit yang mayoritas diobati pasien dengan antibiotik adalah gejala flu, alasan pasien dalam menggunakan antibiotik tanpa resep adalah karena penggunaan antibiotik terdahulu memberikan hasil yang baik. Sedangkan ditinjau dari segi biaya 55.56% pasien (60 pasien) menjawab uang bukan masalah namun 44.44% (48 pasien) menjawab karena masalah keuangan. Dari 60 pasien yang menjawab uang bukan masalah, 73.33% (44 pasien) diantaranya menjawab pengobatan terdahulu memberikan hasil yang baik sehingga bila digunakan untuk penyakit yang serupa hasilnya sama.

Penelitian yang dilakukan oleh M. Rifqi Rokhman, Mentari Widiastuti, Satibi, Ria Fasyah Fatmawati, Na'imatul Munawaroh, Yenda Ayu Pramesti 2017, dengan judul Penyerahan Obat Keras Tanpa Resep Di Apotek. Menggunakan desain penelitian simple random sampling di Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta dengan durasi penelitian antara September 2016 sampai Januari 2017. Hasil penelitian menunjukkan lemahnya sistem pengawasan di negara berkembang berakibat pada mudahnya pasien memperoleh obat keras yang seharusnya hanya dapat diakses pasien menggunakan resep dokter. Pemilihan sampel apotek menggunakan metode Sample random sampling di Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta dengan durasi penelitian antara September 2016 sampai Januari 2017. Pengambilan

data dilakukan dengan dua tahap yaitu dengan pasien simulasi dan satu minggu kemudian dilanjutkan dengan kuesioner. Hasil penelitian dengan pasien simulasi menunjukkan bahwa dari 138 apotek yang dipilih secara random, terdapat 132 apotek (95,7%) yang menyerahkan amlodipin tanpa resep dan sebanyak 127 apotek (92,0%) memberikan allopurinol tanpa resep. Mayoritas apoteker (lebih dari 85%) mempunyai persepsi bahwa obat keras untuk penyakit kronis (glibenklamid, metformin, amlodipin, kaptopril, allopurinol, dan simvastatin) merupakan obat yang bisa diserahkan tanpa resep dengan alasan utama apoteker boleh menyerahkan obat tersebut karena pasien sudah biasa menggunakannya. Namun demikian, mayoritas apoteker (79,2%) sudah memandang antibiotik sebagai obat yang hanya dapat diserahkan dengan resep dokter.

Penelitian yang dilakukan Yuni Asih Rustanti, Anjar Mahardian Kusuma tahun 2014, dengan judul Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Apoteker Dalam Pekerjaan Kefarmasian Di Rumah Sakit Di Wilayah Karesidenan Banyumas. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain penelitian cross sectional. Hasil dari penelitian ini, dari total 74 apoteker di rumah sakit di wilayah Karesidenan Banyumas hanya 32 apoteker yang bersedia menjadi responden yang didominasi oleh perempuan, berusia 20-40 tahun dan memiliki pengalaman kerja antara 1-20 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 100% apoteker di rumah sakit sudah mengetahui dan memahami tentang skrining resep dan pelayanan informasi obat, 78,125% apoteker mampu menjawab dengan benar definisi dari konseling dan 100% apoteker

mampu memahami tujuan dari monitoring efek samping obat. 100% apoteker setuju dengan kewajiban melakukan skrining resep, pelayanan informasi obat, konseling dan monitoring efek samping obat. 87,5% apoteker sering melakukan pemeriksaan kesesuaian resep, 84,3% apoteker sering memberikan informasi obat ke setiap pasien, 3,1% apoteker yang sering melakukan konseling dan 12,5% apoteker kadang-kadang melakukan monitoring efek samping obat. Kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian ini adalah sebagian besar apoteker di rumah sakit di wilayah Karesidenan Banyumas setuju dan sudah mengetahui serta memahami tentang skrining resep, pelayanan informasi obat, konseling dan monitoring efek samping obat.

