

**PROFIL PELAYANAN SWAMEDIKASI
OBAT WAJIB APOTEK DI APOTEK KOTA MALANG**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi**



Oleh:

Arindhitha Kumala Sari

NIM: 105070500111008

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG**

2014

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

PROFIL PELAYANAN SWAMEDIKASI

OBAT WAJIB APOTEK DI APOTEK KOTA MALANG

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi**

Oleh:

Arindhitha Kumala Sari
NIM: 105070500111008

Telah diuji pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 27 Agustus 2014

Dan dinyatakan lulus oleh :

Penguji I

Drs. Bambang Sidharta, M.S, Apt.
NIK. 140148623

Penguji II/Pembimbing I

Penguji III/Pembimbing II

Hananditia R. P. M. Farm. Klin., Apt.
NIK. 851202 07 1 2 0043

Ratna K. Illahi, M.Pharm, Apt.
NIK. 130584596

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Drs. Bambang Sidharta, M.S, Apt.
NIK. 140148623

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas karunia dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul “Profil Pelayanan Swamedikasi Obat Wajib Apotek di Apotek Kota Malang”.

Penulis tidak dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik tanpa adanya dukungan dari banyak pihak. Dengan selesainya tugas akhir ini, penulis mengucapkan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada :

1. Dr. dr. Karyono Mintaroem, Sp.PA., selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di program studi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya.
2. Hananditia R. P. M. Farm. Klin., Apt., selaku pembimbing pertama yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, serta masukan dalam penyusunan tugas akhir.
3. Ratna K. Illahi, M.Pharm, Apt., selaku pembimbing kedua yang telah sabar dalam membimbing dan senantiasa memberikan masukan untuk dapat menulis dengan baik, sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
4. Drs. Bambang Sidharta, M.S, Apt., selaku penguji tugas akhir atas saran dan masukan yang diberikan kepada penulis untuk perbaikan tugas akhir ini.
5. Segenap pihak-pihak Apotek di kota Malang yang telah memberikan ijin dan fasilitas untuk dapat melakukan penelitian.

6. Yang tercinta Almarhum ayahanda Dhidhi Teguh Wiyono, ibunda Istiti Sri Wahyuni, dan kakak-kakakku Andhini Ditya Sari serta Abdul Aziz Hizbullah yang tidak pernah lelah memberikan dukungan baik moral maupun spiritual dalam kelancaran kuliah dan penyusunan tugas akhir ini.
7. Teman-temanku tersayang Fitra, Atus, dan Kiki yang selalu memberikan saran, masukan, curahan hati, dan juga tidak lupa semua teman-teman Farmasi angkatan 2010, teman-teman kosan Watu Mujur II/22 dan teman-teman komunitas One OK Rock Malang yang selalu memberikan dukungan, masukan, kegembiraan yang teman-teman berikan.
8. Serta pihak-pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, atas segala bantuan yang telah diberikan kepada saya.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya. Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari bahwa penulisan tugas akhir ini masih jauh dari sempurna. Oleh sebab itu penulis menerima segala bentuk kritik dan saran yang membangun. Semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan yang membutuhkannya.

Sidoarjo, Agustus 2014

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Akademik.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Tinjauan tentang Apotek dan Apoteker.....	5
2.1.1 Definisi Apotek.....	5
2.1.2 Tugas dan fungsi apotek	5
2.1.3 Definisi apoteker	5



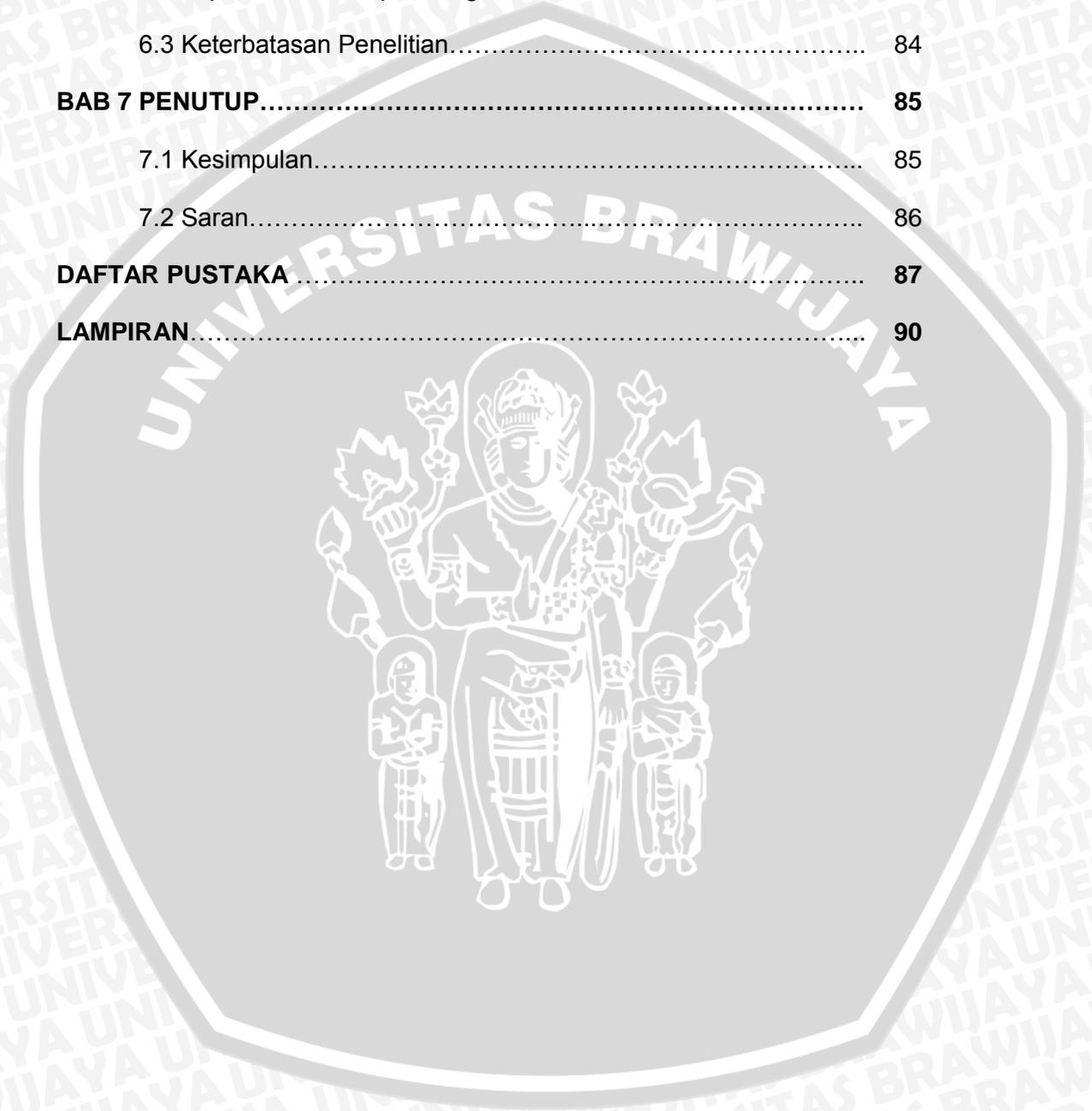
2.1.4 Kewenangan apoteker	6
2.1.5 Definisi tenaga kefarmasian	7
2.2 Tinjauan Tentang Pelayanan Kefarmasian	7
2.3 Tinjauan tentang Swamedikasi.....	8
2.3.1 Definisi Swamedikasi.....	8
2.3.2 Peran Apoteker dalam Swamedikasi.....	8
2.3.3 Kriteria Obat untuk Swamedikasi.....	10
2.3.4 Golongan Obat yang Dapat Diperoleh secara Swamedikasi.....	11
2.4 Tinjauan tentang Obat Wajib Apotek.....	11
2.4.1 Definisi Obat Wajib Apotek	11
2.4.2 Dasar Pemberlakuan Obat Wajib Apotek.....	12
2.4.3 Daftar Obat Wajib Apotek.....	12
2.4.4 Ketentuan-Ketentuan yang Harus Dipatuhi Apoteker dalam Memberikan Obat Wajib Apotek.....	27
2.5 Pengobatan Rasional.....	28
2.5.1 Pengertian pengobatan rasional.....	28
2.5.2 Batasan penggunaan obat rasional.....	28
BAB 3 KERANGKA KONSEP	31
BAB 4 METODE PENELITIAN	33
4.1 Rancangan Penelitian	33
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	33
4.2.1 Populasi	33
4.2.2 Sampel	33
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	34



4.2.4 Perhitungan Sampel.....	34
4.2.5 Kriteria Inklusi.....	35
4.2.6 Kriteria Eksklusi.....	35
4.3 Variabel Penelitian	35
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	36
4.4.1 Lokasi Penelitian	36
4.4.2 Waktu Penelitian	36
4.5 Instrumen Penelitian	36
4.5.1 Alat Ukur Penelitian.....	36
4.5.2 Skala Pengukuran.....	36
4.5.2 Validitas Kuesioner.....	37
4.5.3 Reliabilitas Kuesioner.....	38
4.6 Definisi Operasional	39
4.7 Prosedur Penelitian/Pengumpulan Data	41
4.8 Analisis Data	41
BAB 5 HASIL PENELITIAN	43
5.1 Gambaran Umum Penelitian.....	43
5.2 Data Demografi Responden.....	43
5.2.1 Jenis Kelamin Responden.....	43
5.2.2 Usia Responden.....	44
5.2.3 Jabatan Responden.....	45
5.2.4 Pengalaman Responden Bekerja di Apotek.....	46
5.2.5 Jam Kerja Responden.....	47
5.2.6 Jumlah Tenaga Kerja di Apotek.....	48

5.3 Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.....	49
5.3.1 Uji Validitas.....	49
5.3.2 Uji Reliabilitas.....	51
5.4 Data Pengamatan.....	51
5.4.1 Pendapat dan Kendala Apoteker dalam Pelayanan	
Swamedikasi Obat Wajib Apotek.....	52
5.4.1.1 Cara Apoteker Mengetahui Obat Golongan	
Obat Wajib Apotek.....	52
5.4.1.2 Pendapat Apoteker mengenai Daftar Obat	
Wajib Apotek (DOWA).....	53
5.4.1.3 Langkah-Langkah Apoteker Agar Pelayanan	
Obat Wajib Apotek Rasional.....	55
5.4.1.4 Apoteker Selalu Melayani Pasien Swamedikasi	
Obat Wajib Apotek.....	57
5.4.1.5 Ada/Tidaknya Kendala Apoteker dalam	
Pelayanan Swamedikasi Obat Wajib Apotek.....	58
5.4.1.6 Kendala Apoteker dalam Pelayanan	
Swamedikasi Obat Wajib Apotek.....	59
5.4.1.7 Pengganti Apoteker dalam Pelayanan Obat	
Wajib Apotek.....	60
5.4.1.8 Kendala Apoteker Tidak Dapat Melakukan	
Pelayanan Obat Wajib Apotek.....	62
5.4.2 Proses Pelayanan Swamedikasi Obat Wajib Apotek	
oleh Apoteker	63

BAB 6 PEMBAHASAN.....	68
6.1 Pembahasan Hasil Penelitian.....	68
6.2 Implikasi Terhadap Bidang Kefarmasian.....	83
6.3 Keterbatasan Penelitian.....	84
BAB 7 PENUTUP.....	85
7.1 Kesimpulan.....	85
7.2 Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA.....	87
LAMPIRAN.....	90



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Skema Kerangka Konsep.....	31
Gambar 5.1	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden	44
Gambar 5.2	Distribusi Frekuensi Usia Responden	45
Gambar 5.3	Distribusi Frekuensi Jabatan Responden.....	46
Gambar 5.4	Distribusi Frekuensi Pengalaman Responden Bekerja di Apotek.....	47
Gambar 5.5	Distribusi Frekuensi Jam Kerja Responden	48
Gambar 5.6	Distribusi Frekuensi Jumlah Tenaga Kerja di Apotek.....	49
Gambar 5.7	Distribusi Frekuensi Cara Apoteker Mengetahui Obat-Obat Golongan OWA.....	53
Gambar 5.8	Distribusi Frekuensi Pendapat Apoteker mengenai DOWA.....	54
Gambar 5.9	Langkah-Langkah Apoteker Agar Pelayanan OWA Rasional.....	56
Gambar 5.10	Apoteker Selalu Melayani Pasien Swamedikasi OWA.....	57
Gambar 5.11	Ada/Tidaknya Kendala Apoteker dalam Pelayanan Swamedikasi OWA.....	58
Gambar 5.12	Kendala Apoteker dalam Pelayanan Swamedikasi OWA.....	60
Gambar 5.13	Pengganti Apoteker dalam Pelayanan OWA.....	61
Gambar 5.14	Kendala Apoteker Tidak Dapat Melakukan Pelayanan OWA..	62
Gambar 5.15	Hasil Kuesioner Proses Pelayanan Swamedikasi Obat Wajib Apotek.....	66



DAFTAR TABEL

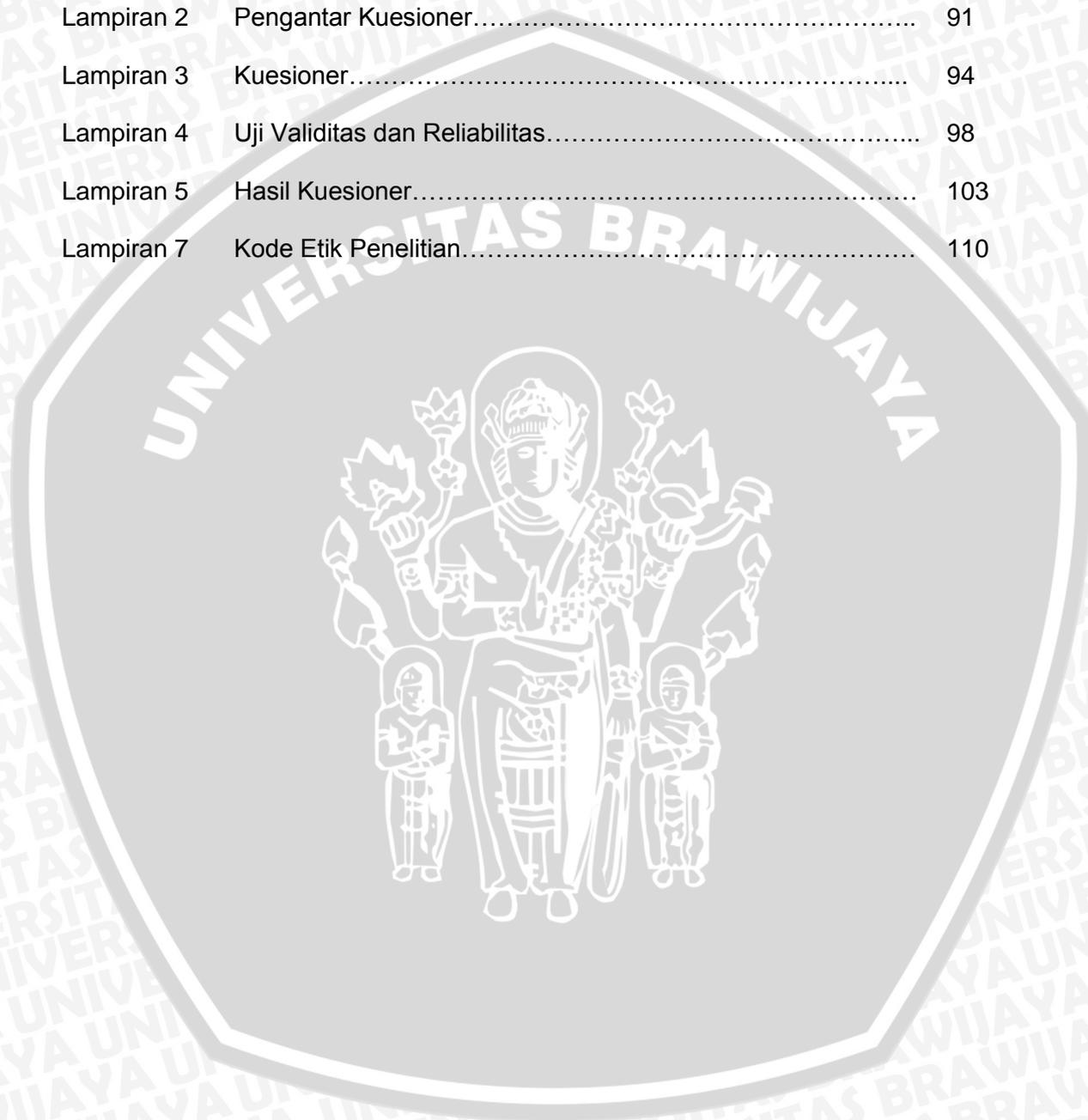
Tabel 2.1	Daftar Obat Wajib Apotek no. 1.....	13
Tabel 2.2	Daftar Obat Wajib Apotek no. 2.....	18
Tabel 2.3	Daftar Perubahan Obat no. 1.....	20
Tabel 2.4	Daftar Obat Wajib Apotek no. 3.....	21
Tabel 2.5	Obat yang Dikeluarkan dari Daftar Obat Wajib Apotek.....	25
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden	43
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Usia Responden	44
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Jabatan Responden	45
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Pengalaman Responden Bekerja di Apotek.....	46
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Jam Kerja Responden	47
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Jumlah Tenaga Kerja di Apotek.....	48
Tabel 5.7	Hasil Uji Validitas.....	50
Tabel 5.8	Hasil Uji Reliabilitas.....	51
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Cara Apoteker Mengetahui Obat-Obat Golongan OWA.....	52
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Pendapat Apoteker mengenai DOWA.....	54
Tabel 5.11	Langkah-Langkah Apoteker Agar Pelayanan OWA Rasional.....	55
Tabel 5.12	Apoteker Selalu Melayani Pasien Swamedikasi OWA.....	57
Tabel 5.13	Ada/Tidaknya Kendala Apoteker dalam Pelayanan Swamedikasi OWA.....	58
Tabel 5.14	Kendala Apoteker dalam Pelayanan Swamedikasi OWA....	59

Tabel 5.15	Pengganti Apoteker dalam Pelayanan OWA.....	61
Tabel 5.16	Kendala Apoteker Tidak Dapat Melakukan Pelayanan OWA.....	62
Tabel 5.17	Hasil Kuesioner Proses Pelayanan Swamedikasi Obat Wajib Apotek oleh Apoteker.....	63



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Pernyataan Keaslian Tulisan.....	90
Lampiran 2	Pengantar Kuesioner.....	91
Lampiran 3	Kuesioner.....	94
Lampiran 4	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	98
Lampiran 5	Hasil Kuesioner.....	103
Lampiran 7	Kode Etik Penelitian.....	110



DAFTAR SINGKATAN

APA	Apoteker Pengelola Apotek
BUMD	Badan Umum Milik daerah
BUMN	Badan Umum Milik Negara
FIP	<i>International Pharmaceutical Federation</i>
DOWA	Daftar Obat Wajib Apotek
OB	Obat Bebas
OBT	Obat Bebas Terbatas
OWA	Obat Wajib Apotek
Supp	Suppositoria
Tab	Tablet
WHO	World Health Organization



ABSTRAK

Sari, Arindhitha Kumala. 2014. **Profil Pelayanan Swamedikasi Obat Wajib Apotek di Apotek Kota Malang**. Tugas Akhir. Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing : (1) Hananditia R. P. M. Farm. Klin., Apt., (2) Ratna Kurnia I., M.Pharm., Apt.

Obat Wajib Apotek (OWA) adalah obat keras yang keberadaannya bisa diserahkan oleh apoteker kepada pasien tanpa menggunakan resep dari dokter. Dalam penyerahan OWA terdapat ketentuan-ketentuan yang harus dilakukan oleh apoteker, sehingga peranan apoteker dalam hal ini mempengaruhi gambaran pelayanan swamedikasi OWA. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pelayanan Obat Wajib Apotek yang diberikan kepada pasien meliputi *patient assessment*, rekomendasi obat, informasi obat dan non obat, serta untuk mengetahui kendala apoteker tidak dapat memberikan pelayanan OWA kepada semua pasien. Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel dilakukan secara *cluster random sampling* dan responden didapatkan sebanyak 85 orang. Hasil penelitian yang diperoleh yaitu komponen pelayanan swamedikasi OWA pada *patient assessment* yang paling banyak ditanyakan adalah mengenai gejala yang dirasakan pasien (67%). Pada rekomendasi obat, pasien lebih sering dilibatkan dalam pemilihan obat (48,2%) dan sebagian besar apoteker selalu merekomendasikan rujukan ke dokter apabila penyakit pasien dirasa berat (63,5%). Pada informasi obat, informasi yang paling banyak diberikan adalah indikasi obat (51,8%), dosis obat dan waktu pemberian obat (70,6%). Kendala yang membuat apoteker tidak dapat selalu melakukan pelayanan obat wajib apotek antara lain karena apotek sedang ramai sebesar (39,8%), apoteker sedang tidak ada di tempat (29,2%), ada pasien yang lebih membutuhkan pelayanan (17,7%) dan jumlah tenaga kerja yang kurang (13,3%). Kesimpulan yang diperoleh yaitu komponen pelayanan swamedikasi obat wajib apotek yang diberikan oleh apoteker di apotek belum seluruhnya disampaikan secara lengkap sesuai dengan ketentuan yang ada.