Perbedaan penelitian yang akan saya lakukan dengan penelitian yang dilakukan oleh Beatrix Anna, Maria Fernandez 2013, dengan judul Studi Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Di Kabupaten Manggarai dan Manggarai Barat – NTT yaitu perbedaan tempat dan lokasi penelitian ini dilakukan di Kabupaten Manggarai dan Manggarai Barat di NTT, sedangkan saya melakukan penelitian ini di Apotek kecamatan mataram di NTB, Penelitian yang dilakukan berupa penelitian non-eksperimental menggunakan metode survei yang dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan persentase, sedangkan saya menggunakan desain observasional dengan rancangan deskriptif, pengambilan sampel secara Purposive menggunakan Quota Sampling, sedangkan saya pengumpulan data di lakukan dengan metode cross sectional menggunakan total sampling. Bahan penelitian berupa informasi dari pasien yang diperoleh

dengan menggunakan kuesioner yang memuat pertanyaan bersifat tertutup dan terbuka sedangkan saya hanya menggunakan kuesioner.

Perbedaan penelitian yang akan saya lakukan dengan penelitian yang dilakukan oleh M. Rifqi Rokhman, Mentari Widiastuti, Satibi, Ria Fasyah Fatmawati, Na'imatul Munawaroh, Yenda Ayu Pramesti 2017, dengan judul Penyerahan Obat Keras Tanpa Resep Di Apotek yaitu dari tempat dan lokasi Penelitian, pemilihan sampel peneliti sebelumnya menggunakan metode sampel roudom sampling yang merupakan teknik pengambilan sampel dari populasi di pilih secara acak dan setiap unsur populasi mempunyai kesempatan sama untuk di pilih. Penelitian sebelumnya juga menggunakan 2 tahap yaitu penlitian dengan pasien simulasi dan di lanjutkan menggunakan kuesioner, sedangkan Penelitian yang saya lakukan hanya menggunakan kuesioner.

Perbedaan penelitian yang akan saya lakukan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuni Asih Rustanti, Anjar Mahardian Kusuma tahun 2014, dengan judul Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Apoteker Dalam Pekerjaan Kefarmasian Di Rumah Sakit Di Wilayah Karesidenan Banyumas yaitu tempat dan lokasinya,yang dimana peneliti sebelumnya menggunakan Rumah Sakit sedangkan saya menggunakan Apotek. Data dikumpulkan menggunakan wawancara terstruktur, serta alat perekam suara dan alat perekam gambar (kamera) sebagai bukti atas jawaban yang diberikan oleh responden, sedangkan saya hanya menggunakan kuesioner.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perubahan Perilaku

2.1.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah keadaan jiwa untuk berpendapat, berfikir, bersikap, dan lain sebagainya yang merupakan refleksi dari berbagai macam aspek, baik fisik maupun non fisik. Robert Y. Kwick (1972) menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organism yang dapat diamati dan bahkan dipelajari. Perilaku seseorang dapat berubah jika terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan di dalam diri seseorang.

2.1.2 Faktor-faktor yang menyebabkan perubahan perilaku seseorang

- a. Faktor Sosial : sebagai faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku antara lain struktur social. Pada faktor sosial ini bila seseorang berada pada lingkungan yang baik maka orang tersebut akan memiliki perilaku yang baik sedangkan sebaliknya bila seseorang berada pada lingkungan yang kurang baik maka orang tersebut akan memiliki perilaku yang kurang baik juga

- b. Faktor Kepribadian : Faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku salah satunya adalah perilaku itu sendiri (kepribadian) yang dimana di pengaruhi oleh karakteristik individu, penilaian individu terhadap perubahan yang ditawarkan, intraksi dengan petugas kesehatan yang merekomendasikan perubahan perilaku, dan pengalaman mencoba merubah perilaku yang serupa.

- c. Faktor Emosi : Rangsangan yang bersumber dari rasa takut, cinta, atau harapan- harapan yang dimiliki bersangkutan

2.2 Pelayanan Kefarmasian

2.2.1 Definisi Pelayanan Kefarmasian

Peraturan Pemerintah Nomor 51 tahun 2009 (PP Nomor. 51/2009) menyatakan bahwa pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien serta menegaskan bahwa pekerjaan kefarmasian pada pelayanan kefarmasian dilakukan oleh apoteker (pasal 20). Tuntutan konsumen akan mutu pelayanan kefarmasian mengharuskan adanya perubahan pelayanan yang biasanya berorientasi pada produk obat saja, menjadi perubahan pelayanan baru yang berorientasi pada konsumen

Kefarmasian pada saat ini dalam memberikan pelayanan telah berubah paradigmanya dari orientasi obat kepada pasien yang mengacu pada asuhan kefarmasian (Pharmaceutical Care). Konsekuensi perubahan orientasi tersebut menuntut apoteker untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku agar dapat berinteraksi langsung dengan pasien. Dampak dari tidak dilaksanakannya kegiatan pelayanan kefarmasian yang baik adalah dapat terjadi kesalahan pengobatan (medication error) dalam proses pelayanan

Pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian yang baik akan meningkatkan kepuasan konsumen. Menurut Traverso et al.,2007 kepuasan konsumen dapat

berfungsi sebagai indikator terhadap kualitas pelayanan dan sebagai prediktor terhadap perilaku konsumen yang berhubungan dengan kesehatan. Standar pelayanan kefarmasian di apotek berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 35 Tahun 2014 Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian dan Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

2.3 Sarana Kefarmasian

2.3.1 Rumah Sakit

Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga dan Penelitian. Rumah sakit juga merupakan institusi yang dapat memberi keteladanan dalam budaya hidup bersih dan sehat serta kebersihan lingkungan (Depkes RI. 2009).

2.3.2 Klinik

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dan menyediakan pelayanan medis dasar dan atau spesialisik, di selenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan di pimpin oleh seorang tenaga medis (Permenkes RI No.9,2014).

2.3.3 Puskesmas

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Menurut Depkes RI (2004) puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja

2.3.4 Apotek

Apotek merupakan suatu tempat tertentu dimana dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat (Kepmenkes 1027, 2004). Sediaan farmasi yang dimaksud meliputi: obat, bahan obat, obat asli Indonesia, kosmetika, alat-alat kesehatan dan sebagainya. Namun apotik menyalurkan obat yang tidak seharusnya dijual bebas, tidak terkecuali antibiotik.

Semua peraturan yang ditetapkan oleh pemerintah terkait antibiotik tidak akan berarti tanpa adanya pengawasan yang ketat terhadap jalannya peraturan tersebut. Pemerintah pun harus mengambil andil dalam menangani penjualan antibiotik di tempat yang tidak semestinya, misalnya dengan melakukan sidak (inspeksi mendadak) lapangan secara rutin untuk memantau bagaimana penggunaan antibiotika di masyarakat sehingga tidak akan ditemui

lagi penjualan antibiotik di toko-toko kelontong, kios-kios kecil dan tempat lainnya selain apotek.

Tugas dan fungsi apotek berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor. 25 tahun 1980 adalah:

1. Tempat pengabdian seorang profesi apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
2. Sarana farmasi tempat melakukan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan bahan obat.
3. Sarana penyalur perbekalan farmasi dan penyebaran obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata.

2.4 Antibiotik

2.4.1 Definisi Antibiotik

Antibiotik atau anti mikroba adalah obat yang di gunakan sebagai obat pembasmi mikroba, khususnya yang merugikan manusia. Antibiotik yaitu zat yang di hasilkan oleh mikroba, terutama fungi yang dapat menghambat pertumbuhan atau membasmi mikroba jenis lain (Anonim, 2000). Berdasarkan aktifitasnya antibiotika di bagi menjadi dua golongan besar yaitu :

1. Antibiotik yang mempunyai aktifitas luas (*Broad spectrum*) yaitu Antibiotik yang dapat mematikan bakteri Gram positif dan negative serta protozoa, yang termasuk Antibiotik *broad spectrum* adalah Tetracyclin dan derivatnya, Kloramfenikol, Ampicilin.