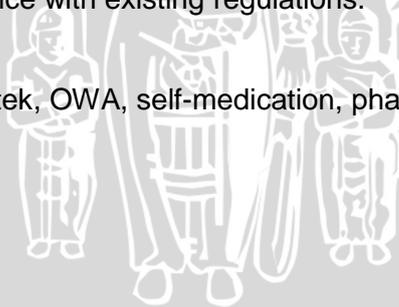
Kata kunci : Obat Wajib Apotek, OWA, Swamedikasi, Apoteker

ABSTRACT

Sari, Arindhitha Kumala. 2014. **Profile of Obat Wajib Apotek Used in Self-medication in Malang**. Final Assignment. Pharmacy Program, Medical Faculty, University of Brawijaya. Supervisors : (1) Hananditia R.P., M.Farm.Klin., Apt. (2) Ratna Kurnia I., M.Pharm., Apt.

Obat Wajib Apotek (OWA) was included prescription drugs that can be given by the pharmacist to the patient without use a prescription from a doctor. In delivery of OWA contained provisions that must be done by a pharmacist, so the role of the pharmacist in this case affects to profile OWA used in self-medication. The purpose of this study was to determine OWA used in self-medication provided to patients include patient assessment, recommendation medicine, drug and non-drug information, as well as to determine the constraints pharmacists can't provide OWA services to all patients. In this study, the sampling technique was obtained by cluster random sampling with 85 respondent. The result obtained were component of OWA used in self-medication in patient assessment is the most asked about perceived symptoms of patients (67%). In the recommendation of drugs, patients are more often involved in the selection of drugs (48.2%) and most pharmacists always recommend referral to a doctor if the patient feels severe disease (63.5%). In drug information, most information provided is an indication of the drug (51.8%), drug dose and time of drug administration (70.6%). Constraints that make the pharmacist can't always perform Obat Wajib Apotek services, because the pharmacy was crowded (39.8%), pharmacists were not available (29.2%), there were patients more need of care (17.7%) and the amount of labor is less (13.3%). The conclusion that is a component in the self-medication of mandatory drug pharmacy have not fully conveyed in full in accordance with existing regulations.

Keywords: Obat Wajib Apotek, OWA, self-medication, pharmacists.



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Setiap orang mendambakan tubuh yang sehat setiap hari. Sehingga dapat dikatakan bahwa kesehatan merupakan bagian penting yang harus diperhatikan. Masyarakat harus berperan aktif dalam mengupayakan kesehatannya. Untuk mewujudkan masyarakat yang aktif akan kesehatan maka diperlukan upaya peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Upaya masyarakat tersebut dapat disebut dengan pembangunan kesehatan (Depkes RI, 2009).

Pelayanan kefarmasian merupakan salah satu peran untuk meningkatkan pembangunan kesehatan masyarakat. Pada saat ini orientasi pelayanan kefarmasian telah bergeser dari pelayanan obat (*drug oriented*) menjadi pelayanan pasien (*patient oriented*) dengan mengacu kepada *Pharmaceutical Care* yang lebih berfokus pada pelayanan komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien. Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut maka, apoteker dituntut untuk selalu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilannya agar mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lain secara aktif, berinteraksi langsung dengan pasien di samping menerapkan keilmuannya di bidang farmasi yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Depkes RI, 2004).

Swamedikasi merupakan istilah yang dikenal sebagai upaya masyarakat untuk mengobati dirinya sendiri. Menurut *World Health Organization* (1998),

swamedikasi adalah pemilihan dan penggunaan obat termasuk herbal maupun obat tradisional oleh seseorang untuk mengobati penyakit atau gejala yang dikenali sendiri. Sedangkan menurut *The International Pharmaceutical Federation* (1999), swamedikasi adalah penggunaan obat non resep oleh seseorang atas inisiatif sendiri. Survei Sosial Ekonomi Nasional tahun 2009, mencatat bahwa terdapat 66% orang sakit di Indonesia yang melakukan swamedikasi (Kartajaya *et al*, 2011).

Obat yang diperbolehkan untuk swamedikasi meliputi Obat Bebas (OB), Obat Bebas Terbatas (OBT), dan Obat Wajib Apotek (OWA) (Depkes RI, 2006). Obat Wajib Apotek (OWA) yaitu obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter oleh apoteker di apotek. Walaupun apoteker dapat memberikan OWA, namun dalam penyerahan OWA ada persyaratan yang harus dilakukan, antara lain yaitu memenuhi ketentuan dan batasan tiap jenis obat per pasien yang disebutkan dalam Obat Wajib Apotek yang bersangkutan, membuat catatan pasien serta obat yang diserahkan, dan memberikan informasi mengenai dosis dan aturan pakai, kontraindikasi, efek samping, dan lain-lain yang perlu diperhatikan oleh pasien (Depkes RI, 1990).

Pelayanan swamedikasi Obat Wajib Apotek (OWA) oleh apoteker ini sangatlah penting, mengingat adanya ketentuan-ketentuan yang harus dilakukan oleh apoteker dalam pemberian OWA pada pasien. Namun, pada kenyataannya beberapa apoteker jarang hadir di apotek. Misalnya berdasarkan penelitian yang ada oleh Gunawan dkk (2011) mengenai tingkat kehadiran apoteker serta pembelian obat keras tanpa resep di apotek, didapatkan hasil dari total 111 apotek di wilayah Denpasar Utara, Denpasar Timur, Denpasar Selatan, Denpasar Barat, Kuta Utara, dan Kuta Selatan, hanya 24 apotek (26,64%) yang

terdapat tenaga ahli apoteker pada saat dilakukannya survei. Kehadiran seorang apoteker di apotek mempengaruhi rasionalitas dari pelayanan swamedikasi obat wajib apotek, karena pasien dapat datang ke apotek kapan saja.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui profil pelayanan kefarmasian swamedikasi Obat Wajib Apotek oleh apoteker di Kota Malang. Sehingga dapat diketahui gambaran pelayanan swamedikasi Obat Wajib Apotek di Kota Malang, karena penelitian ini belum pernah dilakukan sebelumnya di Kota Malang.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana profil pelayanan swamedikasi obat wajib apotek di apotek wilayah Kota Malang?

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui profil pelayanan obat wajib apotek secara swamedikasi di apotek Kota Malang.

1.3.2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui pelayanan obat wajib apotek yang diberikan kepada pasien meliputi *patient assessment*, rekomendasi obat, informasi obat dan non obat, serta untuk mengetahui kendala apoteker tidak dapat memberikan pelayanan obat wajib apotek kepada semua pasien.

1.4. MANFAAT PENELITIAN

1.4.1. Manfaat Akademik

- a. Dari penelitian yang dilakukan dapat menjadi bahan rujukan dalam penelitian-penelitian yang mendatang.
- b. Dapat digunakan sebagai kajian tambahan bagi mahasiswa farmasi yang berniat untuk mempelajari tentang farmasi komunitas.
- c. Digunakan sebagai penambah wawasan dan pengalaman bagi penulis dalam penelitian ini.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi apoteker

Dapat meningkatkan perannya dalam menerapkan pelayanan kefarmasian terkait penggunaan obat wajib apotek secara swamedikasi.

b. Bagi masyarakat

Masyarakat mendapatkan kepuasan pelayanan obat wajib apotek secara swamedikasi yang telah diberikan, karena setelah diadakan penelitian ini apoteker mengerti komponen apa saja yang harus diterapkan sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang berlaku.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan tentang Apotek dan Apoteker

2.1.1. Definisi Apotek

Apotek adalah tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat (Depkes RI, 2006). Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker (Pemerintah RI, 2009). Berdasarkan definisi tersebut dapat diketahui bahwa salah satu dari pelayanan kesehatan adalah pelayan apotek dan pelayanan kesehatan mempunyai peran strategis dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan (Sari, 2001).

2.1.2. Tugas dan Fungsi Apotek

Tugas dan fungsi apotek adalah (Pemerintah RI, 2009):

- a. Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan
- b. Sarana farmasi yang melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat atau bahan obat.
- c. Sarana penyalur perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata.

2.1.3. Definisi Apoteker

Apoteker adalah 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 (Depkes RI, 2006). Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai

Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker (Pemerintah RI, 2009).

2.1.4. Kewenangan Apoteker

Menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku, kewenangan apoteker adalah sebagai berikut (Hartini dan Sulasmono, 2007):

- a. Berhak melakukan pekerjaan kefarmasian
- b. Berhak menjalankan peracikan (pembuatan atau penyerahan obat-obatan untuk maksud-maksud kesehatan) obat
- c. Berwenang menjadi penanggung jawab produksi pada Industri Farmasi Obat Jadi dan Bahan Baku Obat.
- d. Berwenang menjadi penanggung jawab pengawasan mutu pada Industri Farmasi Obat Jadi dan Bahan Baku Obat.
- e. Berwenang menjadi penanggung jawab Pedagang Besar Farmasi penyalur obat dan atau bahan baku obat
- f. Berwenang menyalurkan dan menerima obat keras melalui PBF atau Apotek.
- g. Berwenang menjadi penanggung jawab usaha Industri Obat Tradisional.
- h. Berwenang menyelenggarakan apotek di suatu tempat tertentu setelah mendapat Surat Izin Apotek dari Menteri.
- i. Melakukan masa bakti apoteker pada sarana kesehatan pemerintah maupun sarana kesehatan lain yakni:
 - 1) Sarana kesehatan milik BUMN/BUMD
 - 2) Industri farmasi (pabrik obat dan bahan-bahan obat)
 - 3) Industri obat tradisional

- 4) Industri kosmetika
 - 5) Industri makanan dan minuman
 - 6) Apotek di luar ibukota negara
 - 7) Pedagang besar farmasi
 - 8) Rumah sakit
 - 9) Pendidikan tinggi dan menengah bidang Farmasi milik swasta sebagai pengajar
 - 10) Lembaga penelitian dan pengembangan sebagai peneliti
- j. Mendapatkan surat penugasan bila telah melengkapi persyaratan administratif.

2.1.5. Definisi Tenaga Kefarmasian

Tenaga Kefarmasian adalah tenaga yang melakukan Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Sedangkan Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker (Pemerintah RI, 2009).

2.2. Tinjauan tentang Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan suatu kehidupan pasien (Pemerintah RI, 2009). Sedangkan pengertian lain pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) adalah praktik dimana apoteker mengambil

tanggung jawab dalam menyediakan kebutuhan obat-obatan untuk pasien dan bertanggung jawab untuk sebuah komitmen (Cipole *et al.*, 1998).

2.3. Tinjauan tentang Swamedikasi

2.3.1. Definisi Swamedikasi

Swamedikasi merupakan upaya pengobatan yang dilakukan sendiri (Depkes RI, 2006). Menurut *World Health Organization* (1998), swamedikasi yaitu pemilihan dan penggunaan obat termasuk herbal maupun obat tradisional oleh seseorang untuk mengobati penyakit atau gejala yang dikenali sendiri. Sedangkan menurut *The International Pharmaceutical Federation* (1999), yang dimaksud dari swamedikasi adalah penggunaan obat non resep oleh seseorang atas inisiatif sendiri.

2.3.2. Peran apoteker dalam swamedikasi

Menurut *WHO* (1998), ada beberapa peran apoteker dalam swamedikasi yaitu:

1) Apoteker sebagai komunikator

Apoteker harus memulai dialog dengan pasien (dengan dokter, bila perlu) untuk mendapatkan riwayat pengobatan yang rinci. Dalam rangka mengatasi kondisi pasien dengan tepat, apoteker harus mengajukan pertanyaan kunci kepada pasien dan menyampaikan informasi yang relevan kepadanya (misalnya bagaimana mengonsumsi obat-obatan dan bagaimana menangani masalah keamanan). Apoteker harus siap melakukan skrining yang tepat untuk kondisi dan penyakit tertentu, tanpa mengganggu otoritas resep itu. Apoteker harus memberikan informasi mengenai obat-obatan. Apoteker harus dapat memberikan informasi tambahan untuk memenuhi kebutuhan pasien,

apoteker harus mampu membantu pasien untuk melakukan swamedikasi yang tepat dan bertanggung jawab atau, bila perlu, menyarankan untuk merujuk ke tenaga medis. Apoteker harus memastikan rincian tentang kerahasiaan dari kondisi pasien.

2) Apoteker sebagai penyedia obat yang berkualitas

Peran apoteker disini adalah untuk menjamin produk yang dibeli adalah dari sumber dengan reputasi yang dapat dipertanggungjawabkan dan berkualitas bagus serta harus menjamin penyimpanan obat sesuai karakteristik bahan aktif.

3) Apoteker sebagai pelatih dan *supervisor*

Apoteker juga sering dibantu oleh tenaga kefarmasian yang lain dan harus menjamin pelayanan dalam swamedikasi yang diberikan oleh tenaga kefarmasian yang lain tersebut harus sesuai standar pelayanan. Untuk mencapai hal ini apoteker harus mengembangkan protokol untuk rujukan ke apoteker dan protokol untuk petugas kesehatan masyarakat yang terlibat dengan penanganan dan distribusi obat-obatan. Apoteker juga harus memberikan pelatihan dan mengawasi pekerjaan tenaga kefarmasian yang lain.

4) Apoteker sebagai kolabolator

Apoteker dapat menjadi kolabolator yang berkualitas yang dapat dibangun bersama dengan tenaga kesehatan lain, organisasi profesi, industri, pemerintah, dan juga harus berkolaborasi langsung dengan pasien dan masyarakat umum. Yang dikolaborasikan oleh apoteker disini adalah keahlian, data dan pengalaman dengan tujuan memperbaiki swamedikasi sehingga lebih berkualitas.

5) Peran apoteker pada promosi kesehatan

Apoteker sebagai tenaga kesehatan harus berpartisipasi dalam mengidentifikasi masalah kesehatan dan resiko yang akan terjadi pada masyarakat. Peran apoteker disini juga berpartisipasi dalam kampanye promosi kesehatan untuk meningkatkan kesadaran akan masalah kesehatan dan pencegahan penyakit serta memberikan saran pada individu untuk membantu mereka dengan memberikan informasi kesehatan.

2.3.3. Kriteria obat untuk swamedikasi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 919/MenKes/Per/X/1993 tentang kriteria obat yang bisa diserahkan tanpa harus menggunakan resep dari dokter. Kriteria tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Tidak dikontradiksikan untuk penggunaan dalam kondisi tertentu, yaitu bagi ibu hamil, anak di bawah umur (di bawah 2 tahun) dan lanjut usia (di atas 65 tahun)
- 2) Pengobatan sendiri (swamedikasi) dengan obat yang dimaksud tidak memberikan resiko bagi kelanjutan penyakit
- 3) Penggunaannya tidak membutuhkan cara atau keterampilan maupun alat tertentu yang biasa dimiliki oleh tenaga kesehatan seperti dokter dan perawat
- 4) Penggunaannya dibutuhkan untuk penyakit yang prevalensinya tertinggi di Indonesia
- 5) Obat yang dimaksud memiliki rasio keamanan yang bisa dipertanggungjawabkan untuk swamedikasi

2.3.4. Golongan obat yang dapat diperoleh secara swamedikasi

Menurut Departemen Kesehatan RI (2006), obat untuk swamedikasi meliputi obat-obat yang dapat digunakan tanpa resep yaitu sebagai berikut ini:

1) Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Pada kemasan dan etiket obat bebas, tanda khusus berupa lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam (Depkes RI, 2006).

2) Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, namun penggunaannya harus memperhatikan informasi yang menyertai obat dalam kemasan. Pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas terdapat tanda khusus berupa lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam (Depkes RI, 2006).

3) Obat Wajib Apotek

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter oleh apoteker di apotek (Depkes RI, 1990). Sedangkan obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam (Depkes RI, 2006).

2.4. Tinjauan tentang Obat Wajib Apotek

2.4.1. Definisi Obat Wajib Apotek

Menurut Menteri Kesehatan melalui Surat Keputusan No: 347/MenKes/SK/VII/1990, obat wajib apotek merupakan obat keras yang keberadaannya bisa

diserahkan oleh apoteker kepada pasien tanpa harus menggunakan resep dari dokter. Obat yang dikategorikan sebagai obat wajib apotek ditetapkan secara langsung oleh Menteri Kesehatan. Obat wajib apotek (OWA) yang dimaksud, keberadaannya dapat ditinjau kembali dan disempurnakan sewaktu-waktu sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang berlaku.

2.4.2. Dasar Pemberlakuan Obat Wajib Apotek

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 924/MenKes/Per/X/1993, dasar pertimbangan dikeluarkannya obat wajib apotek (OWA), adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kemampuan masyarakat dalam upaya menolong dirinya sendiri guna mengatasi permasalahan kesehatan dengan cara meningkatkan pengobatan sendiri (swamedikasi) secara tepat, aman, dan rasional.
- b. Meningkatkan peranan apoteker di apotek dalam konteks komunikasi, informasi, edukasi, serta pelayanan obat bagi masyarakat.
- c. Meningkatkan penyediaan obat yang dibutuhkan untuk pengobatan sendiri.

2.4.3. Daftar Obat Wajib Apotek

Daftar Obat Wajib Apotek (DOWA) dibagi menjadi tiga yaitu:

1. Daftar Obat Wajib Apotek no. 1

Menurut	Keputusan	Menteri	Kesehatan	No.
	347/MenKes/SK/VII/1990			

tentang obat wajib apotek, yang termasuk daftar Obat Wajib Apotek adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1. Daftar Obat Wajib Apotek no. 1

No	Kelas terapi	Nama Obat	Indikasi	Jumlah Tiap Jenis Obat Per Pasien	Catatan
1	Oral Kontra-sepsi	Tunggal Linestrenol	Kontrasepsi	1 siklus	Untuk siklus pertama harus dengan resep dokter. Akseptor dianjurkan kontrol ke dokter tiap 6 bulan.
		Kombinasi a. Etinodiol diasetat-mestranol b. Norgestrel-etinil estradiol c. Linestrenoil-etinil estradiol d. Etinodiol diasetat-etinil estradiol e. Levonogestrel-etinilestradiol f. Norethindrone-mestranol g. Desogestrel-etinil estradiol	Kontrasepsi	1 siklus	Akseptor dianjurkan kontrol ke dokter tiap 6 bulan. Untuk akseptor lingkungan wajib menunjukkan kartu.
2	Obat Saluran Cerna	A. Antasid+sedative / Spasmodik Al.oksida, Mg.trisilikat + Papaverin HCl, Klordiazepoksida Mg.trisilikat, Al.oksida + Papaverin HCl + Klordiazepoksida + diazepam + sodium bicarbonate Mg.trisilikat, Al.hidroksida + Papaverin HCl, diazepam Mg-Al.silikat + beladona + kloediazepoksida + diazepam	Hiperasiditas Lambung, gastritis yg disertai dg ketegangan	Maksimal 20 tablet	

No	Kelas terapi	Nama Obat	Indikasi	Jumlah Tiap Jenis Obat Per Pasien	Catatan
		<ul style="list-style-type: none"> Al.oksida, Mg.oksida + hiosiamin HBr, atropine SO₄, hiosin HBr Mg.trisilikat, Al.hidroksida + Papaverin HCl Mg.trisilikat + Al.hidroksida + Papaverin HCl, klordiasepoksida + beladona Mg.karbonat, Mg.oksida, Al.hidroksida + Papaverin HCl, beladona Mg.oksida, Bi.subnitrat + beladona, papaverin, klordiasepoksid Mg.oksida, Bi.subnitrat + beladona, klordiasepoksid Mg.trisilikat, alukol + papaverin HCl, beladona, klordiasepoksida 	Hipermotilitas dan kejang saluran cerna akibat hiperasiditas lambung dengan gastritis	Maks. 20 tablet	
		<p>B. Anti Spasmodik</p> <ul style="list-style-type: none"> Papaverin/Hiosin butilbromide/ Atropin SO₄/ ekstrak beladon 	Kejang saluran cerna	Maksimal 20 tablet	
		<p>C. Spasmodik – Analgesik</p> <ul style="list-style-type: none"> Metamizole, Penpivennium bromide Hyoscine N-butilbromide, dipyrone Methampyrone, beladona, papaverin HCl 	Kejang saluran cerna yang disertai nyeri hebat	Maksimal 20 tablet	