2. Antibiotik yang mempunyai aktifitas sempit (*Narrow spectrum*) yaitu antibiotik yang hanya efektif pada bakteri tertentu saja. Yang termasuk Antibiotik ini yaitu Penicillin, Polimixin B, Streptomycin B, Bleomycin dan Bacitracin (Sastramiharja, S.et, 1997). Antibiotik merupakan golongan obat yang paling banyak di gunakan di dunia terkait dengan banyaknya kejadian infeksi bakteri. Lebih dari seperempat anggaran Rumah sakit di keluarkan untuk biaya penggunaan antibiotic (WHO,2006). Di Negara yang sudah maju 13-37% dari seluruh penderita yang di rawat di Rumah sakit mendapatkan antibiotik baik secara tunggal maupun kombinasi, sedangkan di Negara berkembang 30-80% penderita yang di rawat Rumah sakit mendapat antibiotik. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat menimbulkan masalah resistensi dan efek obat yang tidak di khendaki. Oleh karena itu penggunaan antibiotik harus mengikuti strategi persepsan antibiotik.

2.4.2 Mekanisme Kerja

Antimikroba diklasifikasikan berdasarkan struktur kimia dan mekanisme kerjanya, sebagai berikut:

1. Antibiotik yang menghambat sintesis dinding sel bakteri, termasuk golongan β -laktam misalnya, penisilin, sefalosporin, dan carbapenem dan bahan lainnya seperti cycloserine, vancomisin, bacitrasin.
2. Antibiotik yang bekerja langsung pada membran sel mikroorganisme, meningkatkan permeabilitas dan menyebabkan kebocoran senyawa intraseluler, termasuk deterjen seperti polimiksin,

anti jamur poliena misalnya, nistatin dan amfoterisin B yang mengikat sterol dinding sel, dan daptomycin lipopeptide.

3. Antibiotik yang mengganggu fungsi subunit ribosom 30S atau 50S untuk menghambat sintesis protein, yang pada umumnya merupakan bakteriostatik misalnya, kloramfenikol, tetrasiklin, eritromisin, klindamisin, streptogramin, dan linezolid.
4. Antibiotik berikatan pada subunit ribosom 30S dan menggunakan sintesis protein, yang pada umumnya adalah bakterisida misalnya aminoglikosida.
5. Antibiotik yang mempengaruhi metabolisme asam nukleat bakteri, seperti rifamycin misalnya, rifampisin dan rifabutin yang menghambat enzim topoisomerase.
6. Antimetabolit, seperti trimetoprim dan sulfonamide, yang menahan enzim enzim penting dari metabolisme folat (Goodman Gillman).

2.4.3 Golongan Antibiotik

Ada beberapa golongan-golongan besar antibiotik, yaitu:

1. Golongan Penisilin
2. Golongan Sefalosporin dan Sefamisin
3. Golongan Kloramfenikol
4. Golongn Tetrasiklin
5. Golongan Makrolida
6. Golongan Aminoglikosida
7. Golongan Sulfonamida Trimetoprim

8. Golongan Fluorokuinolon

Jenis Antibiotik yang sering di beli tanpa resep dokter adalah amoxycilline, ampicillin, ciprofloxacin, cefalexin, cefadroxil, sulfamethoxazole, trimetoprm, tetrasiklin.

2.4.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Konsumsi Antibiotik Tanpa Resep Dokter

- a. Pasien pernah menggunakan antibiotik tanpa resep dokter sebelumnya dan alasan pasien mengkonsumsi antibiotik tanpa resep dokter
- b. Pernah menggunakan resep antibiotik yang sudah pernah dilayani
- c. Alasan penggunaan ulang antibiotik tanpa resep dokter
- d. Pasien tetap menggunakan antibiotik tanpa resep dokter meskipun tidak mengetahui penyakitnya

2.4.5 Undang-Undang Antibiotik

Antibiotika termasuk salah satu jenis obat-obat keras. Di dalam undang-undang obat keras Nomor. 419 pasal 1 ayat 1 dikatakan bahwa antibiotik termasuk ke dalam golongan obat keras, di mana pada pasal 3 ayat 1 di katakan bahwa obat keras tidak boleh digunakan secara pribadi tanpa menggunakan resep dokter. Selain itu Kemenkes telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2406/MENKES/PER/XII/2011 tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik. Pedoman ini

ditujukan untuk memberikan acuan bagi tenaga kesehatan yang menggunakan antibiotik dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan serta pemerintah dalam kebijakan penggunaan antibiotik. Namun realita yang ada, masyarakat justru menggunakan antibiotik secara bebas, yang dapat diperoleh dengan sangat mudah tanpa menggunakan resep dokter bahkan antibiotik bisa diperoleh di kios-kios kecil.

Tingkat kesadaran konsumen rendah mengenai antibiotik, oleh karena itu apokeker berperan memberikan edukasi dan konseling tentang pengendalian resistensi antibiotik kepada tenaga kesehatan, konsumen maupun kepada anggota keluarga konsumen. Edukasi dan konseling dapat dilakkan di apotek pada saat konsumen membeli antibiotik. Setelah diberikan konseling dilakukan evaluasi pengetahuan pasien untuk memastikan pasien memahami informasi yang telah diberikan. Selain itu dapat bekerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk melakukan penyuluhan kepada masyarakat luas untuk meningkatkan kesadaran masyarakat luas mengenai antibiotik. Disamping itu pemerintah juga dapat membuat kebijakan periklanan mengenai antibiotik karena promosi obat yang juga berperan besar dalam pembentukan sikap masyarakat dalam menggunakan obat termasuk antibiotik.

Menggunakan antibiotik berdasarkan anjuran dokter dan apoteker adalah benar, tetapi menjadi salah ketika antibiotik dibeli

tanpa resep dokter. Dalam kenyataannya, apoteker masih memberikan anjuran menggunakan dan melayani antibiotik tanpa resep dokter.

2.5 Resep

Proses Pelayanan Resep di Apotek Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku. Adapun proses pelayanan resep di apotek meliputi :

2.5.1 Skrining Resep

Apoteker melakukan skrining resep yang meliputi :

a. Persyaratan administrative :

1. Nama, nomor SIP (Surat Ijin Praktek), dan alamat dokter
2. Tanggal penulisan resep
3. Tanda tangan/ paraf dokter penulis resep
4. Nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien
5. Nama obat, potensi, dosis, jumlah yang diminta
6. Cara pemakaian yang jelas
7. Informasi lainnya

b. Kesesuaian farmasetik:

Bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara, dan lama pemberian.

c. Pertimbangan klinis:

Adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis,durasi, jumlah obat, dan lain-lain). Jika ada keraguan terhadap resep, hendaknya dikonsultasikan kepada dokter penulis resep dengan memberikan pertimbangan dan alternative

2.5.2 Komponen Resep

Resep harus ditulis dengan lengkap, agar dapat memenuhi syarat untuk dibuatkan obat di apotek

Resep yang lengkap terdiri atas (Joenoos, 2001):

- a. Penyiapan obat,
- b. Pemberian Informasi obat
- c. Penyerahan Obat
- d. Pengemasan Obat (pemeriksaan akhir kesesuaian obat dengan resep)
- e. Pemberian Etiket Peracikan Obat
- f. Monitoring Penggunaan Obat
- g. Konseling Pertimbangan Klinis Resep Skrining Resep Kesesuaian Farmasetik Persyaratan Administratif nama dan alamat dokter serta nomor surat izin praktek, dan dapat pula dilengkapi dengan nomor telepon, jam, dan hari praktek. Nama kota serta tanggal resep itu ditulis oleh dokter.
- h. Tanda R/, singkatan dari recipe yang berarti “harap diambil”.Nomor 1-3 di atas disebut dengan Inscriptio.
- i. Nama setiap jenis/bahan obat yang diberikan serta jumlahnya

- j. Cara pembuatan atau bentuk sediaan yang dikehendaki, misalnya
f.l.a.pulv= fac lege artis pulveres = buatlah sesuai aturan, obat berupa puyer. Nomer 4-5 di atas disebut praescriptio.
- k. Aturan pemakaian obat oleh penderita umumnya ditulis dengan singkatan bahasa Latin. Aturan pakai ditandai dengan signa, biasanya disingkat S.
- l. Nama penderita di belakang kata Pro : merupakan identifikasi penderita, dan sebaiknya dilengkapi dengan alamatnya yang akan memudahkan penelusuran bila terjadi sesuatu dengan obat pada penderita. Nomor 6-7 di atas disebut signatura
- m. Tanda tangan atau paraf dari dokter/dokter gigi/dokter hewan yang menuliskan resep tersebut yang menjadikan suatu resep itu otentik. Nomor di atas disebut Subscriptio.