No	Kelas terapi	Nama Obat	Indikasi	Jumlah Tiap Jenis Obat Per Pasien	Catatan
		<ul style="list-style-type: none"> • Methampyrone • hyoscine butilbromide, • diazepam • Pramiverin, • metamizole • Tiemonium methyl sulphate, • sodium noramidopromethane sulphonate • Pafinium bromide, sulpyon 			
		D. Antimual Metoklopramid HCl	Mual, muntah	Maksimal 30 tablet	*Bila mual, muntah berkepanjangan pasien dianjurkan agar kontrol ke dokter
		E. Laksan Bisakodil Supp	Konstipasi	Maksimal 3 supp	
3	Obat mulut dan tenggorokan	Hexetidin	Sariawan, radang tenggorokan	Maksimal 1 botol	
		Triamcinolone acetonide	Sariawan berat	Maksimal 1 tube	
4	Obat Saluran napas	*Obat Asma aminofilin supp	Asma	Maksimal 3 supp	Pemberian obat asma hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter.
		Ketotifen	Asma	Maksimal 10 tablet sirup 1 botol	
		Terbutalin SO4	Asma	Maksimal 20 tablet; sirup 1 botol; inhaler 1 tabung	

No	Kelas terapi	Nama Obat	Indikasi	Jumlah Tiap Jenis Obat Per Pasien	Catatan
		Salbutamol	Asma	Maksimal 20 tablet; sirup 1 botol; inhaler 1 tabung	
		Sekretolitik; mukolitik Bromheksin	Mukolitik	Maksimal 20 tablet; sirup 1 botol	
		Karbosisten	Mukolitik	Maksimal 20 tablet; sirup 1 botol	
		Asetilsistein	Mukolitik	Maksimal 20 dus	
		Oksolamin sitrat	Mukolitik	Maksimal sirup 1 botol	
5	Obat yang mempengaruhi sistem neuro muskular	Analgetik, antipiretik Metampiron	Sakit kepala, pusing, panas, demam, nyeri haid	Maksimal 20 tablet; sirup 1 botol	
		Asam Mefenamat	Sakit kepala/gigi	Maksimal 20 tablet; sirup 1 botol	
		Glafenin	Sakit kepala/gigi	Maksimal 20 tablet	
		Metampiron + Diazepam	Sakit kepala yang disertai ketegangan	Maksimal 20 tablet	
		Antihistamin Mebidrolin	Antihistamin/alerji	Maksimal 20 tablet	
		Pheniramin hidrogen maleat	Antihistamin/alerji	Maksimal 20 tablet; 3 tablet lepas lambat	
		Dimenthiden maleat	Antihistamin/alerji	Maksimal 20 tablet; 3 tablet lepas lambat	
		Oximemazin	Antihistamin/alerji	Maksimal 20 tablet; 3 tablet lepas lambat	
		Homochlorcyclizin	Antihistamin/alerji	Maksimal 20 tab; 3 tablet lepas lambat	
		Dexchlorpheniramine	Antihistamin/alerji	Maksimal 20 tablet; 3 tablet lepas lambat	

No	Kelas terapi	Nama Obat	Indikasi	Jumlah Tiap Jenis Obat Per Pasien	Catatan
6	Antiparasit	Obat cacing Mebendazol	Cacing kremi, tambang, gelang, cambuk	Maksimal 6 tablet; sirup 1 botol	
7	Obat kulit topikal	Antibiotik Tetrasiklin/ oksitetrasiklin	Infeksi bakteri pada kulit (lokal)	Maksimal 1 tube	
		Kloramfenikol	Infeksi bakteri pada kulit (lokal)	Maksimal 1 tube	
		Framisetine SO4	Infeksi bakteri pada kulit (lokal)	Maksimal 2 lembar	
		Neomisin	Infeksi bakteri pada kulit (lokal)	Maksimal 1 tube	
		Eritromisin	Akne vulgari	Maksimal 1 botol	
		Kortikosteroid Hidrokortison	Alergi dan peradangan kulit lokal	Maksimal 1 tube	
		Flupredniliden	Alergi dan peradangan kulit lokal	Maksimal 1 tube	
		Triamsinolon	Alergi dan peradangan kulit lokal	Maksimal 1 tube	
		Betametason	Alergi dan peradangan kulit lokal	Maksimal 1 tube	
		Flukortolon/ diflukortolon	Alergi dan peradangan kulit	Maksimal 1 tube	
		Desoksimetason	Alergi dan peradangan kulit	Maksimal 1 tube	
		Antiseptik Lokal Hesaklorofen	Disinfeksi kulit	Maksimal 1 botol	
		Antifungi Mikonazol nitrat	Infeksi jamur lokal	Maksimal 1 tube	
Nistatin	Infeksi jamur lokal	Maksimal 1 tube			

No	Kelas terapi	Nama Obat	Indikasi	Jumlah Tiap Jenis Obat Per Pasien	Catatan
		Tolnaflat	Infeksi jamur lokal	Maksimal 1 tube	
		Ekonazol	Infeksi jamur lokal	Maksimal 1 tube	
		Anestesi Lokal Lidokain HCl	Infeksi jamur lokal	Maksimal 1 tube	
		Enxim antiradang topikal kombinasi Heparinoid/Heparin Na dengan Hialuronidase ester nikotinat	Memar	Maksimal 1 tube	
		Pemucat kulit Hidroquinon	Hiperpigmentasi kulit	Maksimal 1 tube	
		Hidroquinon dengan PABA	Hiperpigmentasi kulit	Maksimal 1 tube	

2. Daftar Obat Wajib Apotek no. 2

Sesuai dengan perkembangan di bidang farmasi berkaitan dengan khasiat sekaligus keamanan obat, maka pada saat bersamaan dirasa perlu untuk menetapkan daftar Obat Wajib Apotek no. 2 sebagai satu bentuk tambahan terhadap Keputusan Menteri Kesehatan No. 347/MenKes/SK/VII/1990. Daftar Obat Wajib Apotek no. 2 diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 924/MenKes/Per/X/1993, daftar Obat Wajib Apotek no. 2 meliputi:

Tabel 2.2. Daftar Obat Wajib Apotek no. 2

No	Nama obat generik	Jumlah Maksimal Tiap Jenis Obat Per Pasien	Batasan
1	Albendazol	Tab 200 mg, 6 tab Tab 400 mg, 3 tab	
2	Bacitracin	1 tube	Sebagai obat luar untuk infeksi bakteri pada kulit
3	Benorilate Bismuth subcitrat Karbinoxamin	10 tablet 10 tablet 10 tablet	

No	Nama obat generik	Jumlah Maksimal Tiap Jenis Obat Per Pasien	Batasan
4	Klindamisin	1 tube	Sebagai obat luar untuk obat akne
5	Deksametason	1 tube	Sebagai obat luar untuk inflamasi
6	Diponium	10 tablet	
7	Fenoterol	1 tabung	
8	Flumetason	1 tube	Sebagai obat luar untuk inflamasi
9	Hidrokortison butirat	1 tube	Sebagai obat luar untuk inflamasi
10	Ibuprofen	Tab 400 mg, 10 tab Tab 800 mg, 10 tab	
11	Ketokonazol	Kadar <2% Krim 1 tube Scalp sol. 1 botol	Sebagai obat luar untuk infeksi jamur lokal
12	Levamisole	Tab 50 mg, 3 tab	
13	Isoconazol	1 tube	
14	Metilprednisolon	1 tube	
15	Niklosamid Noretisteron Omeprazol	Tab 500 mg, 4 tab 1 siklus 7 tablet	
16	Oksikonazol	Kadar <2% 1 tube	Sebagai obat luar untuk infeksi jamur
17	Pipazetate Piratasin kloroteofilin Pirenzepin	Sirup 1 botol 10 tablet 20 tablet	
18	Pirosikam	1 tube	Sebagai obat luar untuk inflamasi
19	Polimiksin B sulfat	1 tube	Sebagai obat luar untuk infeksi jamur lokal
20	Prednisolon	1 tube	Sebagai obat luar untuk inflamasi
21	Skopolamin	10 tablet	
22	Silver sulfadiazine	1 tube	Sebagai obat luar untuk infeksi bakteri pada kulit
23	Sukralfat Sulfasalazin	20 tablet	
24	Tiokonazol	1 tube	Sebagai obat luar untuk infeksi jamur lokal
25	Urea	1 tube	Sebagai obat luar untuk <i>hyperkeratosis</i>

Menteri kesehatan memutuskan untuk mengubah golongan beberapa obat pada daftar obat no. 1 yang diatur pada Peraturan Menteri Kesehatan No: 925/Menkes/Per/X/1993 tentang Daftar Perubahan Golongan Obat No. 1, yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.3. Daftar Perubahan Obat no. 1

No	Nama Obat	Golongan semula	Golongan baru	Pembatasan
1	Aminophylline	Obat keras dalam substansi/Obat Wajib Apotik (suppositoria)	Obat bebas Terbatas	
2	Benzoxonium	Obat keras	Obat bebas Terbatas	Sebagai obat luar untuk mulut dan tenggorokan (Kadar < 0.05%)
3	Benzocain	Obat keras	Obat bebas Terbatas	Anestetik mulut dan tenggorokan
4	Bromhexin	Obat keras/ Obat Wajib Apotek	Obat bebas Terbatas	
5	Cetrimide	Obat keras	Obat bebas Terbatas	
6	Chlorhexidin	Obat keras	Obat bebas Terbatas	Sebagai obat luar untuk antiseptik kulit (kadar < 0.12%)
7	Choline Theophyllinate	Obat keras	Obat bebas Terbatas	
8	Dexbrompheniramine maleat	Obat keras	Obat bebas Terbatas	
9	Diphenhyramine	Obat keras Terbatas dengan Batasan	Obat bebas Terbatas	
10	Docusate Sodium	Obat keras	Obat bebas	
11	Hexetidine	Obat keras/ Obat Wajib Apotek	Obat Bebas Terbatas	Sebagai obat luar untuk mulut dan tenggorokan (Kadar < 0.1%).
12	Ibuprofen	Obat keras	Obat Bebas Terbatas	Tablet 200 mg, kemasan tidak lebih dari 10 tablet

No	Nama Obat	Golongan semula	Golongan baru	Pembatasan
13	Lidocain	Obat keras	Obat Bebas Terbatas	Anestetik mulut dan tenggorokan
14	Mebendazol	Obat keras/ Obat Wajib Apotek	Obat Bebas Terbatas	Semua materi untuk promosi harus mengemukakan resiko bahaya obat.
15	Oxymetalozine	Obat keras	Obat Bebas Terbatas	Obat semprot hidung (Kadar<0.05%)
16	Theophylline	Obat keras dalam substansi	Obat Bebas Terbatas	
17	Tolnaftate	Obat keras/ Obat Wajib Apotek	Obat Bebas	Sebagai obat luar untuk infeksi jamur lokal (Kadar < 1%)
18	Tripolidine	Obat keras	Obat Bebas Terbatas	

3. Daftar Obat Wajib Apotek No. 3

Daftar Obat Wajib Apotek no. 3 diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 1176/MenKes/SK/X/1999, yang meliputi obat-obat sebagai berikut:

Tabel 2.4 Daftar Obat Wajib Apotek no. 3

No	Kelas terapi	Nama Obat	Indikasi	Jumlah Tiap Jenis Obat Per Pasien	Catatan
1	Saluran pencernaan dan metabolisme	Famotidin	Antiulkus peptik	Maksimal 10 tablet 20 mg/ 40 mg	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter
		Ranitidin	Antiulkus peptik	Maksimal 10 tablet 150mg	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter

No	Kelas terapi	Nama Obat	Indikasi	Jumlah Tiap Jenis Obat Per Pasien	Catatan
2	Obat Kulit	Asam azeleat Asam fusidat Motretinida Tolsiklat Tretinoin	Anti akne Antimikroba Antiakne Antifungsi Antiakne	Maks 1 tube 5g Maks 1 tube 5g Maks 1 tube 5g Maks 1 tube 5g Maks 1 tube 5g	
3	Antiinfeksi umum	1.Kategori I (2HRZE/4H3R3) Kombipak II Fase awal Isoniazid 300mg Rifampisin 450mg Pirazinamid 1500mg	Antituberku losis	Satu paket	Kategori I Penderita baru BTA positif Penderita baru BTA negatif dan rontgen positif yang sakit berat Penderita
		Etambutol 750mg			ekstra paru berat
		Kombipak III Fase lanjutan Isoniazid 600mg Rifampisin 450mg			Sebelum fase lanjutan, penderita harus kembali ke dokter
		2.Kategori II (2HRZES/HRZE /5H3R3E-3) Kombipak II Fase awal Isoniazid 300mg Rifampisin 450mg Pirazinamid 1500mg Etambutol 750mg Streptomisin 0,75 mg			Kategori II: Penderita kambuh (relaps) BTA positif
		Kombipak IV Fase lanjutan Isoniazid 600mg Rifampisin 450mg Etambutol 1250mg			Sebelum fase lanjutan, penderita harus kembali ke dokter

No	Kelas terapi	Nama Obat	Indikasi	Jumlah Tiap Jenis Obat Per Pasien	Catatan
		3. Kategori III (2HRZ/4H3R3) Kombipak I Fase awal Isoniazid 300mg Rifampisin 450mg Pirazinamid 1500mg		Satu paket	Kategori III : Penderita baru BTA negatif/ rontgen positip Penderita ekstra paru ringan
		Kombipak III Fase lanjutan Isoniazid 300mg Rifampisin 450mg			Sebelum fase lanjutan, penderita harus kembali ke dokter
4	Sistem muskuloskeletal	Alopurinol	Antigout	Maksimal 10 tablet 100 mg	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter
		Diklofenak natrium	Antiinflamasi dan antirematik	Maksimal 10 tablet 25 mg	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter
		Piroksikam	Antiinflamasi dan Antirematik	Maksimal 10 tablet 10 mg	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter
5	Sistem saluran pernapasan	Klemastin	Antihistamin	Maksimal 10 tablet	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter
		Mequitazin	Antihistamin	Maksimal 10 tablet atau botol 60 ml	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter

No	Kelas terapi	Nama Obat	Indikasi	Jumlah Tiap Jenis Obat Per Pasien	Catatan
		Orsiprenalin	Antiasma	Maksimal 1 tube inhaler	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter
		Prometazin teoklat	Antihistamin	Maksimal 10 tablet atau botol 60 ml	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter
		Setirizin	Antihistamin	Maksimal 10 tablet	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter
		Siproheptadin	Antihistamin	Maksimal 10 tablet	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter
6	Organ-organ sensorik	Gentamisin	Obat mata	Maksimal 1 tube 5g atau botol 5 ml	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter
		Kloramfenikol	Obat mata	Maksimal 1 tube 5g atau botol 5 ml	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter
		Kloramfenikol	Obat telinga	Maksimal 1 botol 5 ml	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter

PerMenKes No. 1176 Tahun 1999 tentang Daftar Obat Wajib Apotik No. 3, juga memuat perubahan golongan obat wajib apotek. Beberapa obat dikeluarkan dari daftar obat wajib apotek, yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.5 Obat yang Dikeluarkan dari Daftar Obat Wajib Apotek

No	Kelas terapi	Nama Obat	Indikasi	Jumlah Tiap Jenis Obat Per Pasien	Catatan
1	Obat Saluran Cerna	A. Antasid+sedative / Spasmodik Al.oksida, Mg.trisilikat + Papaverin HCl, Klordiazepoksida Mg.trisilikat, Al.oksida + Papaverin HCl + Klordiazepoksida + diazepam + Na bicarbonate Mg.trisilikat, Al.hidroksida + Papaverin HCl, diazepam Mg-Al.silikat + beladona + kloediazepoksid + diazepam	Hiperasiditas Lambung, gastritis yg disertai dg ketegangan	Maksimal 20 tablet	
		Al.oksida, Mg.oksida + hiosiamin HBr, atropine SO ₄ , hiosin HBr Mg.trisilikat, Al.hidroksida + Papaverin HCl Mg.trisilikat + Al.hidroksida + Papaverin HCl, klordiazepoksida + beladona Mg.karbonat, Mg.oksida, Al.hidroksida + Papaverin HCl, beladona Mg.oksida, Bi.subnitrat + beladona, papaverin, klordiazepoksid Mg.oksida, Bi.subnitrat + beladona, klordiazepoksid	Hipermotilitas dan kejang saluran cerna akibat hiperasiditas lambung dengan gastritis	Maks. 20 tablet	

No	Kelas terapi	Nama Obat	Indikasi	Jumlah Tiap Jenis Obat Per Pasien	Catatan
		Mg.trisilikat, alukol + papaverin HCl, beladona, klordiasepoksida			
		B. Spasmodik – Analgesik Methampyrone hyoscine butilbromide, diazepam	Kejang saluran cerna yang disertai nyeri hebat	Maksimal 20 tablet	
2	Obat mulut dan tenggorokan	Hexetidin	Sariawan, radang tenggorokan	Maksimal 1 botol	
3	Obat Saluran napas	*Obat Asma aminofilin supp	Asma	Maksimal 3 supp	Pemberian obat asma hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter.
		Sekretolitik; mukolitik Bromheksin	Mukolitik	Maksimal 20 tablet; sirup 1 botol	
4	Obat yang mempengaruhi sistem neuro muskular	Analgetik, antipiretik			
		Glafenin	Sakit kepala/gigi	Maksimal 20 tablet	
		Metampiron + Diazepam	Sakit kepala yang disertai ketegangan	Maksimal 20 tablet	
6	Antiparasit	Obat cacing Mebendazol	Cacing kremi, tambang, gelang, cambuk	Maksimal 6 tablet; sirup 1 botol	
7	Obat kulit topikal	Antifungi Tolnaftat	Infeksi jamur lokal	Maksimal 1 tube	

2.4.4. Ketentuan-Ketentuan yang Harus Dipatuhi Apoteker dalam Memberikan Obat Wajib Apotek

Meskipun bisa menyerahkan obat keras dalam jenis obat wajib apotek (OWA) tanpa harus menggunakan resep dari dokter, apoteker harus memenuhi beberapa persyaratan sebelum menyerahkan obat wajib apotek kepada pasien (Zeenot, 2013). Beberapa ketentuan yang harus dipatuhi apoteker dalam memberikan obat wajib apotek kepada pasien adalah sebagai berikut (Depkes RI, 1990):

- a. Apoteker berkewajiban untuk melakukan pencatatan yang benar mengenai data pasien, mencakup nama, alamat, umur, dan penyakit yang sedang dideritanya.
- b. Apoteker berkewajiban untuk memenuhi ketentuan jenis sekaligus jumlah yang bisa diserahkan kepada pasien, sesuai dengan ketentuan yang berlaku, yang diatur oleh Keputusan Pemerintah Kesehatan tentang daftar obat wajib apotek (DOWA).
- c. Apoteker berkewajiban memberikan informasi yang benar tentang obat yang diserahkan, mencakup indikasi, kontraindikasi, cara pemakaian, cara penyimpanan, dan efek samping yang tidak diinginkan yang paling dimungkinkan akan timbul sekaligus tindakan yang disarankan apabila hal itu memang benar-benar terjadi.

2.5. Pengobatan Rasional

2.5.1. Pengertian Pengobatan Rasional

Untuk mengetahui kebenaran dari swamedikasi, maka pengobatan tersebut harus digunakan secara rasional. Menurut (Depkes RI, 2008) penggunaan obat rasional bila :

1. Pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhannya
2. Periode waktu yang adekuat
3. Harga yang terjangkau

2.5.2. Batasan Penggunaan Obat Rasional

Adapun kriteria penggunaan obat rasional adalah (Depkes RI, 2008):

a. Tepat diagnosis

Obat diberikan sesuai dengan diagnosis. Apabila diagnosis tidak ditegakkan dengan benar maka pemilihan obat akan salah.

b. Tepat indikasi penyakit

Obat yang diberikan harus yang tepat bagi suatu penyakit.

c. Tepat pemilihan obat

Obat yang dipilih harus memiliki efek terapi sesuai dengan penyakit.

d. Tepat dosis

Dosis, jumlah, cara, waktu dan lama pemberian obat harus tepat. Apabila salah satu dari empat hal tersebut tidak dipenuhi menyebabkan efek terapi tidak tercapai.

1) Tepat Jumlah

Jumlah obat yang diberikan harus dalam jumlah yang cukup.

2) Tepat cara pemberian

Cara pemberian obat yang tepat adalah Obat Antasida seharusnya dikunyah dulu baru ditelan. Demikian pula antibiotik tidak boleh dicampur dengan susu karena akan membentuk ikatan sehingga menjadi tidak dapat diabsorpsi sehingga menurunkan efektifitasnya.

3) Tepat interval waktu pemberian

Cara Pemberian obat hendaknya dibuat sederhana mungkin dan praktis agar mudah ditaati oleh pasien. Makin sering frekuensi pemberian obat per hari (misalnya empat kali sehari) semakin rendah tingkat ketaatan minum obat. Obat yang harus diminum tiga kali sehari harus diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval setiap delapan jam.

4) Tepat lama pemberian

Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya masing – masing. Untuk Tuberkulosis lama pemberian paling singkat adalah 6 bulan, sedangkan untuk kusta paling singkat 6 bulan. Lama pemberian kloramfenikol pada demam tifoid adalah 10 – 14 hari.

e. Tepat penilaian kondisi pasien

Penggunaan obat disesuaikan dengan kondisi pasien, antara lain harus memperhatikan: kontraindikasi obat, komplikasi, kehamilan, menyusui, lanjut usia atau bayi.

f. Waspada terhadap efek samping

Obat dapat menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi, seperti timbulnya mual, muntah, gatal-gatal, dan lain sebagainya.