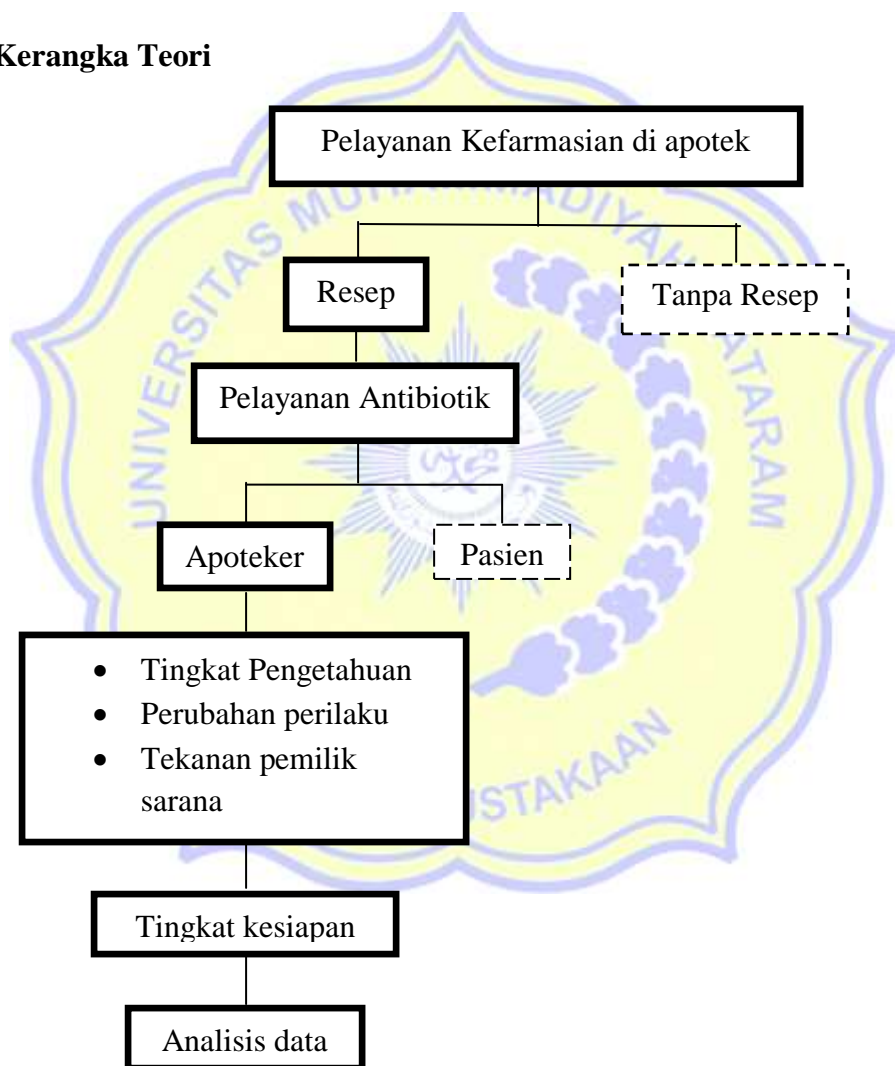
2.6 Apoteker

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor. 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek memberikan definisi Apoteker sebagai “sarjana farmasi yang telah lulus pendidikan profesi dan telah mengucapkan sumpah berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku dan berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai apoteker”.

Apoteker adalah satu-satunya profesi yang memiliki otoritas profesi dalam proses kefarmasian. Otoritas yang melekat pada diri farmasis/apoteker adalah sebagai akibat penguasaan atas keahliannya

dibidang iptek kefarmasian melalui pengalaman belajar-mengajar di pendidikan tinggi kefarmasian dan pengalaman keprofesian yang kemudian disumpah sebelum menjalankan keahliannya dalam bentuk keprofesian sehari-hari. Dan pada hakekatnya peristiwa pembuatan obat merupakan peristiwa iptek, manajemen, etik, moral dan obligasi kemanusiaan (Ahaditomo, 2000).