- g. Efektif, aman, mutu terjamin, tersedia setiap saat, dan harga terjangkau

Untuk mencapai kriteria ini obat dibeli melalui jalur resmi.

- h. Tepat tindak lanjut (*follow up*)

Apabila pengobatan sendiri telah dilakukan, bila sakit berlanjut konsultasikan ke dokter.

- i. Tepat penyerahan obat (*dispensing*)

Penggunaan obat rasional melibatkan penyerah obat dan pasien sendiri sebagai konsumen. Resep yang dibawa ke apotek atau tempat penyerahan obat di Puskesmas akan dipersiapkan obatnya dan diserahkan kepada pasien dengan informasi yang tepat.

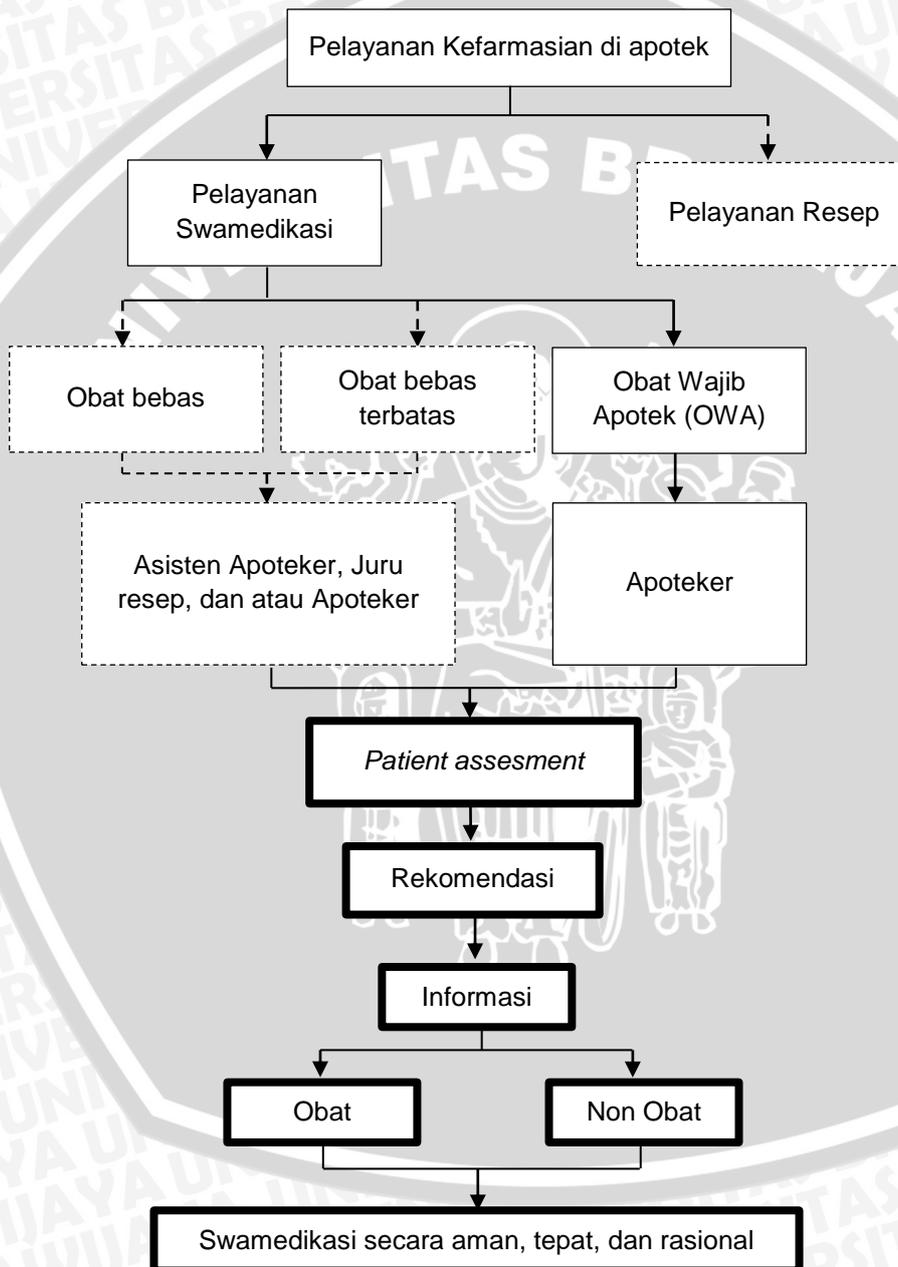
- j. Pasien patuh terhadap perintah pengobatan yang diberikan

Ketidakpatuhan minum obat terjadi pada keadaan berikut :

- Jenis sediaan obat beragam
- Jumlah obat terlalu banyak
- Frekuensi pemberian obat per hari terlalu sering
- Pemberian obat dalam jangka panjang tanpa informasi
- Pasien tidak mendapatkan informasi yang cukup mengenai cara menggunakan obat
- Timbulnya efek samping

BAB III
KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Skema Kerangka Konsep

Keterangan:

-  = variabel atau objek yang diteliti
-  = variabel yang tidak diteliti
-  = variabel utama yang diteliti
-  = alur berjalannya variabel yang diteliti
-  = alur berjalannya variabel yang tidak diteliti

Pelayanan kefarmasian di apotek dapat dilakukan secara tanpa resep (swamedikasi) dan resep. Golongan obat yang dapat di swamedikasi ada tiga yaitu obat bebas, obat bebas terbatas, dan obat wajib apotek. Penelitian ini berfokus pada golongan obat wajib apotek yang dalam pelayanannya harus dilakukan oleh apoteker. Dalam rangka menjamin keamanan, ketepatan, dan rasionalitas swamedikasi yang dilakukan pasien maka apoteker melakukan *patient assesment*, untuk menilai kesesuaian antara obat dengan kondisi yang dialami pasien. Setelah melakukan *patient assesment*, apoteker harus melakukan rekomendasi yang tepat sesuai dengan gejala pasien. Kemudian harus memberikan informasi terkait obat disertai informasi non obat untuk menunjang terapi pengobatan agar tercapai swamedikasi yang aman, tepat, dan rasional terhadap pasien.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian observasional deskriptif, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif yang terjadi dalam suatu populasi tertentu. Metode ini digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi saat ini. Berdasarkan waktu penelitian, penelitian ini termasuk *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah penelitian yang dilakukan dengan satu kali pengamatan dalam jangka waktu tertentu (Notoatmodjo, 2010).

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Suatu populasi menunjukkan pada sekelompok subjek yang menjadi objek atau sasaran penelitian (Notoadmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh apotek di wilayah Kota Malang.

4.2.2. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah apoteker yang ada di apotek di wilayah Kota Malang yang telah terpilih secara *cluster random sampling*.

4.2.3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *cluster random sampling*. Suatu *cluster* adalah suatu kelompok dari subjek atau kesatuan analisa yang berdekatan satu dengan yang lain secara geografis. Teknik ini dilakukan dengan cara:

- Menentukan besar sampel dengan rumus Slovin
- Mengumpulkan seluruh populasi berdasarkan kecamatan (*clustering*).
- Menghitung besar sampel dari masing-masing *cluster*.
- Memilih sampel secara acak (*random*)
- Sampel yang terpilih secara random harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusif.

4.2.4. Perhitungan Sampel

Untuk mengetahui jumlah sampel minimal menggunakan rumus slovin

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot d^2}$$

$$n = \frac{108}{1 + 108 \cdot 0,05^2}$$

$$n = 85,039 \text{ dibulatkan menjadi } 85$$

$$n = 85 \text{ apotek}$$

Jumlah apotek yang diambil tiap kecamatan :

- Kecamatansukun : $\frac{6}{108} \times 85 = 5$ apotek diambil secara random.
- Kecamatan Lowokwaru : $\frac{17}{108} \times 85 = 13$ apotek diambil secara random.
- Kecamatan Blimbing : $\frac{27}{108} \times 85 = 21$ apotek diambil secara random.
- Kecamatan Klojen : $\frac{48}{108} \times 85 = 38$ apotek diambil secara random
- Kecamatan Kedung kundang : $\frac{10}{108} \times 85 = 8$ apotek diambil secara random

4.2.5. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Apoteker yang memberi izin untuk pelaksanaan penelitian.
2. Apoteker ada pada saat pengambilan data.

4.2.6. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Untuk kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Apoteker yang bekerja di apotek yang berada di klinik, rumah sakit dan puskesmas.
2. Apoteker yang bekerja di apotek yang berada di klinik kecantikan.

4.3. Variabel penelitian

Variabel memiliki pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Variabel juga dapat diartikan sebagai konsep yang mempunyai bermacam-macam nilai (Notoadmotjo, 2010). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. *Patient assessment*
2. Rekomendasi obat
3. Informasi obat
4. Informasi non obat

4.4. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

4.4.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di beberapa apotek yang berada di wilayah Kota Malang.

4.4.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai bulan Maret 2014 – Juni 2014.

4.5. Instrumen penelitian

4.5.1. Alat ukur penelitian

Pada penelitian ini, instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner yang telah dirancang oleh peneliti dan telah disetujui oleh dosen pembimbing. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang akan digunakan oleh peneliti untuk memperoleh data dari sumbernya secara langsung melalui proses komunikasi atau dengan mengajukan pertanyaan (Notoatmodjo, 2010).

4.5.2. Skala Pengukuran

Skala merupakan suatu prosedur pemberian angka atau simbol lain kepada sejumlah ciri dari suatu objek agar dapat menyatakan karakteristik angka pada ciri tersebut. Penelitian ini menggunakan skala Likert dalam pemberian angka untuk menilai beberapa item pertanyaan dari kuisisioner. Skala Likert adalah skala yang memiliki item (*multiple-scale item*), berisi beberapa pernyataan tentang sikap seseorang terhadap terhadap isu atau obyek yang diteliti; setiap pernyataan disediakan jawaban dengan menggunakan skala empat poin yaitu setuju – tidak setuju, senang – tidak senang, dan baik – tidak baik. Pernyataan-pernyataan dari variabel kualitas pelayanan menggunakan skala Likert dengan nilai empat poin sebagai berikut : (Umar, 2003)

1. Selalu = 4
2. Sering = 3
3. Jarang = 2
4. Tidak pernah = 1

4.5.3. Validitas kuesioner

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan instrumen. Validitas didapat jika ada kesesuaian antara bagian-bagian instrumen dengan keseluruhan instrumen.

Suatu kuesioner dinyatakan valid jika pertanyaan pada Kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut.

Prosedur uji validitas pada penelitian ini yaitu :

1. Kuesioner diberikan pada suatu sampel subyek yang khusus dipilih untuk uji validitas yaitu subyek dengan kriteria yang sama dan bukan merupakan sampel penelitian.
2. Dilakukan *try-out* terhadap *standardization group*
3. Untuk uji validitas, hasil *try-out* dianalisis dengan menggunakan teknik korelasi *product moment* menggunakan *software* SPSS IBM 20 sebagai berikut:
 - a. Membuat distribusi skor untuk masing-masing pertanyaan dari responden yang terdiri dari nomor responden, nomor pertanyaan, skor pertanyaan, dan total skor pada program *Microsoft Office Excel 2007*.
 - b. Buka program SPSS IBM 20
 - c. Selanjutnya skor-skor angket yang ada di *Microsoft Office Excel 2007* termasuk skor total dicopy, dan dipaste di lembar data editor SPSS kemudian klik *variable view*.

- d. Pada kolom label, ketik label item-item angket (item X ke-1, item X ke-2 dst) kemudian klik *Analyze>Correlate>Bivariate*
- e. Masukkan seluruh item variable x ke *Variables*
- f. Masukkan total skor variable x ke *Variables*
- g. *Checklist Pearson ; Two Tailed ; Flag*
- h. Klik *OK*
- i. Kuesioner dinyatakan valid apabila nilai korelasi dari pertanyaan dalam kuesioner lebih besar dari taraf signifikansi yang digunakan yaitu 5%.

4.5.4. Reliabilitas kuesioner

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap pertanyaan yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo,2010). Salah satu pendekatan pada reliabilitas adalah teknik pembelahan. Pada teknik pembelahan prosedur analisis reliabilitas diarahkan pada analisis terhadap kelompok item dalam kuesioner tersebut. Untuk kuesioner yang dibelah menjadi lebih dari dua belahan yang masing-masing berisi item dalam jumlah sama banyak, dapat menggunakan formula alpha (Azwar, 2006).

Prosedur uji reliabilitas pada penelitian ini yaitu :

1. Kuesioner diberikan pada suatu sampel subyek yang khusus dipilih untuk subyek reliabilitas yaitu subyek dengan kriteria yang sama dan bukan merupakan sampel penelitian.
2. Dilakukan *try-out* terhadap *standardization group*
3. Untuk uji validitas, hasil *try-out* dianalisis dengan menggunakan program SPSS IBM 20 sebagai berikut:

- a. Membuat distribusi skor untuk masing-masing pertanyaan dari responden yang terdiri dari nomor responden, nomor pertanyaan, skor pertanyaan, dan total skor pada program *Microsoft Office Excel 2007*.
- b. Buka program SPSS IBM 20
- c. Selanjutnya skor-skor angket yang ada di *Microsoft Office Excel 2007* termasuk skor total dicopy, dan dipaste di lembar data editor SPSS.
- d. Selanjutnya klik menu *Analyze* pada *Toolbar* > *Scale* > *Reliability analysis*.
- e. Selanjutnya blok item X ke 1 sampai seterusnya tetapi “tidak termasuk” total X atau total skor, kemudian pindahkan ke kotak items dengan mengklik tanda panah lalu pada menu *Model* pilih *Alpha* lalu klik OK.
- f. Kueisoner dinyatakan reliabel apabila nilai *cronbach alpha* yang didapat dari hasil perhitungan lebih besar dari koefisien alpha yaitu 0,6.

4.6. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang balasan variable yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variable bersangkutan. Definisi operasional ini penting dan diperlukan untuk menghindari perbedaan penafsiran atau kesalahpahaman, sehingga diperlukan batasan pengertian dan pengukuran yang dilakukan pada penelitian sebagai berikut:

1. Apotek

Apotek adalah tempat penyediaan obat dengan resep maupun tanpa resep, alat-alat kesehatan dan penyediaan informasi terkait obat.

2. Swamedikasi

Swamedikasi merupakan upaya dari seseorang untuk mengobati dirinya sendiri dan pengobatan masalah kesehatan yang umum dengan obat

yang didesain secara khusus untuk digunakan tanpa pengawasan tenaga kesehatan serta terbukti aman dan efektif untuk digunakan.

3. Apoteker

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.

4. Obat wajib apotek

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter oleh apoteker di apotek.

5. *Patient assesment*

Patient assesment adalah usaha pendeskripsian dan pengidentifikasian yang dilakukan oleh petugas apotek di apotek untuk mengidentifikasi kondisi, kebutuhan dan pilihan pasien terkait obat dan non obat.

6. Rekomendasi

Rekomendasi adalah saran yang diberikan oleh petugas apotek kepada pasien dalam hal pemilihan obat berupa produk baik obat generik maupun nama dagang.

7. Informasi obat

Informasi obat adalah data yang diberikan oleh apoteker kepada klien tentang suatu obat sesuai dengan ilmu yang dimiliki apoteker sehingga klien dapat menggunakan obat secara tepat, aman, rasional, dan aseptabel.

8. Informasi non obat

Informasi non obat adalah pemberian wawasan, data, dan pengetahuan oleh apoteker kepada pasien mengenai kesehatan dan cara menjaga

kesehatan, seperti gaya hidup sehat, pola makan yang teratur, istirahat yang cukup, hindari stres, dan sebagainya.

4.7. Prosedur Penelitian/Pengumpulan data

Prosedur penelitian dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Peneliti melakukan perizinan untuk mendapatkan data apotek di wilayah Kota Malang.
2. Peneliti melakukan skrining untuk memilih sampel yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan dalam penelitian berdasarkan hasil yang telah didapatkan.
3. Peneliti melakukan uji validitas dan uji reabilitas kuesioner.
4. Pengumpulan data untuk pelaksanaan analisis data penelitian :
 - a. Peneliti datang ke apotek sesuai jadwal yang telah dibuat.
 - b. Peneliti melakukan wawancara langsung kepada apoteker yang bertugas.
 - c. Peneliti meminta izin kepada apoteker untuk bersedia mengisi kuesioner pada akhir penelitian.
5. Pengolahan data.
6. Pembuatan laporan hasil penelitian dan pembahasan.
7. Pengambilan kesimpulan dan saran.
8. Penyelesaian laporan akhir penelitian.

4.8. Analisis Data

Tujuan dilakukannya analisis data adalah memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian dan memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian yang merupakan kontribusi dalam pengembangan ilmu yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

Pada penelitian ini analisis data dilakukan secara deskriptif yang bertujuan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Data yang diperoleh dalam penelitian ini diolah menggunakan *Microsoft Office Excel*. Penyajian data ditampilkan dalam bentuk tabel dan diagram batang.



BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Penelitian

Pada Kota Malang terdapat 120 apotek di 5 kecamatan, namun hanya 108 apotek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pada penelitian ini pengambilan sampel dilakukan secara *cluster random sampling*. Sampel yang diambil sebanyak 85 apotek yang terdiri dari 5 apotek dari Kecamatan Sukun, 8 apotek dari Kecamatan Kedung Kandang, 13 apotek dari Kecamatan Lowokwaru, 21 apotek dari Kecamatan Blimbing, dan 38 apotek dari Kecamatan Klojen.

5.2. Data Demografi Responden

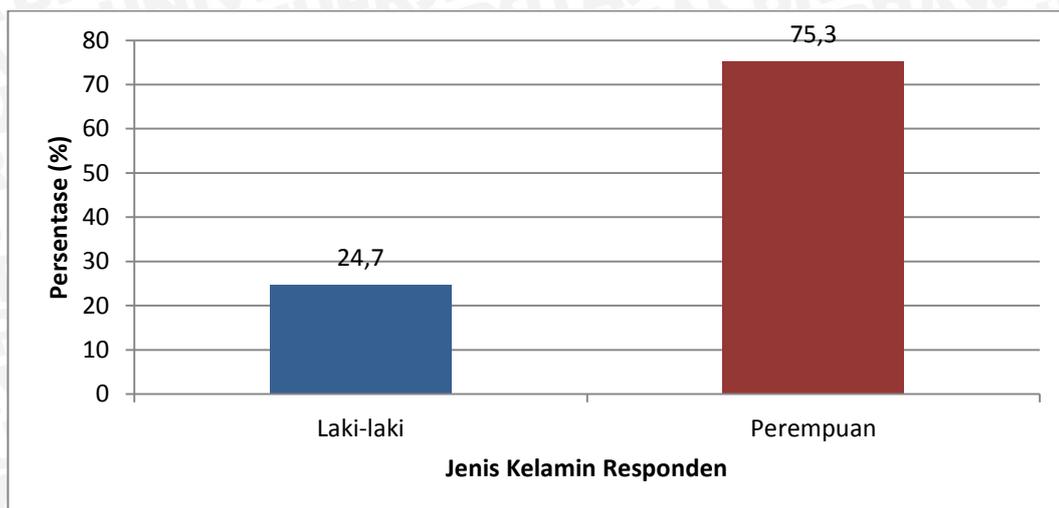
Pada penelitian ini yang dimaksud dengan responden adalah apoteker, baik Apoteker Pengelola Apoteker (APA) atau Apoteker Pendamping yang berada di apotek saat pengambilan data.

5.2.1. Jenis Kelamin Responden

Distribusi frekuensi jenis kelamin responden pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 5.1 dan Gambar 5.1 berikut ini:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Jumlah Responden (n)	Persentase (%)
Laki-laki	21	24,7
Perempuan	64	75,3
Jumlah	85	100



Gambar 5.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

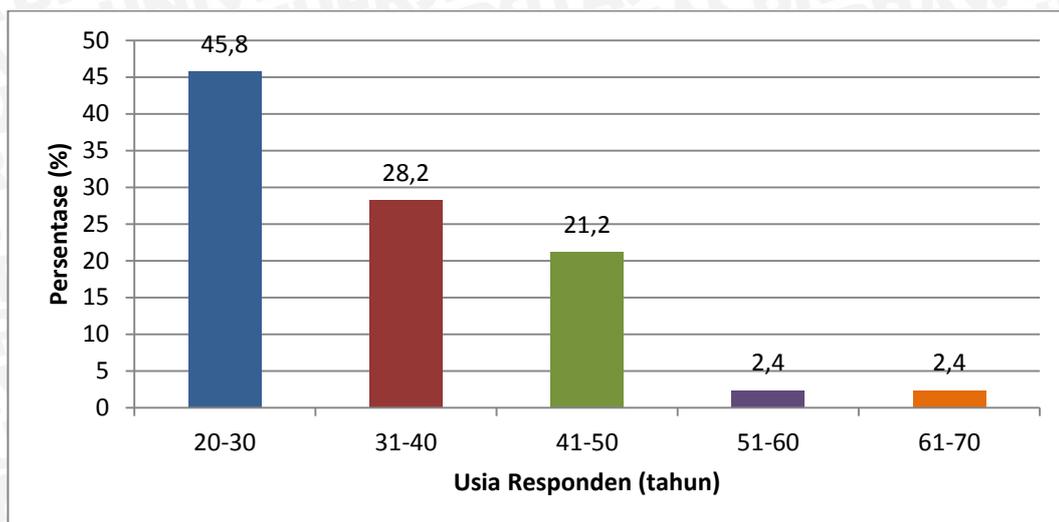
Berdasarkan Gambar 5.1 menunjukkan bahwa pada penelitian ini jenis kelamin responden paling banyak yaitu perempuan (75,3%).