2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *observasional* dengan rancangan *deskriptif*. Pengumpulan data dilakukan dengan metode *cross sectional* menggunakan kuesioner dimana kuesioner tersebut akan diisi oleh Apoteker.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juli 2019. Penelitian ini dilakukan di Apotek yang terletak di kecamatan Mataram.

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010). Populasi penelitian ini adalah Apoteker yang berada di Apotek wilayah kecamatan Mataram yaitu sejumlah 40 Apotek.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah keseluruhan dari Apotek yaitu Apoteker di Apotek yang melakukan pelayanan kefarmasian yang memberikan antibiotik tanpa resep di wilayah kecamatan Mataram yang memenuhi kriteria inklusi.

3.3.3 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah persyaratan umum yang harus di penuhi oleh subyek penelitian atau populasi agar dapat diikutsertakan dalam penelitian. (sudiboyo, 2014)

1. Apoteker yang bekerja di apotek di wilayah kecamatan Mataram yang memiliki Surat Izin Praktek Apotek (SIPA)
2. Apotek yang memiliki Surat Izin Apotek (SIA) dan terdata di Dinas Kesehatan Kota Mataram.
3. Apotek yang masih beroperasi pada saat di lakukan penelitian.

3.3.4 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah keadaan yang menyebabkan subyek penelitian yang memenuhi criteria unklusi tidak dapat diikutseratakan dalam penelitian (Sudiboyo, 2014).

1. Apoteker yang praktek di Apotek tersebut yang tidak bersedia menjadi sumber data.

3.3.5 Teknik Sampling

Purposive Sampling merupakan teknik sampling yang satuan samplingnya dipilih berdasarkan pertimbangan tertentu dengan tujuan untuk memperoleh satuan sampling yang memiliki karakteristik atau kriteria yang di khendaki dalam pengambilan sampel.

3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian, juga terkait dengan bahan penelitian (Supardi,2014). Instrumen

yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu pengambilan data dengan kuantitatif, menggunakan instrument kuesioner yang diadopsi dari sebuah jurnal. Kuesioner ini diberikan kepada apoteker untuk mengetahui tingkat kesiapan apoteker dalam perubahan perilaku pelayanan antibiotika tanpa resep.

3.5 Uji Validitas

Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada obyek penelitian dengan daya yang dapat dilaporkan. Validitas adalah ketepatan atau kecermatan suatu instrument dalam mengukur apa yang ingin diukur. Item kuesioner dinyatakan valid jika nilai r hasil lebih besar dari 0,3. Uji validitas hanya dilakukan pada kuesioner bagian kedua terkait tingkat kesadaran terhadap penggunaan antibiotik.

3.6 Uji Reliabilitas

Reliabilitas mempunyai makna ketergantungan (*dependability*) dan konsistensi. Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen yang dalam hal ini kuesioner dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama akan menghasilkan data yang konsisten. Pengujian reliabilitas instrumen pada penelitian ini menggunakan rumus *Alpha Cronbach*. Kuesioner dikatakan reliabel jika indeks reliabilitas yang diperoleh lebih dari 0,60 sampai mendekati satu.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini metode pengumpulan data yang digunakan adalah metode survey. Survey yang dilakukan adalah mendatangi Apotek yang menjadi sampel penelitian dengan bantuan instrument berupa kuesioner.

3.8 Definisi Operasional

a. Pelayanan

pelayanan kefarmasian adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

b. Antibiotik

Antibiotik adalah suatu senyawa yang dihasilkan oleh mikroorganisme yang pada konsentrasi rendah dapat memusnahkan atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme lain (Radji, 2010). Antibiotik itu sendiri harus di dapatkan dengan menyerahkan Resep.

c. Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

d. Apoteker

Merupakan salah satu bagian dari tim pelayan kesehatan profesional yang bekerja di suatu farmasi, baik farmasi rumah sakit, apotek, atau industry farmasi berfokus pada aktifitas serta keamanan penggunaan obat.

e. Apotek

Apotek adalah tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat.