5.2.2. Usia Responden

Distribusi frekuensi usia responden pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 5.2 dan Gambar 5.2 berikut ini:

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Usia Responden

Usia	Jumlah Responden (n)	Persentase (%)
20 – 30	39	45,8
31 – 40	24	28,2
41 – 50	18	21,2
51 – 60	2	2,4
61 – 70	2	2,4
Jumlah	85	100



Gambar 5.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden

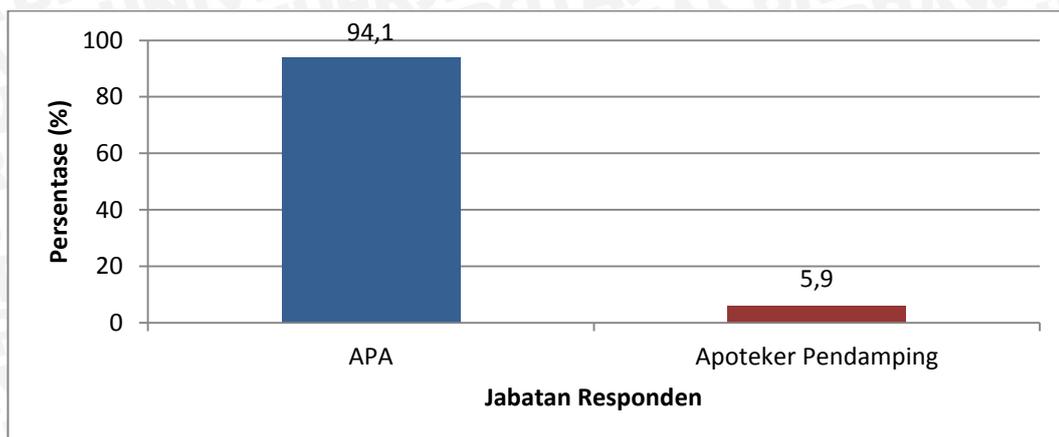
Berdasarkan Gambar 5.2 menunjukkan bahwa pada penelitian ini usia responden paling banyak yaitu 20 – 30 tahun (45,8%).

5.2.3. Jabatan Responden

Distribusi frekuensi jabatan responden pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 5.3 dan Gambar 5.3 berikut ini:

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Jabatan Responden

Pekerjaan	Jumlah Responden (n)	Persentase (%)
Apoteker Pengelola Apotek (APA)	80	94,1
Apoteker Pendamping	5	5,9
Jumlah	85	100



Gambar 5.3 Distribusi Frekuensi Jabatan Responden

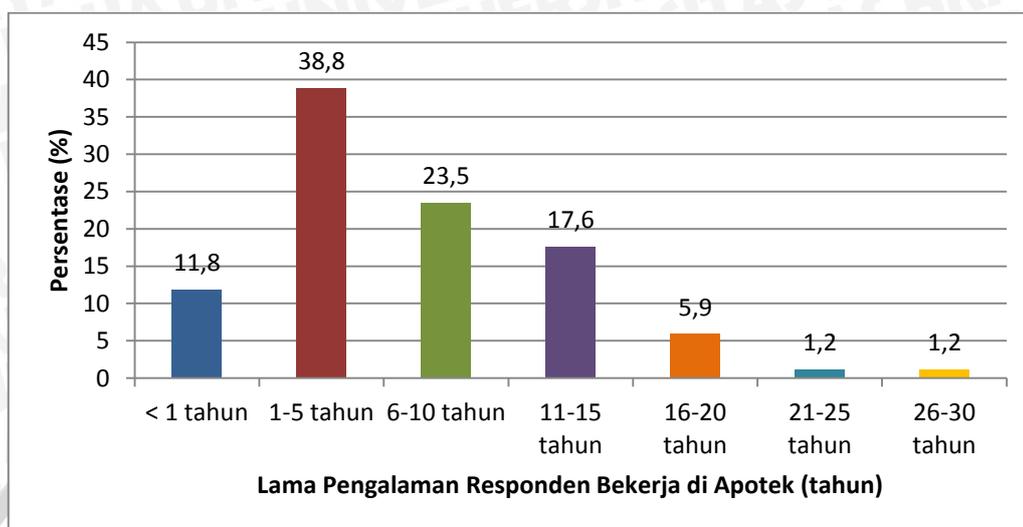
Berdasarkan Gambar 5.3 menunjukkan bahwa pada penelitian ini jabatan responden paling banyak yaitu sebagai Apoteker Pengelola Apotek (APA) (94,1 %). Data jabatan responden tersebut merupakan data apoteker yang sedang berada di apotek saat penelitian dilakukan dan mengisi kuesioner, bukan data dari apoteker yang ada di apotek dimana responden bekerja.

5.2.4. Pengalaman Responden Bekerja di Apotek

Distribusi frekuensi pengalaman responden bekerja di apotek pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 5.4 dan Gambar 5.4 berikut ini:

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pengalaman Responden Bekerja di Apotek

Pengalaman Responden Bekerja di Apotek	Jumlah Responden (n)	Persentase (%)
< 1 tahun	10	11,8
1 – 5 tahun	33	38,8
6 – 10 tahun	20	23,5
11 – 15 tahun	15	17,6
16 – 20 tahun	5	5,9
21 – 25 tahun	1	1,2
26 – 30 tahun	1	1,2
Jumlah	85	100



Gambar 5.4 Distribusi Frekuensi Pengalaman Responden Bekerja di Apotek

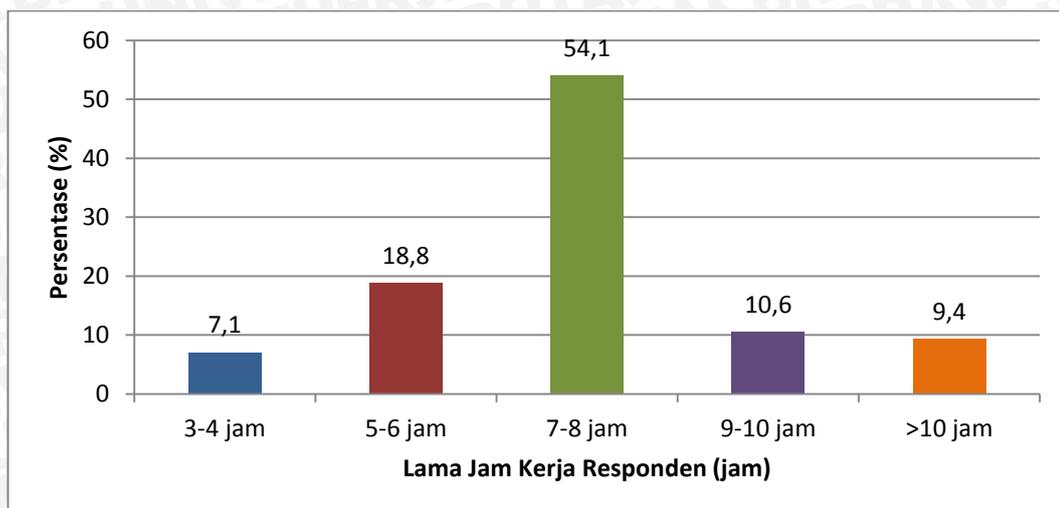
Berdasarkan Gambar 5.4 menunjukkan bahwa pada penelitian ini pengalaman responden bekerja di apotek paling banyak yaitu selama 1 – 5 tahun (38,8%).

5.2.5. Jam Kerja Responden

Distribusi frekuensi jam kerja responden pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 5.5 dan Gambar 5.5 berikut ini:

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Jam Kerja Responden

Jam Kerja	Jumlah Responden (n)	Persentase (%)
3 – 4 jam	6	7,1
5 – 6 jam	16	18,8
7 – 8 jam	46	54,1
9 – 10 jam	9	10,6
> 10 jam	8	9,4
Jumlah	85	100



Gambar 5.5 Distribusi Frekuensi Jam Kerja Responden

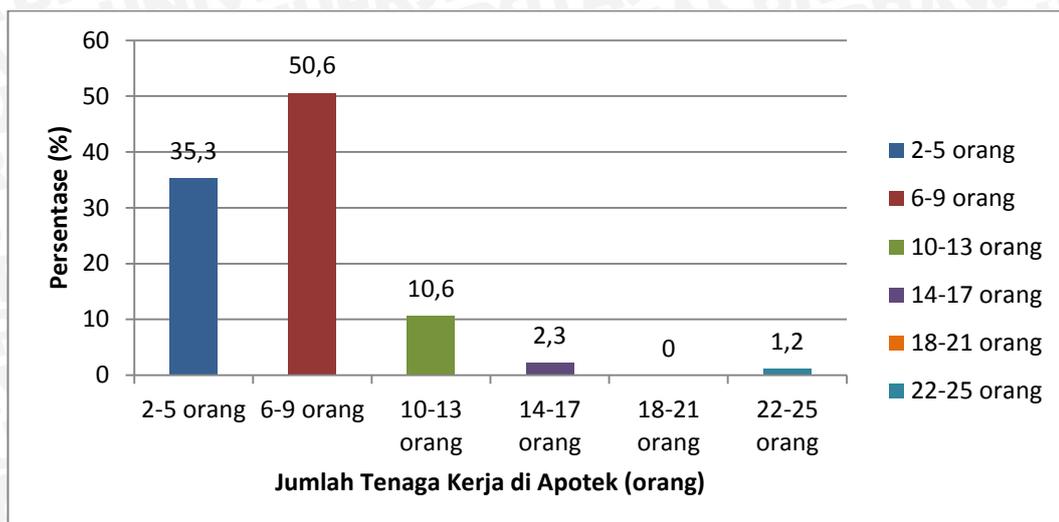
Berdasarkan Gambar 5.5 menunjukkan bahwa pada penelitian ini jam kerja responden paling banyak yaitu selama 7 – 8 jam (54,1%).

5.2.6. Jumlah Tenaga Kerja di Apotek

Distribusi frekuensi tenaga kerja di apotek pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 5.6 dan Gambar 5.6 berikut ini:

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Jumlah Tenaga Kerja di Apotek

Tenaga Kerja di Apotek	Jumlah Responden (n)	Persentase (%)
2 – 5 orang	30	35,3
6 – 9 orang	43	50,6
10 – 13 orang	9	10,6
14 – 17 orang	2	2,3
18 – 21 orang	0	0
22 – 25 orang	1	1,2
Jumlah	85	100



Gambar 5.6 Distribusi Frekuensi Jumlah Tenaga Kerja di Apotek

Berdasarkan Gambar 5.6 menunjukkan bahwa pada penelitian ini jumlah tenaga kerja di apotek paling banyak yaitu 6 – 9 orang (50,6%).

5.3. Uji Validitas dan Realibilitas

Pada penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang dirancang oleh peneliti. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang akan digunakan oleh peneliti untuk memperoleh data dari sumbernya secara langsung melalui proses komunikasi atau dengan mengajukan pertanyaan. Pada uji validitas dan realibilitas ini menggunakan 30 responden yang tidak diikuti sebagai sampel penelitian.

5.3.1. Uji Validitas

Pada penelitian ini uji validitas menggunakan bantuan program SPSS IBM 20. Alat ukur atau instrumen penelitian dikatakan valid jika nilai probabilitas korelasi [signifikansi (2-tailed)] $\leq \alpha$ (0,05). Pada penelitian ini instrumen penelitian

yang digunakan yaitu kuesioner yang terdiri dari 17 pernyataan mengenai pelayanan swamedikasi obat wajib apotek yang meliputi *patient assessment*, rekomendasi obat, dan pemberian informasi obat dan non obat. Data validitas dapat dilihat pada Tabel 5.7 berikut:

Tabel 5.7 Hasil Uji Validitas

Pernyataan	Sig.(2-Tailed)
1	0,041
2	0,021
3	0,042
4	0,033
5	0,008
6	0,008
7	0,041
8	0,046
9	0,010
10	0,021
11	0,003
12	0,024
13	0,012
14	0,016
15	0,012
16	0,008
17	0,000

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa pada 17 pernyataan yang terdapat pada kuesioner semuanya memiliki nilai korelasi [signifikansi (2-tailed)] $\leq \alpha$ (0,05) dan memiliki r hitung lebih dari r tabel. Sehingga pernyataan yang terdapat pada kuesioner tersebut dapat dinyatakan valid.

5.3.2. Uji Reliabilitas

Pada penelitian ini uji reliabilitas menggunakan bantuan program SPSS IBM 20. Alat ukur atau instrumen penelitian dikatakan reliabel jika hasil statistika *alpha cronbach* (α) > 0,06.

Tabel 5.8 Hasil Uji Reliabilitas

Alpha Cronbach	Jumlah Pernyataan
0,832	17

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa kuesioner yang digunakan sebagai instrumen penelitian menunjukkan hasil yang reliabel. Hal ini ditunjukkan pada hasil uji reliabilitas menggunakan program SPSS IBM 20 nilai *alpha cronbach* sebesar 0,832 dimana nilai tersebut lebih besar daripada 0,06 ($0,832 > 0,06$). Sehingga pernyataan yang berjumlah 17 pada kuesioner tersebut dinyatakan reliabel.

5.4. Data Pengamatan

Pada penelitian ini terdapat dua jenis kuesioner, yaitu kuesioner dengan metode jawaban terbuka dan kuesioner dengan skala likert. Pada kuesioner dengan metode jawaban terbuka digunakan untuk mengetahui pendapat dan kendala apoteker dalam pelayanan swamedikasi obat wajib apotek. Sedangkan untuk kuesioner dengan skala likert digunakan untuk mengetahui proses dalam pelayanan swamedikasi obat wajib apotek meliputi *patient assessment*, rekomendasi obat, informasi obat dan non obat. Pada penelitian ini didapatkan data dari apotek di Kota Malang sebanyak 85 apotek terdiri dari 5 apotek dari Kecamatan Sukun, 8 apotek dari Kecamatan Kedung Kandang, 13 apotek dari

Kecamatan Lowokwaru, 21 apotek dari Kecamatan Blimbing, dan 38 apotek dari Kecamatan Klojen.

5.4.1. Pendapat dan Kendala Apoteker dalam Pelayanan Swamedikasi Obat Wajib Apotek

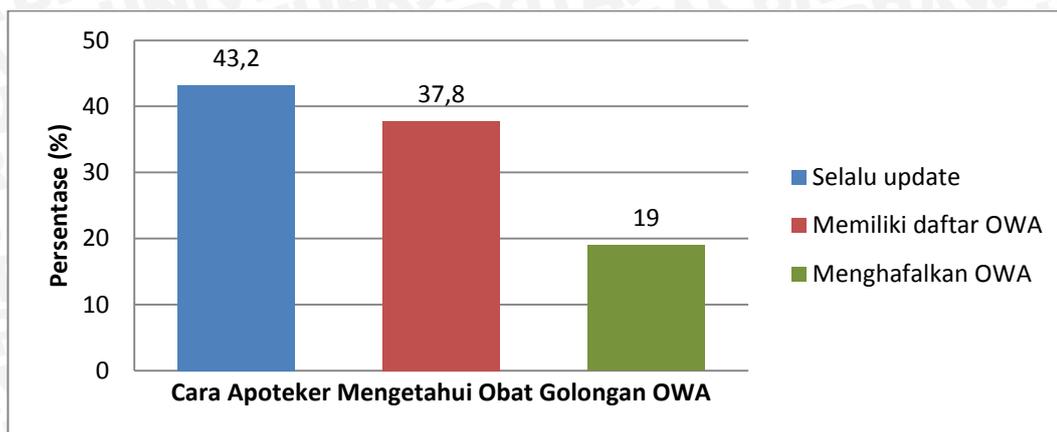
Pada penelitian ini didapatkan data dari apotek Kota Malang sebanyak 85 apotek diperoleh data hasil kuesioner pendapat dan kendala apoteker dalam pelayanan swamedikasi Obat Wajib Apotek dimana responden dapat menjawab lebih dari satu jawaban.

5.4.1.1. Cara Apoteker Mengetahui Obat Golongan Obat Wajib Apotek

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari 85 apotek, diperoleh hasil mengenai cara apoteker untuk mengetahui obat golongan Obat Wajib Apotek yang disajikan pada tabel dan diagram berikut ini :

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Cara Apoteker Mengetahui Obat-Obat Golongan OWA

Cara apoteker mengetahui obat golongan OWA	Jumlah	Persentase (%)
Selalu update terhadap perubahan golongan obat wajib apotek yang dikeluarkan Menteri Kesehatan	48	43,2
Memiliki daftar obat wajib apotek di apotek	42	37,8
Menghafalkan obat wajib apotek yang terdapat di apotek	21	19,0
Jumlah	111	100



Gambar 5.7 Distribusi Frekuensi Cara Apoteker Mengetahui Obat-Obat Golongan OWA

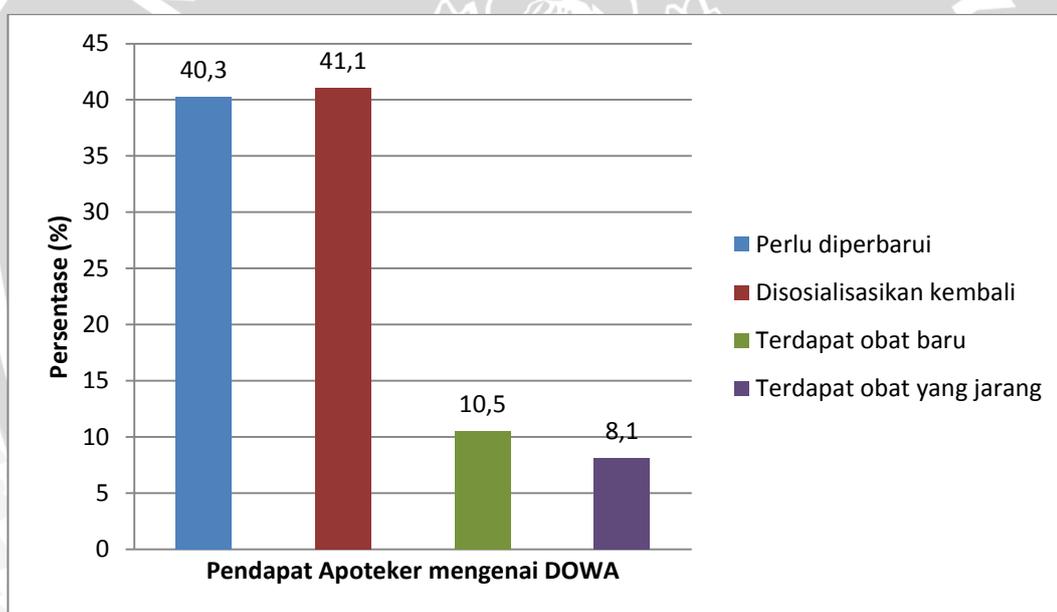
Pada tabel dan diagram diatas diketahui bahwa dari 85 apotek yang menjadi sampel pada penelitian ini cara apoteker untuk mengetahui golongan OWA adalah dengan selalu update terhadap perubahan golongan obat wajib apotek yang dikeluarkan Menteri Kesehatan sebesar 48 responden (43,2%), memiliki daftar obat wajib apotek di apotek sebesar 42 responden (37,8%), dan menghafalkan obat wajib apotek yang terdapat di apotek sebesar 21 responden (19%). Para apoteker mengkombinasi cara mengetahui golongan obat wajib apoteker tersebut.

5.4.1.2. Pendapat Apoteker mengenai Daftar Obat Wajib Apotek (DOWA)

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari 85 apotek, diperoleh hasil mengenai pendapat apoteker tentang Daftar Obat Wajib Apotek (DOWA) yang disajikan pada tabel dan diagram berikut ini:

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Pendapat Apoteker mengenai DOWA

Pendapat Apoteker mengenai DOWA	Jumlah	Persentase (%)
Perlu diperbarui lagi	50	40,3
DOWA perlu lebih disosialisasikan oleh menteri kesehatan	51	41,1
Terdapat obat baru yang dapat dimasukkan dalam DOWA	13	10,5
Terdapat obat yang jarang digunakan dan jarang ada dipasaran pada DOWA	10	8,1
Jumlah	124	100



Gambar 5.8 Distribusi Frekuensi Pendapat Apoteker mengenai DOWA

Pada tabel dan diagram diatas diketahui bahwa dari 85 apotek yang menjadi sampel pada penelitian ini menurut apoteker mengenai DOWA sebagian besar menjawab DOWA perlu lebih disosialisasikan lagi oleh Menteri Kesehatan yakni sebesar 51 responden (41,1%) dan DOWA juga perlu diperbarui lagi sebesar 50 responden (40,3%). Sedangkan pendapat untuk terdapat obat baru

yang dapat dimasukkan ke dalam DOWA sebesar 13 responden (10,5%) dan untuk terdapat obat yang jarang digunakan sebesar 10 responden (8,1%).

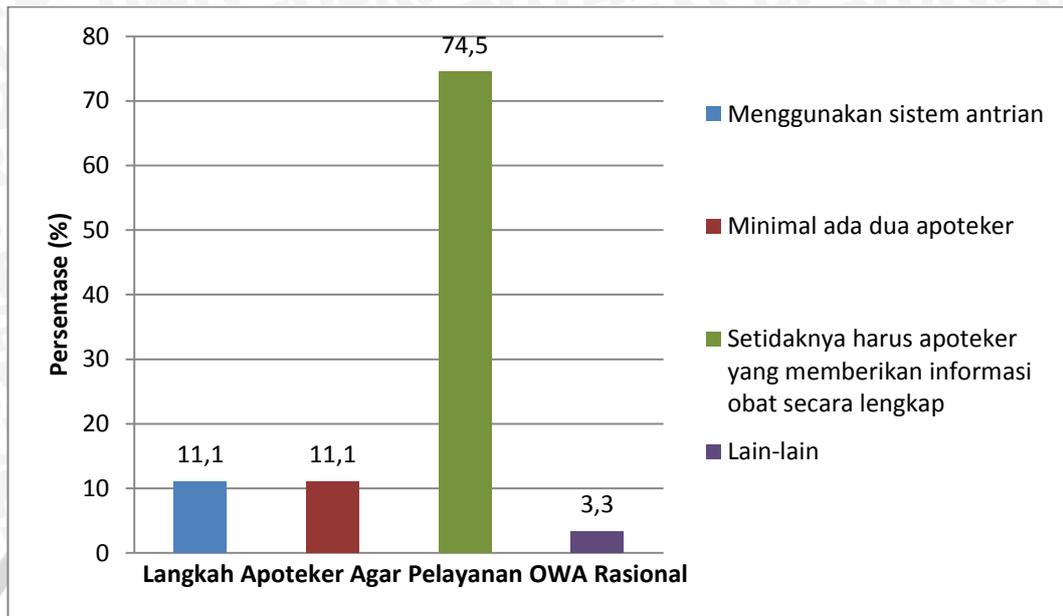
5.4.1.3. Langkah-Langkah Apoteker Agar Pelayanan Obat Wajib Apotek

Rasional

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari 85 apotek, diperoleh hasil langkah-langkah apoteker agar pelayanan obat wajib apotek rasional yang disajikan pada tabel dan diagram berikut ini :

Tabel 5.11 Langkah-Langkah Apoteker Agar Pelayanan OWA Rasional

Langkah-Langkah apoteker agar pelayanan OWA rasional	Jumlah	Persentase (%)
Menggunakan sistem antrian	10	11,1
Minimal ada dua apoteker yang ada di apotek	10	11,1
Setidaknya harus apoteker yang memberikan informasi obat secara lengkap	67	74,5
Lain-lain:	3	3,3
1. Harus ada SOP OWA yang jelas dan dijalankan dengan baik	1	1,1
2. Setidaknya harus apoteker/AA/tenaga teknis kefarmasian yang melayani (tidak boleh administrasi/pegawai yang tidak memiliki background kefarmasian)	2	2,2
Jumlah	90	100



Gambar 5.9 Langkah-Langkah Apoteker Agar Pelayanan OWA Rasional

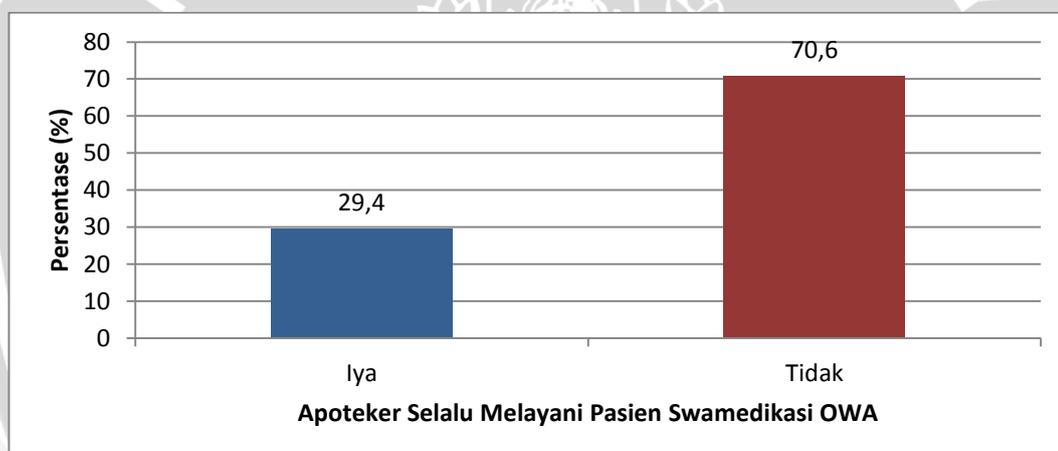
Pada tabel dan diagram di atas diketahui bahwa dari 85 apotek yang menjadi sampel pada penelitian ini sebagian besar langkah-langkah apoteker agar pelayanan OWA menjadi rasional dengan setidaknya harus apoteker yang memberikan informasi obat secara lengkap yakni sebesar 67 responden (74,5%). Sedangkan untuk langkah menggunakan sistem antrian sebesar 10 responden (11,1%), minimal ada dua apoteker di apotek sebesar 10 responden (11,1%), dan lain-lain sebesar 3 responden (3,3%). Langkah lain yang diusulkan oleh apoteker adalah harus ada SOP OWA yang jelas dan dijalankan dengan baik (1,1%); setidaknya harus apoteker/AA/tenaga teknis kefarmasian yang melayani (tidak boleh administrasi/pegawai yang tidak memiliki background kefarmasian) (2,2%).

5.4.1.4. Apoteker Selalu Melayani Pasien Swamedikasi Obat Wajib Apotek

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari 85 apotek, diperoleh hasil apakah apoteker selalu melayani pasien swamedikasi Obat Wajib Apotek yang disajikan pada tabel dan diagram berikut ini:

Tabel 5.12 Apoteker Selalu Melayani Pasien Swamedikasi OWA

Apoteker selalu melayani pasien swamedikasi OWA	Jumlah	Persentase (%)
Iya	25	29,4
Tidak	60	70,6
Jumlah	85	100



Gambar 5.10 Apoteker Selalu Melayani Pasien Swamedikasi OWA

Pada tabel dan diagram diatas diketahui bahwa dari 85 apotek yang menjadi sampel pada penelitian ini sebagian besar apoteker tidak selalu melayani pasien yang swamedikasi obat wajib apotek sebesar 60 responden (70,6%), sedangkan apoteker yang selalu melayani swamedikasi OWA sebesar 25 responden (29,4%).

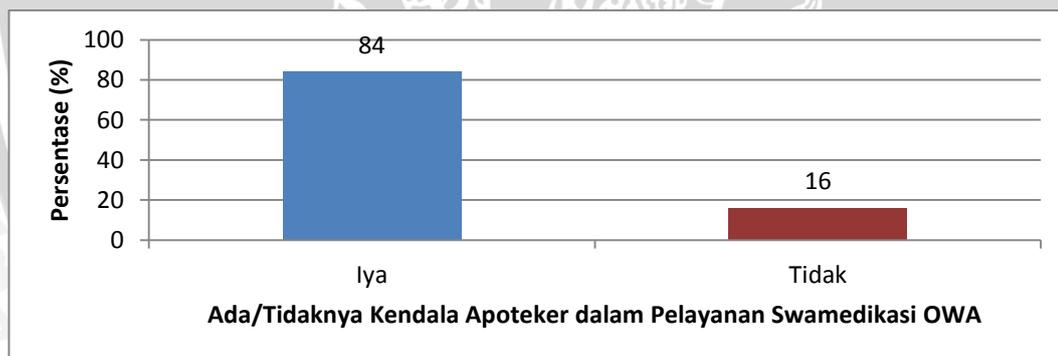
5.4.1.5. Ada/Tidaknya Kendala Apoteker dalam Pelayanan Swamedikasi

Obat Wajib Apotek

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari 85 apotek, yang selalu melayani swamedikasi OWA sebesar 25 responden. Dari 25 responden tersebut diperoleh hasil ada/tidaknya kendala apoteker dalam pelayanan swamedikasi OWA yang disajikan pada tabel dan diagram berikut ini:

Tabel 5.13 Ada/Tidaknya Kendala Apoteker dalam Pelayanan Swamedikasi OWA

Ada/Tidaknya Kendala Apoteker dalam Pelayanan Swamedikasi OWA	Jumlah	Persentase (%)
Iya	21	84
Tidak	4	16
Jumlah	25	100



Gambar 5.11 Ada/Tidaknya Kendala Apoteker dalam Pelayanan Swamedikasi OWA

Pada tabel dan diagram diatas diketahui bahwa dari 25 apotek yang selalu melayani pasien swamedikasi obat wajib apotek sebagian besar apoteker memiliki (ada) kendala dalam pelayanan swamedikasi OWA. Sebesar 21 responden (84%) menjawab ada kendala, sedangkan 4 responden (16%) tidak memiliki kendala dalam pelayanan swamedikasi OWA.

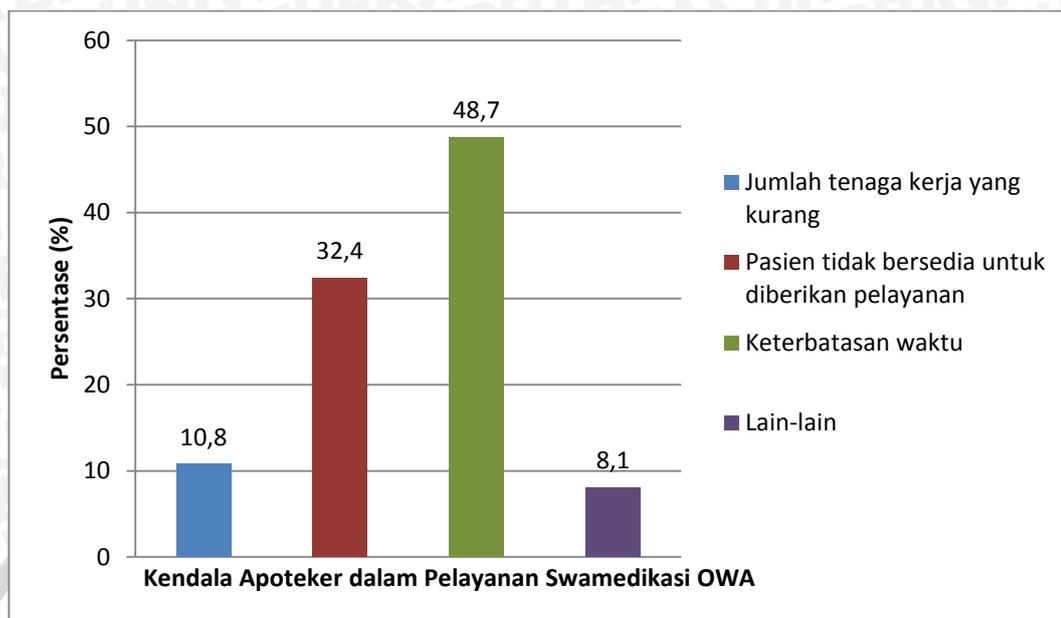
5.4.1.6. Kendala Apoteker dalam Pelayanan Swamedikasi Obat Wajib

Apotek

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari 85 apotek, 25 apoteker selalu melayani swamedikasi OWA. Dari 25 apoteker terdapat 21 responden yang mengalami kendala dalam pelayanan swamedikasi OWA. Dari 21 responden tersebut diperoleh hasil kendala apoteker dalam pelayanan swamedikasi OWA yang disajikan pada tabel dan diagram berikut ini:

Tabel 5.14 Kendala Apoteker dalam Pelayanan Swamedikasi OWA

Kendala apoteker dalam pelayanan swamedikasi obat wajib apotek	Jumlah	Persentase (%)
Jumlah tenaga kerja yang kurang	4	10,8
Pasien tidak bersedia untuk diberikan pelayanan	12	32,4
Keterbatasan waktu untuk melakukan pelayanan swamedikasi OWA pada setiap pasien	18	48,7
Lain-lain:	3	8,1
1. Pengetahuan apoteker mengenai OWA kurang	1	2,7
2. Terkadang pasien terlalu percaya dengan informasi yang diperoleh sendiri. Contoh: internet	1	2,7
3. Informasi pasien terhadap kondisi pasien sendiri kurang	1	2,7
Jumlah	37	100



Gambar 5.12 Kendala Apoteker dalam Pelayanan Swamedikasi OWA

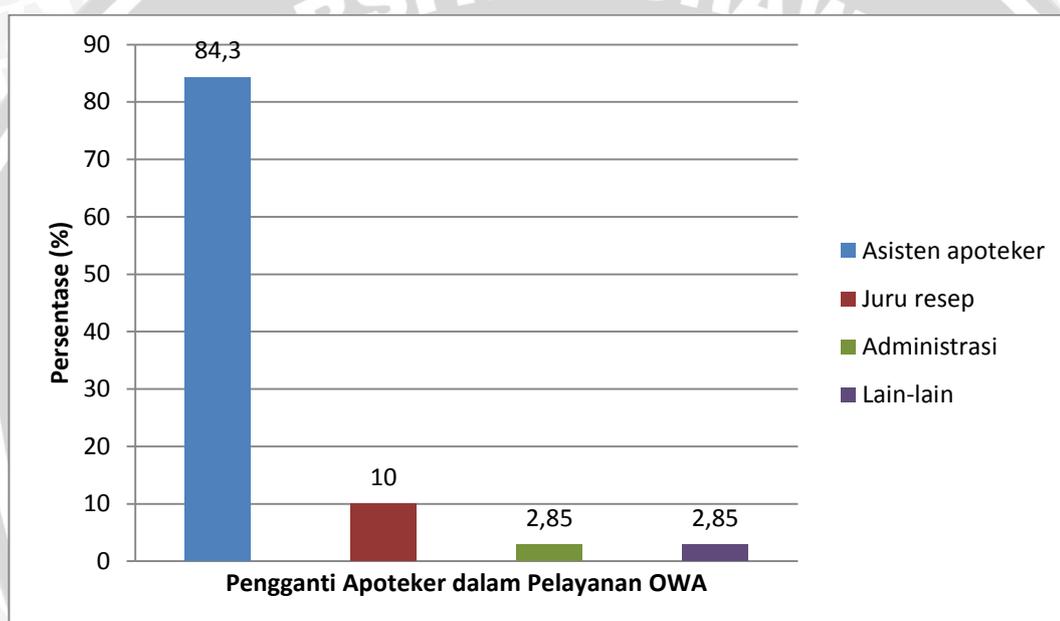
Pada tabel dan diagram di atas diketahui bahwa dari 21 apotek yang memiliki kendala dalam pelayanan swamedikasi OWA, sebesar 19 responden (48,7%) mengalami kendala karena adanya keterbatasan waktu, sedangkan kendala jumlah tenaga yang kurang sebesar (10,8%), kendala karena pasien tidak bersedia untuk diberikan pelayanan sebesar (32,4%), dan lain-lain (8,1%). Kendala lain-lain menurut apoteker adalah pengetahuan apoteker mengenai OWA kurang; terkadang pasien terlalu percaya dengan informasi yang diperoleh sendiri, contoh: internet; informasi pasien terhadap kondisi pasien sendiri kurang.

5.4.1.7. Pengganti Apoteker dalam Pelayanan Obat Wajib Apotek

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari 85 apotek, terdapat 60 apoteker yang tidak selalu melayani swamedikasi OWA. Dari 60 responden tersebut diperoleh hasil pengganti apoteker dalam pelayanan OWA yang disajikan pada tabel dan diagram berikut ini:

Tabel 5.15 Pengganti Apoteker dalam Pelayanan OWA

Pengganti apoteker dalam pelayanan OWA	Jumlah	Persentase (%)
Asisten apoteker	59	84,3
Juru resep	7	10,0
Administrasi	2	2,85
Lain-lain:	2	2,85
1. PSA	1	1,425
2. Pegawai lain	1	1,425
Jumlah	70	100



Gambar 5.13 Pengganti Apoteker dalam Pelayanan OWA

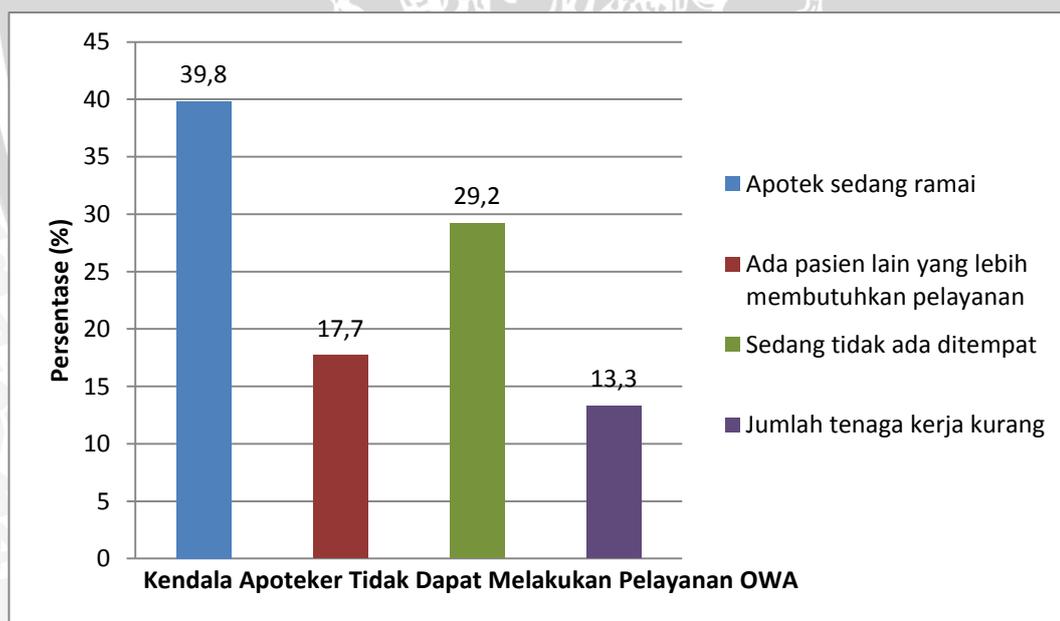
Pada tabel dan diagram diatas diketahui bahwa dari 60 apoteker yang tidak selalu melayani pasien swamedikasi OWA sebagian besar digantikan oleh asisten apoteker yaitu sebesar 59 responden (84,3%). Sedangkan digantikan juru resep sebesar 7 responden (10%); administrasi 2 responden (2,85); dan lain-lain 2 responden (2,85%). Lain-lain disini apoteker digantikan oleh PSA atau pegawai lain.

5.4.1.8. Kendala Apoteker Tidak Dapat Melakukan Pelayanan Obat Wajib Apotek

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari 60 apoteker yang tidak selalu melayani swamedikasi OWA, diperoleh hasil kendala apoteker tersebut yang disajikan pada tabel dan diagram berikut ini:

Tabel 5.16 Kendala Apoteker Tidak Dapat Melakukan Pelayanan OWA

Kendala Apoteker tidak dapat melakukan pelayanan OWA	Jumlah	Persentase (%)
Apotek sedang ramai	45	39,8
Ada pasien yang lebih membutuhkan pelayanan	20	17,7
Sedang tidak ada di tempat	33	29,2
Jumlah tenaga kerja yang kurang	15	13,3
Jumlah	113	100



Gamba 5.14 Kendala Apoteker Tidak Dapat Melakukan Pelayanan OWA

Pada tabel dan diagram diatas diketahui bahwa dari 60 apoteker yang tidak selalu melayani pasien swamedikasi OWA sebagian besar kendalanya tidak dapat melayani karena apotek sedang ramai yaitu sebesar 45 responden (39,8%). Kendala apoteker sedang tidak ada ditempat juga cukup besar yaitu sebesar 33 responden (29,2%). Sedangkan kendala ada pasien yang lebih membutuhkan pelayanan hanya sebesar 20 responden (17,7%) dan kendala jumlah tenaga yang kurang sebesar 15 responden (13,3%).