f. Penilaian/Skoring

Pemberian skor gambaran tingkat kesiapan Apoteker dalam perubahan perilaku pelayanan antibiotik tanpa resep di apotek wilayah kecamatan Mataram, jika setiap jawaban Sangat Tidak Setuju dapat di berikan skor 1, Tidak Setuju dapat di berikan 2, Ragu-ragu/ Tidak Yakin dapat di berikan 3, Setuju dapat di berikan 4, dan Sangat Setuju dapat di berikan 5. Responden di katakana Siap apabila jawabannya benar >75% di katakana Kurang Siap apabila jawaban benar 40-75%, dan dikatakan Tidak Siap apabila jawaban <40%. Jumlah ini di peroleh kemudian akan di bagikan dengan skor total 145 dan di kalikan dengan 100% untuk mendapatkan hasil pengukuran. Rumus yang di gunakan adalah:

$$\text{Skor penilaian} = \frac{\text{Skor prolehan}}{\text{skor total}} \times 100\%$$

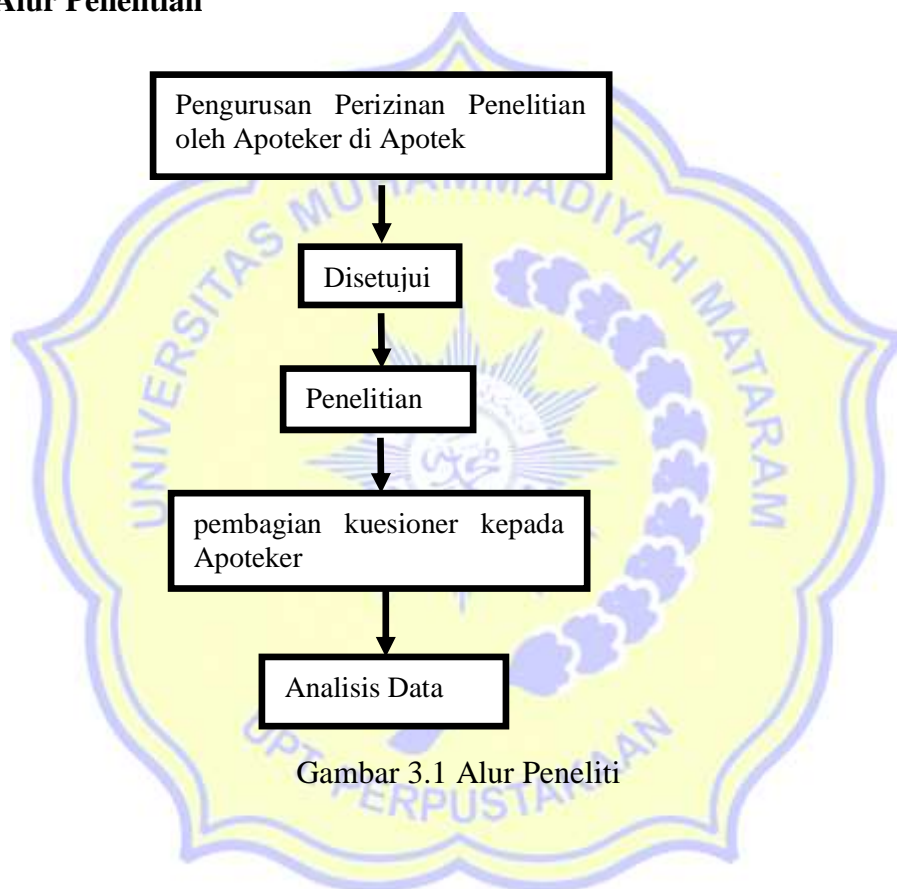
Mengevaluasi ataupun menilai dari jawaban responden pada kuesioner maka di gunakan pedoman skala penilaian dengan kategori menurut (Arikunto,2010)

Nilai	Kriteria
81-100	Sangat baik
61-80	Baik
41-60	Cukup
21-40	Jelek
1-20	Sangat Jelek

3.9 Analisis Data

Metode analisis ini bertujuan untuk menganalisis studi kasus. Analisis ini berisi penjelasan instrument, Prosedur dan aturan umum yang perlu diikuti. Analisis deskriptif dilakukan dengan menguraikan data-data yang di dapatkan dari kuesioner yang diisi oleh responden, mengenai gambaran tingkat kesiapan apoteker dalam perubahan perilaku pelayanan antibiotik tanpa resep di apotek (L wanga dan L emeshow, 1999)

3.10 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Peneliti