5.4.2. Proses Pelayanan Swamedikasi Obat Wajib Apotek oleh Apoteker

Pada penelitian ini didapatkan data dari apotek Kota Malang sebanyak 85 apotek diperoleh data hasil kuesioner proses pelayanan swamedikasi OWA meliputi *patient assessment*, rekomendasi obat, infomasi obat dan non obat yang ditunjukkan pada tabel dan grafik berikut ini :

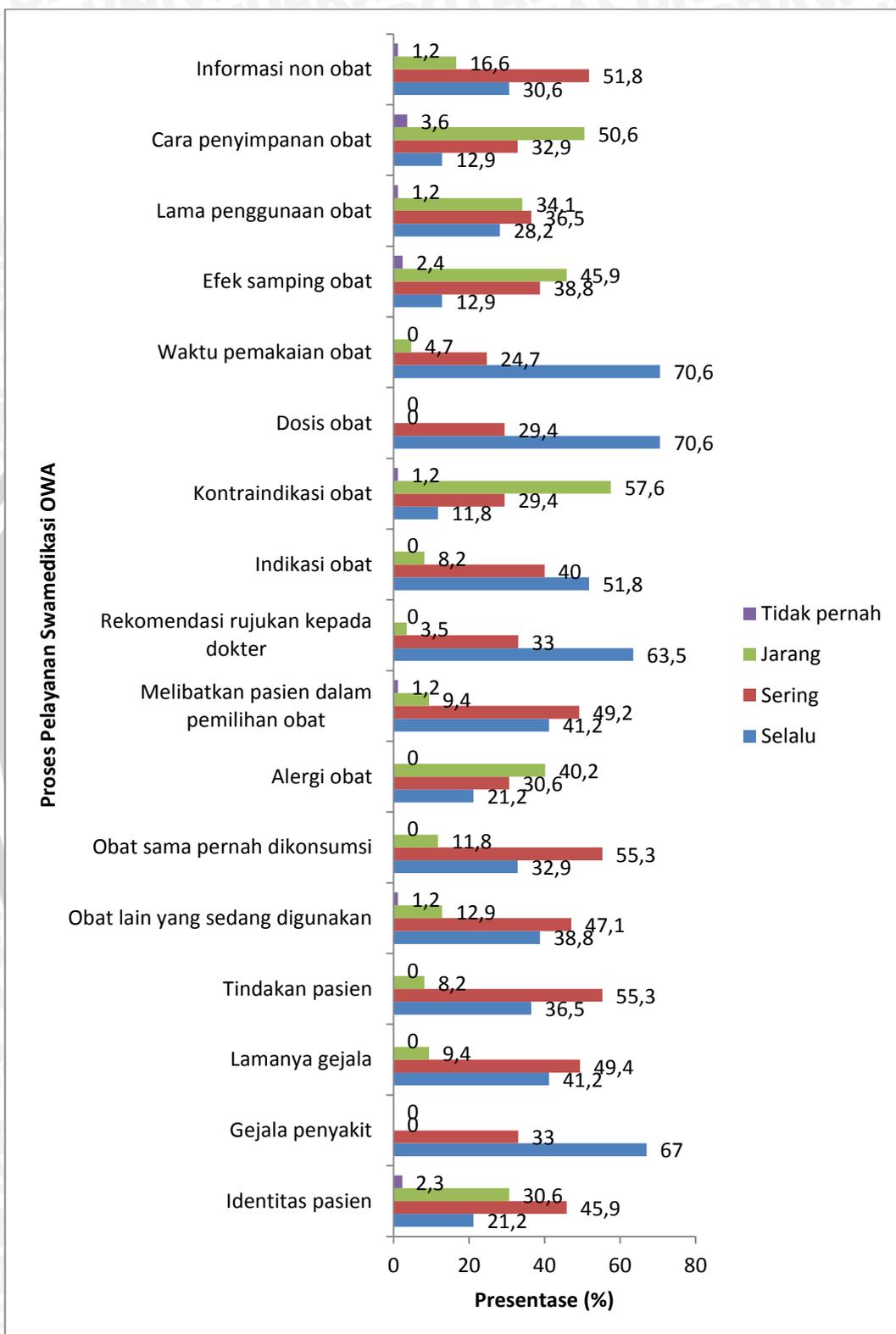
Tabel 5.17 Hasil Kuesioner Proses Pelayanan Swamedikasi Obat Wajib Apotek oleh Apoteker

NO	PERNYATAAN	SI (<i>n</i>) (%)	Se (<i>n</i>) (%)	J (<i>n</i>) (%)	TP (<i>n</i>) (%)	Jumlah
	<i>Patient Assessment</i>					
1.	Saya menanyakan identitas pasien yang melakukan swamedikasi obat wajib apotek (meliputi nama, umur, alamat)	18 21,2%	39 45,9%	26 30,6%	2 2,3%	85 100%
2.	Saya menanyakan gejala yang dirasakan pasien	57 67%	28 33%	-	-	85 100%
3.	Saya menanyakan lamanya gejala timbul yang dialami pasien	35 41,2%	42 49,4%	8 9,4%	-	85 100%

NO	PERNYATAAN	SI (<i>n</i>) (%)	Se (<i>n</i>) (%)	J (<i>n</i>) (%)	TP (<i>n</i>) (%)	Jumlah
4.	Saya menanyakan pada pasien tindakan apa yang sudah dilakukan untuk mengatasi gejala	31 36,5%	47 55,3%	7 8,2%	-	85 100%
5.	Saya menanyakan obat lain yang sedang digunakan oleh pasien saat ini	33 38,8%	40 47,1%	11 12,9%	1 1,2%	85 100%
6.	Apabila pasien datang dengan permintaan obat, saya menanyakan apakah pernah mengosumsi obat tersebut sebelumnya	28 32,9%	47 55,3%	10 11,8%	-	85 100%
7.	Saya menanyakan pada pasien mengenai alergi obat yang dimiliki pasien	18 21,2%	26 30,6%	41 40,2%	-	85 100%
8.	Rekomendasi Obat Saya melibatkan pasien untuk memilih obat yang direkomendasikan	35 41,2%	41 48,2%	8 9,4%	1 1,2%	85 100%
9.	Saya merekomendasikan rujukan kepada dokter apabila penyakit yang diderita pasien dirasa cukup berat	54 63,5%	28 33%	3 3,5%	-	85 100%
10.	Informasi Obat dan Non Obat Saya memberi informasi mengenai indikasi obat	44 51,8%	34 40%	7 8,2%	-	85 100%
11.	Saya memberi informasi mengenai kontraindikasi obat	10 11,8%	25 29,4%	49 57,6%	1 1,2%	85 100%
12.	Saya memberi informasi mengenai dosis obat	60 70,6%	25 29,4%	-	-	85 100%
13.	Saya memberi informasi mengenai waktu pemakaian obat	60 70,6%	21 24,7%	4 4,7%	-	85 100%

NO	PERNYATAAN	SI (<i>n</i>) (%)	Se (<i>n</i>) (%)	J (<i>n</i>) (%)	TP (<i>n</i>) (%)	Jumlah
14.	Saya memberi informasi mengenai efek samping obat yang sering timbul dan cara mengatasinya	11 12,9%	33 38,8%	39 45,9%	2 2,4%	85 100%
15.	Saya memberi informasi mengenai lama penggunaan obat	24 28,2%	31 36,5%	29 34,1%	1 1,2%	85 100%
16.	Saya memberi informasi mengenai cara penyimpanan obat	11 12,9%	28 32,9%	43 50,6%	3 3,6%	85 100%
17.	Saya memberi informasi mengenai non obat (seperti hindari stress, jaga pola makan)	26 30,6%	44 51,8%	14 16,6%	1 1,2%	85 100%

Keterangan : SI : Selalu
 Se : Sering
 J : Jarang
 TP : Tidak Pernah



Gambar 5.15 Hasil Kuesioner Proses Pelayanan Swamedikasi

Obat Wajib Apotek

Pada tabel dan diagram diatas diketahui bahwa dari 85 apotek yang menjadi sampel pada penelitian ini pada *patient assesmant* lebih banyak menanyakan tentang gejala pasien yaitu sebesar 57 responden (67%). Pada rekomendasi obat, apoteker selalu (41,2%) atau sering (49,2%) melibatkan pasien dalam pemilihan obat; apoteker juga selalu merekomendasikan rujukan ke dokter apabila penyakit pasien dirasa cukup berat (63,5%). Pada informasi obat yang banyak diberikan informasi mengenai indikasi obat (51,8%), dosis obat (70,6%), dan waktu pemakaian obat (70,6%); sedangkan informasi non obat juga sering (51,8%) diberikan.



BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Pembahasan Hasil Penelitian

Pada penelitian ini terdapat 120 apotek di Kota Malang, setelah ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi hanya 108 apotek yang dapat dijadikan sebagai populasi. Pengambilan sampel dilakukan secara *cluster random sampling*. Teknik pengambilan sampel ini digunakan agar terjadi pemerataan jumlah sampel di masing-masing kecamatan di Kota Malang. Sampel yang diambil sebanyak 85 apotek yang terdiri dari 5 apotek dari Kecamatan Sukun, 8 apotek dari Kecamatan Kedung Kandang, 13 apotek dari Kecamatan Lowokwaru, 21 apotek dari Kecamatan Blimbing, dan 38 apotek dari Kecamatan Klojen.

Pada penelitian ini yang dimaksud dengan responden adalah apoteker yaitu Apoteker Pengelola Apotek (APA) atau Apoteker Pendamping yang sedang berada di apotek saat pengambilan data. Pada penelitian diperoleh data jenis kelamin responden yang ditunjukkan pada Gambar 5.1 yaitu responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 24,7% (n=21) dan perempuan sebanyak 75,3% (n=64). Data jenis kelamin digunakan untuk mengetahui jenis kelamin responden, menurut data penelitian jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan. Pada Gambar 5.2 menunjukkan usia responden yaitu responden yang berusia 20-30 tahun sebanyak 45,8% (n=39), 31-40 tahun sebanyak 28,2% (n=24), 41-50 tahun sebanyak 21,2 (n=18), 51-60 tahun sebanyak 2,4% (n=2), 61-70 tahun sebanyak 2,4% (n=2). Data usia responden digunakan untuk mengetahui seberapa banyak apoteker yang berada pada usia produktif yang dapat berkaitan pada pelayanan yang diberikan. Berdasarkan data usia responden dapat

diketahui bahwa responden berusia 20-30 tahun (45,8%), usia ini termasuk usia produktif. Pada Gambar 5.3 menunjukkan jabatan responden. Responden memiliki jabatan sebagai Apoteker Pengelola Apotek (APA) sebanyak 94,1% (n=80) dan sebagai Apoteker Pendamping sebanyak 5,9% (n=5). Data jabatan responden ini digunakan untuk mengetahui jabatan apoteker yang sedang berada di apotek saat dilakukan pengamatan dan paling banyak jabatan responden adalah sebagai Apoteker Pengelola Apotek (APA). Pada Gambar 5.4 menunjukkan lama pengalaman responden bekerja di apotek. Responden yang berpengalaman kurang dari 1 tahun sebanyak 11,8% (n=10), 1-5 tahun sebanyak 38,8% (n=33), 6-10 tahun sebanyak 23,5% (n=20), 11-15 tahun sebanyak 17,6% (n=15), 16-20 tahun sebanyak 5,9% (n=5), 21-25 tahun sebanyak 1,2% (n=1), dan 25-30 tahun sebanyak 1,2% (n=1). Data pengalaman responden bekerja di apotek digunakan untuk mengetahui seberapa lama responden mempunyai pengalaman di apotek, hal ini dapat berkaitan dengan pengetahuan tentang pasien maupun pengobatannya sehingga responden dapat lebih memahami pasien. Berdasarkan data tersebut pengalaman responden bekerja di apotek paling banyak selama 1-5 tahun. Pada Gambar 5.5 menunjukkan jam kerja responden dalam sehari di apotek. Responden yang bekerja selama 3-4 jam sebanyak 7,1% (n=6), 5-6 jam sebanyak 18,8% (n=16), 7-8 jam sebanyak 54,1% (n=46), 9-10 jam sebanyak 10,6% (n=9), dan lebih dari 10 jam sebanyak 9,4% (n=8). Data jam kerja responden digunakan untuk mengetahui seberapa lama responden bekerja di apotek dan paling banyak responden bekerja selama 7-8 jam per hari. Pada gambar 5.6 menunjukkan jumlah tenaga kerja di apotek. Apotek yang memiliki tenaga kerja sebesar 2-5 orang sebanyak 35,3% (n=30), 6-9 orang sebanyak 50,6% (n=43), 10-13 orang sebanyak 10,6% (n=9) 14-17

orang sebanyak 2,3% (n=2), dan 22-25 orang sebanyak 1,2% (n=1). Data jumlah tenaga kerja di apotek digunakan untuk mengetahui seberapa banyak tenaga kerja yang ada di apotek yang dapat membantu apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian di apotek. Berdasarkan dari data jumlah tenaga kerja di apotek, yang terbanyak adalah memiliki 6-9 orang tenaga kerja yang dapat membantu apoteker dalam melayani pelayanan kefarmasian.

Pada penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Sebelum digunakan pada responden penelitian, harus dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap pernyataan-pernyataan yang terdapat pada kuesioner tersebut. Uji validitas dan reliabilitas bertujuan untuk mengetahui kemampuan kuesioner mengukur apa yang seharusnya diukur dan menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hasil uji validitas yang diperoleh dari pengolahan statistik terdapat pada Tabel 5.7 menggunakan bantuan SPSS IBM 20. Dari 17 pernyataan yang terdapat pada kuesioner tersebut diperoleh masing-masing nilai probabilitas korelasi [signifikansi (2-tailed)] $\leq \alpha$ (0,05). Nilai tersebut menyatakan bahwa 17 pernyataan yang terdapat dalam kuesioner tersebut valid. Sedangkan pada uji reliabilitas terdapat pada Tabel 5.8 juga menggunakan bantuan program SPSS IBM 20. Instrumen dikatakan reliabel jika nilai *alpha cronbach* (α) $>$ 0,06. Nilai hasil uji reliabilitas yang diperoleh yaitu 0,832. Nilai ini lebih besar dari 0,06 (0,832 $>$ 0,06). Sehingga pernyataan yang terdapat pada kuesioner tersebut dinyatakan reliabel.

Pada penelitian ini terdapat dua jenis kuesioner, yaitu kuesioner dengan metode jawaban terbuka dan kuesioner dengan skala likert. Pada kuesioner dengan metode jawaban terbuka digunakan untuk mengetahui pendapat dan

kendala apoteker dalam pelayanan swamedikasi obat wajib apotek. Sedangkan untuk kuesioner dengan skala likert digunakan untuk mengetahui proses dalam pelayanan swamedikasi obat wajib apotek meliputi *patient assessment*, rekomendasi obat, informasi obat dan non obat. Selain melakukan pengisian kuesioner peneliti juga melakukan wawancara secara langsung dengan apoteker untuk menambah informasi tentang pelayanan swamedikasi obat wajib apotek.

Dari hasil penelitian pada kuesioner mengenai pendapat dan kendala apoteker dalam pelayanan swamedikasi obat wajib apotek, yang pertama adalah mengenai cara apoteker mengetahui obat golongan Obat Wajib Apotek. Berdasarkan tabel 5.9 cara apoteker mengetahui obat golongan OWA lebih banyak dengan selalu update terhadap perubahan golongan OWA yang dikeluarkan Menteri Kesehatan sebesar 48 responden (43,2%). Sedangkan dengan memiliki daftar obat wajib apotek di apotek sebesar 42 responden (37,8%). Menghafalkan obat wajib apotek yang terdapat di apotek sebesar 21 responden (19%). Beberapa apoteker mengaku tidak terlalu mengerti dengan semua obat yang terdapat pada golongan OWA. Apoteker hanya mengetahui beberapa obat saja. Untuk mengetahui suatu obat adalah OWA terkadang apoteker hanya melihat apakah golongan obat keras tersebut aman apabila diberikan tanpa resep.

Berdasarkan konsep *the seven-star pharmacist* yang diperkenalkan oleh WHO dan diambil oleh FIP pada tahun 2000 sebagai kebijaksanaan tentang praktek pendidikan farmasi yang baik (*Good Pharmacy Education Practice*) (Widenmayer *et al.*, 2006), salah satu peran farmasis adalah pembelajaran jangka panjang (*life-long learner*). Seorang farmasis/apoteker harus memiliki semangat belajar sepanjang waktu, karena informasi/ilmu kesehatan terutama

farmasi (obat, penyakit dan terapi) terus berkembang pesat dari waktu ke waktu. Sehingga apoteker perlu meng-*update* pengetahuan dan kemampuan, salah satunya adalah mengenai obat wajib apotek. Apoteker harus mengetahui obat-obat wajib apotek yang terdapat pada Daftar Obat Wajib Apotek (DOWA) dengan cara yang dapat mereka lakukan, seperti memiliki Daftar Obat Wajib Apotek ataupun menghafalkan.

Berdasarkan tabel 5.10 mengenai pendapat apoteker mengenai Daftar Obat Wajib Apotek (DOWA) menunjukkan sebagian besar apoteker menginginkan lebih disosialisasikan kembali DOWA oleh menteri kesehatan, dimana sebanyak 51 responden (41,1%) berpendapat demikian. Selain itu, dengan selisih 1 responden yaitu 50 responden (40,3%) berpendapat bahwa DOWA perlu diperbarui lagi. Menurut beberapa apoteker berdasarkan hasil wawancara mengatakan bahwa DOWA telah lama dikeluarkan (terakhir tahun 1999) dan jarang disosialisasikan oleh Menteri Kesehatan, sehingga apoteker mengalami kebingungan apakah penggunaannya masih dipergunakan atau tidak. Sedangkan untuk pendapat terdapat obat baru yang dapat dimasukkan dalam DOWA sebesar 13 responden (10,5%) dan pendapat terdapat obat yang jarang digunakan dan jarang ada dipasaran pada DOWA sebesar 10 responden (8,1%). Kedua pendapat tersebut hanya didapatkan dari apoteker yang benar-benar mengerti tentang macam-macam obat yang termasuk OWA. Namun di lapangan, banyak apoteker yang tidak begitu mengerti tentang OWA karena jumlahnya yang banyak dan susah untuk dihafalkan.

Daftar Obat Wajib Apotek (DOWA) yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan ada tiga, yaitu Daftar Obat Wajib Apotek No. 1 diatur pada Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 347/MenKes/SK/VII/1990, Daftar Obat Wajib

Apotek No. 2 diatur pada Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 924/MenKes/Per/X/1993, dan Daftar Obat Wajib Apotek No. 3 diatur pada Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 1176/MenKes/SK/X/1999. Selain mengatur Daftar Obat Wajib Apotek No. 3, dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 1176/MenKes/SK/X/1999 juga terdapat daftar obat yang dikeluarkan dari Daftar Obat Wajib Apotek. Dan terdapat perubahan pada DOWA No. 1 yang diatur pada Peraturan Menteri Kesehatan No: 925/Menkes/Per/X/1993. Daftar Obat Wajib Apotek tersebut memang telah lama dikeluarkan dan tidak terdapat sosialisasi lebih lanjut.

Berdasarkan tabel 5.11 mengenai langkah-langkah apoteker agar pelayanan obat wajib apotek rasional menunjukkan sebagian besar apoteker yaitu 67 responden (74,5%) berpendapat setidaknya harus apoteker yang memberikan informasi obat secara lengkap. Sedangkan untuk pendapat menggunakan sistem antrian sebesar 10 responden (11,1%), minimal ada dua apoteker yang ada di apotek sebesar 10 responden (11,1%), dan pendapat lain-lain sebesar 3 responden (3,3%). Menurut hasil wawancara dengan apoteker, sulit untuk menyuruh pasien untuk mengantri karena beberapa pasien menginginkan pelayanan yang cepat dan tidak suka menunggu. Jika menggunakan minimal dua apoteker di apotek, pasti apoteker satu dengan yang lain memiliki shift yang berbeda apabila apotek sedang ramai atau sedang ada *sales* datang dan harus mengurus penerimaan barang yang datang maka akan sama saja tidak dapat melakukan pelayanan swamedikasi OWA, selain itu untuk apotek yang kecil sulit untuk mempunyai dua apoteker dikarenakan dari segi keuangan atau tidak mampu untuk membayar apoteker lebih dari satu. Sehingga menurut sebagian apoteker walaupun tidak dapat melayani secara penuh

elayanan swamedikasi OWA, setidaknya dalam pemberian informasi mengenai obat dapat dilakukan secara langsung oleh apoteker. Ada pula apoteker yang berpendapat harus ada SOP Obat Wajib Apotek yang jelas dan dijalankan dengan baik, hal ini dimaksudkan saat ada pasien yang ingin melakukan swamedikasi obat wajib apotek, apoteker hanya bertugas melayani pasien tersebut. Namun kenyataan di lapangan, apoteker memiliki banyak tugas saat di apotek, sehingga sulit untuk melakukan pelayanan swamedikasi OWA. Selain itu ada 2 apoteker yang berpendapat bahwa setidaknya harus apoteker/AA/tenaga teknis kefarmasian yang melayani (tidak boleh administrasi/pegawai yang tidak memiliki background kefarmasian), karena semua tenaga teknis kefarmasian dirasa mampu untuk melakukan pelayanan swamedikasi OWA. Berdasarkan Surat Keputusan No: 347/MenKes/SK/VII/1990, rasionalnya pemberian Obat Wajib Apotek adalah diberikan secara langsung oleh apoteker dengan beberapa ketentuan. Sehingga apoteker harus melayani sendiri untuk pelayanan Obat Wajib Apotek, dikarenakan Obat Wajib Apotek termasuk obat keras yang perlu diawasi pemberiannya.

Menurut Menteri Kesehatan melalui Surat Keputusan No: 347/MenKes/SK/VII/1990, obat wajib apotek merupakan obat keras yang keberadaannya bisa diserahkan oleh apoteker kepada pasien tanpa harus menggunakan resep dari dokter. Namun, berdasarkan tabel 5.12 hanya 25 responden (29,4%) yang selalu memberikan pelayanan swamedikasi Obat Wajib Apotek kepada pasien, sedangkan sebesar 60 responden (70,6%) tidak selalu melayani. Berdasarkan tabel 5.15, pengganti apoteker dalam pelayanan obat wajib apotek sebagian besar digantikan oleh asisten apoteker sebesar 59 responden (84,3%). Sedangkan juru resep sebesar 7 responden (10%), administrasi sebesar 2

responden (2,85%) dan lain-lain sebesar 2 responden (2,85%) yaitu PSA dan pegawai lain. Menurut keterangan dari apoteker, mereka mempercayakan kepada asisten apoteker karena asisten apoteker juga berkompentensi dalam pelayanan swamedikasi obat wajib apotek. Terkadang apoteker mengajarkan para asisten apoteker (AA) ilmu yang mereka miliki, sehingga AA dapat memberikan pelayanan swamedikasi OWA yang tidak kalah dengan apoteker. Asisten apoteker juga lebih mengetahui keadaan di lapangan, sehingga lebih berpengalaman dibandingkan dengan apoteker.

Berdasarkan SK Menteri Kesehatan No: 347/MenKes/SK/VII/1990 penggantian apoteker dengan tenaga teknis kefarmasiaan lainnya tidak dibenarkan, karena Obat Wajib Apotek pelayanannya harus diberikan oleh apoteker. Penyerahan obat ini harus diawasi oleh apoteker karena golongannya termasuk obat keras. Berdasarkan PP Nomor 1332/MENKES/SK/X/2002 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 922/MENKES/PER/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek disebutkan bahwa apabila apoteker pengelola apotek berhalangan melakukan tugasnya pada jam buka apotek, apoteker pengelola apotek harus menunjuk apoteker pendamping. Apabila apoteker pengelola apotek dan apoteker pendamping karena hal-hal tertentu berhalangan melakukan tugasnya, apoteker pengelola apotek menunjuk apoteker pengganti. Hal ini mungkin dimaksudkan untuk mencegah terjadinya penjualan obat yang tak terkontrol dari apotek ke pasien (Gunawan dkk, 2011).

Berdasarkan tabel 5.16, adapun kendala yang membuat apoteker tidak dapat selalu melakukan pelayanan obat wajib apotek sebagian besar karena apotek sedang ramai sebesar 45 responden (39,8%). Saat apotek ramai, apoteker tidak hanya melayani pasien yang swamedikasi obat wajib apotek saja

karena pada saat ramai pasien menginginkan pelayanan yang cepat. Hal ini dapat diatasi dengan menambah jumlah tenaga kefarmasian seperti apoteker pendamping atau asisten apoteker. Selain itu, dengan memberikan nomor antrian pada pasien yang datang ke apotek sehingga pasien dapat menunggu dan tidak berebut untuk mendapatkan pelayanan.

Selain itu, kendala apoteker yang cukup besar adalah apoteker sedang tidak ada di tempat sebesar 33 responden (29,2%). Apoteker tidak selalu berada di apotek, terkadang apoteker hanya datang di waktu tertentu seperti perkiraan apotek tersebut sedang ramai. Seharusnya apoteker selalu *standby* di apotek, setidaknya saat apoteker tidak berada di apotek terdapat apoteker pendamping atau apoteker pengganti yang dapat melayani pasien swamedikasi Obat Wajib Apotek.

Kendala yang lainnya seperti ada pasien yang lebih membutuhkan pelayanan sebesar 20 responden (17,7%). Kendala ini dapat diatasi dengan sistem antrian, dimana pasien swamedikasi obat wajib apotek dapat menunggu dan bisa mendapatkan pelayanan yang sesuai.

Jumlah tenaga kerja yang kurang merupakan kendala juga untuk apoteker yaitu sebesar 15 responden (13,3%). Hanya apotek kecil yang menjawab kekurangan tenaga kerja, karena tidak mampu untuk menambah tenaga kerja dikarenakan dari segi keuangan. Tenaga kerja yang kurang dapat diatasi juga dengan sistem antrian.

Apoteker yang selalu melakukan pelayanan swamedikasi obat wajib apotek juga memiliki kendala dalam menjalankannya. Berdasarkan tabel 5.13 dari 25 apoteker, 21 responden (84%) memiliki kendala dalam pelayanan tersebut, dan hanya 4 responden (16%) yang tidak memiliki kendala.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden yang tidak memiliki kendala, mereka mampu membagi waktu dengan baik, apoteker selalu berada di apotek saat jam apotek buka, memiliki sistem antrian, dan dapat membuat pasien merasa nyaman selama pelayanan swamedikasi OWA. Sehingga apoteker dapat selalu melayani pasien swamedikasi OWA.

Pada tabel 5.14 menunjukkan sebagian besar kendala yang sering dihadapi apoteker adalah keterbatasan waktu untuk melakukan pelayanan swamedikasi OWA pada setiap pasien sebesar 19 responden (48,7%). Sedangkan kendala lainnya pasien tidak bersedia untuk diberikan pelayanan sebesar 12 responden (32,4%), jumlah tenaga kerja yang kurang sebesar 4 responden (10,8%), dan kendala lain-lain sebesar 3 responden (8,1%).

Keterbatasan waktu menjadi kendala yang sering dialami apoteker dalam pelayanan, hal ini dapat dikarenakan dari pihak pasien maupun dari apotekernya. Dari pihak pasien terkadang ingin pelayanan yang cepat dan hanya beberapa pasien saja yang mau mendengarkan informasi yang diberikan oleh apoteker, pasien hanya ingin membeli obat tanpa ingin begitu mengetahui mengenai obat yang dibelinya. Dari pihak apoteker, keterbatasan waktu ini biasanya saat apotek ramai dan jumlah tenaga kerja sedikit, sehingga apoteker juga harus bertindak cepat dalam mengerjakan semuanya. Hal ini dapat diatasi dengan sistem antrian dan menambah tenaga kerja apabila apotek ramai dan jumlah tenaga kerja kurang. Sedangkan untuk pasien yang tidak ingin mendengarkan informasi, dapat diberi pengertian bahwa informasi mengenai obat sangat penting, membangun kedekatan dengan pasien sehingga pasien merasa nyaman dan mau mendengarkan informasi dari apoteker. Solusi tersebut

dapat digunakan juga untuk kendala pasien yang tidak bersedia untuk diberikan pelayanan.

Kendala mengenai jumlah tenaga kerja dapat diatasi dengan sistem antrian. Adapun kendala lainnya yaitu pengetahuan apoteker mengenai OWA kurang, terkadang pasien terlalu percaya dengan informasi yang diperoleh sendiri (contoh: internet), dan informasi pasien terhadap kondisi pasien sendiri kurang. Kurangnya pengetahuan apoteker mengenai OWA membuat apoteker sulit membedakan mana obat keras yang harus menggunakan resep dan mana yang dapat diserahkan tanpa resep. Hal tersebut dapat diatasi dengan menambah pengetahuan dari apoteker. Apoteker dituntut untuk terus menambah pengetahuannya di bidang kefarmasian. Pasien yang telah mendapat informasi yang telah diperolehnya sendiri tidak mau diberikan pelayanan, padahal informasi yang diperolehnya belum tentu benar. Hal ini dapat dilakukan pendekatan terhadap pasien, agar informasi yang didapatnya sendiri dari media cetak atau internet hanyalah sebagai tambahan informasi dan apoteker tetap memberikan informasi yang benar dan tepat. Pada pasien yang kurang memahami terhadap kondisi pasien sendiri, apoteker kesulitan untuk memberikan *assessment* maupun merekomendasikan obat. Hal ini dituntut untuk apoteker yang lebih menggali tentang kondisi pasien dengan melakukan *patient assessment* yang selengkapya.

Pada hasil kuesioner mengenai proses pelayanan swamedikasi obat wajib apotek oleh apoteker meliputi *patient assessment*, rekomendasi obat, informasi obat dan non obat didapatkan hasil pertama mengenai *patient assessment*. Berdasarkan Tabel 5.17 sebagian besar apoteker selalu menanyakan mengenai gejala yang dirasakan pasien sebesar 57 responden

(67%). Untuk *patient assessment* lainnya hanya sering atau jarang ditanyakan bahkan terdapat beberapa yang tidak pernah ditanyakan, seperti identitas pasien, lamanya gejala timbul, tindakan yang sudah dilakukan, obat lain yang sering digunakan, apakah pernah mengonsumsi obat yang sama sebelumnya, dan alergi obat.

Menurut Depkes RI (1990) terdapat ketentuan-ketentuan yang harus dipatuhi apoteker dalam memberikan obat wajib apotek kepada pasien, antara lain adalah apoteker berkewajiban untuk melakukan pencatatan yang benar mengenai data pasien, mencakup nama, alamat, umur, dan penyakit yang sedang dideritanya. Namun berdasarkan hasil kuesioner, hanya 18 responden (21,3%) yang selalu menanyakan mengenai identitas pasien, 39 responden (45,9%) sering menanyakan, dan 26 responden (30,6%) jarang menanyakan, bahkan terdapat 2 responden (2,3%) yang tidak pernah menanyakan identitas pasien. Identitas pasien sangat dibutuhkan untuk *follow up* pasien karena obat yang diberikan merupakan obat keras yang pemakaiannya harus diwaspadai. Sedangkan untuk komponen *patient assessment* lainnya seperti lamanya gejala timbul, tindakan yang sudah dilakukan, obat lain yang sering digunakan, apakah pernah mengonsumsi obat yang sama sebelumnya, dan alergi obat seharusnya juga selalu ditanyakan untuk menunjang kerasionalan dalam swamedikasi obat wajib apotek. Namun, apabila terdapat kendala dalam pelayanan OWA tersebut hal yang paling penting ditanyakan pada *patient assessment* adalah identitas, gejala yang dirasakan, dan lamanya gejala.

Proses pelayanan swamedikasi OWA selanjutnya adalah rekomendasi obat. Berdasarkan tabel 5.17 didapatkan hasil tidak jauh beda antara selalu sebesar 35 responden (41,2%) dan sering sebesar 41 responden (48,2%)

apoteker melibatkan pasien dalam memilih obat yang direkomendasikan. Adapun apoteker yang jarang melibatkan pasien sebesar 8 responden (9,4%) dan tidak pernah melibatkan sebesar 1 responden (1,2%) dikarenakan apoteker menyadari bahwa terkadang pasien tidak mengerti tentang obat-obatan, sehingga apabila pasien dilibatkan dalam pemilihan obat pasien menjadi bingung. Jadi dalam pemilihan obat terkadang apoteker memutuskan sendiri obat yang sesuai dengan keadaan pasien tanpa melibatkan pasien.

Menurut Undang-Undang RI No. 23 tahun 1992, yang menyatakan tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya memiliki kewajiban untuk mematuhi standar profesi sekaligus menghormati hak pasien. Ada beberapa hak yang dimiliki oleh pasien yang keberadaannya wajib untuk dipenuhi. Seandainya tidak dipenuhi, pasien atau pengguna obat memiliki hak untuk melakukan tuntutan atau mengadukannya pada pihak yang berwenang. Hak yang dimiliki oleh pasien, antara lain hak untuk mendapatkan informasi, hak untuk memberikan persetujuan, hak atas rahasia kedokteran, dan hak atas pendapat kedua (Zeenot, 2013). Sehingga melibatkan pasien dalam pemilihan obat merupakan hak pasien juga. Pasien memiliki hak untuk memilih obat atas rekomendasi dan penjelasan dari apoteker.

Untuk rekomendasi selanjutnya, sebagian besar apoteker yaitu 54 responden (63,5%) merekomendasikan rujukan kepada dokter apabila penyakit yang diderita pasien dirasa cukup berat. Apoteker tidak boleh mendiagnosa penyakit pasien, sehingga apabila pasien telah berulang kali membeli obat secara swamedikasi atau secara *patient assessment* pasien menunjukkan gejala penyakit yang berat maka apoteker wajib memberikan rekomendasi rujukan ke dokter.

Proses pelayanan swamedikasi selanjutnya adalah pemberian informasi obat dan non obat didapatkan hasil yang selalu diberikan informasinya paling banyak adalah indikasi obat sebesar 44 responden (51,8%), dosis obat dan waktu pemakaian obat sebesar 60 responden (70,6%). Sedangkan informasi lainnya seperti kontraindikasi obat, efek samping obat, lama penggunaan obat, cara penyimpanan obat memiliki jawaban selalu, sering dan jarang yang tidak begitu berbeda, bahkan beberapa terdapat jawaban tidak pernah.

Pada informasi kontraindikasi obat, jawaban jarang lebih banyak (57,6%) dibandingkan akumulasi jawaban selalu dan sering (35%) dan juga terdapat responden yang menjawab tidak pernah memberi informasi kontraindikasi. Informasi mengenai kontraindikasi penting untuk disampaikan dengan tujuan agar pasien berhati-hati dalam mengonsumsi suatu obat apabila dikonsumsi secara bersamaan, karena dapat memberikan efek yang berbahaya kepada pasien.

Pada informasi efek samping obat dan cara mengatasinya, beberapa apoteker juga jarang (34,1%) bahkan tidak pernah (2,4%) menyampaikan informasi tersebut. Apoteker menjelaskan tentang efek samping obat hanya pada obat-obat tertentu saja yang memiliki efek samping yang potensial atau paling sering terjadi ketika suatu obat digunakan. Tujuan disampaikannya efek samping ini bertujuan agar pasien lebih berhati-hati dan dapat mengatasinya apabila efek samping tersebut timbul.

Pada informasi mengenai lama penggunaan obat, responden lebih banyak menjawab selalu (28,2%) dan sering (36,5%), namun jawaban jarang (34,1%) juga tidak beda jauh dan terdapat jawaban tidak pernah (1,2%). Pada

dasarnya hal ini penting untuk disampaikan terlebih pada obat wajib apotek terdapat beberapa antibiotic dan obat ulangan dari dokter.

Pada informasi mengenai cara penyimpanan obat, responden jarang (50,6%) menyampaikannya dan juga terdapat jawaban tidak pernah (3,6%). Informasi cara penyimpanan obat ini sangat penting untuk disampaikan terutama untuk obat-obatan yang perlu penyimpanan khusus. Cara penyimpanan obat lekat dengan stabilitas obat. Apabila obat berada pada keadaan tidak stabil maka obat akan mengalami perubahan fisika, kimia, dan kandungan mikroba dan efek toksis.

Menurut Depkes RI (1990), apoteker berkewajiban memberikan informasi yang benar tentang obat yang diserahkan, mencakup indikasi, kontraindikasi, cara pemakaian, cara penyimpanan, dan efek samping yang tidak diinginkan yang paling dimungkinkan akan timbul sekaligus tindakan yang disarankan apabila hal itu memang benar-benar terjadi. Namun berdasarkan hasil yang didapatkan, informasi yang selalu disampaikan hanya indikasi obat, dosis obat, dan waktu pemakaian obat. Hal tersebut tidak sesuai dengan ketentuan yang diberlakukan departemen kesehatan. Sehingga apoteker dianjurkan untuk memperbaiki kualitas dalam pelayanan informasi Obat Wajib Apotek, agar informasi yang disampaikan secara tepat, aman, dan rasional.

Sedangkan untuk informasi non obat sebagian besar apoteker hanya sering memberikan informasi tersebut sebesar 44 responden (51,8%). Pemberian informasi non obat memang bukan merupakan ketentuan yang wajib diberikan apoteker untuk pelayanan obat wajib apotek, namun informasi tersebut dapat menunjang keberhasilan terapi pada pasien.

Obat Wajib Apotek diatur dalam beberapa Surat Keputusan Menteri, menurut penelitian yang dilakukan Gunawan dkk (2011) tentang tingkat kehadiran apoteker serta pembelian obat keras tanpa resep di apotek, dalam pembahasannya dikatakan bahwa Surat Keputusan Menteri Kesehatan mengenai Obat Wajib Apotek (OWA) ini tidak berlaku lagi karena adanya PP No. 51 tahun 2009. Ditinjau dari kedudukan hukumnya sesuai dengan TAP MPRS No. XX/MPRS/1966 kedudukan dari Peraturan Pemerintah lebih tinggi daripada Peraturan menteri. Dengan kata lain, dengan adanya PP No. 51 tahun 2009 maka dengan sendirinya permenkes yang mengatur tentang adanya Obat Wajib Apotek menjadi tidak berlaku. Pada PP No. 51 tahun 2009 sudah dengan tegas menyatakan bahwa permintaan terhadap obat keras harus disertai dengan resep dokter dan diserahkan oleh seorang apoteker sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pada PP No. 51 tahun 2009 ini tidak disebutkan pengecualian untuk Obat Wajib Apotek. Kurangnya sosialisasi tentang sistem perundang-undangan yang berlaku saat ini, menyebabkan kedua peraturan ini saling tumpang tindih.

6.2. Implikasi Terhadap Bidang Kefarmasian

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan kemajuan pelayanan swamedikasi obat wajib apotek oleh apoteker dan dapat mendorong peningkatan peran apoteker dalam meningkatkan kualitas pelayanan swamedikasi. Selain itu, dapat menjadi salah satu bahan evaluasi bagi Dinas Kesehatan tentang pelayanan swamedikasi obat wajib apotek yang telah dilaksanakan di apotek selama ini, sehingga diharapkan adanya penyesuaian antara regulasi peraturan dengan keadaan yang ada di lapangan dan regulasi

peraturan baru yang ditetapkan dapat dijalankan dan menjadi pedoman apoteker dalam melaksanakan pelayanan swamedikasi obat wajib apotek.

6.3. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian ini, disadari bahwa temuan yang dihasilkan belum sepenuhnya mampu memberikan pemecahan masalah dalam pelayanan swamedikasi obat wajib apotek karena adanya kendala, antara lain keterbatasan waktu yang dikarenakan apoteker tidak selalu di apotek atau apotek sedang ramai dan apoteker sedang sibuk, sehingga terkadang tidak dapat melakukan wawancara secara langsung.



BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, dapat diambil kesimpulan bahwa:

- a. Komponen pelayanan swamedikasi obat wajib apotek (OWA) yang diberikan apoteker pada pasien belum seluruhnya disampaikan secara lengkap sesuai dengan ketentuan yang ada. Komponen pelayanan swamedikasi OWA pada *patient assessment* yang paling banyak ditanyakan adalah mengenai gejala yang dirasakan pasien sebesar 57 responden (67%). Pada rekomendasi obat, pasien lebih sering dilibatkan dalam pemilihan obat yaitu sebesar 41 responden (48,2%) dan sebagian besar apoteker selalu merekomendasikan rujukan ke dokter apabila penyakit pasien dirasa berat sebesar 54 responden (63,5%). Pada informasi obat, informasi yang paling banyak diberikan adalah indikasi obat sebesar 44 responden (51,8%), dosis obat dan waktu pemberian obat sebesar 60 responden (70,6%).
- b. Kendala yang membuat apoteker tidak dapat selalu melakukan pelayanan obat wajib apotek sebagian besar karena apotek sedang ramai sebesar 45 responden (39,8%). Sedangkan kendala apoteker sedang tidak ada di tempat sebesar 33 responden (29,2%). Kendala yang lainnya seperti ada pasien yang lebih membutuhkan pelayanan sebesar 20 responden (17,7%) dan jumlah tenaga kerja yang kurang sebesar 15 responden (13,3%).

7.2 Saran

Saran yang dapat diberikan setelah dilakukan penelitian ini antara lain:

1. Perlu adanya sosialisasi kembali mengenai Obat Wajib Apotek oleh Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) maupun menteri kesehatan, melihat peraturan mengenai OWA telah lama dibuat dan jarang disosialisasikan.
2. Karena adanya Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 yang memiliki kedudukan lebih tinggi Keputusan Menteri yang mengatur tentang Obat Wajib Apotek seharusnya tidak berlaku. Maka perlu dievaluasi adanya tumpang tindih dari peraturan tersebut.



DAFTAR PUSTAKA

Azwar S. 2006. Reliabilitas dan Validitas. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Cipolle RJ, Strand LM, and Morley PC. 1998. *Pharmaceutical Care Practice*. New York: McGraw-Hill Companies

Departemen Kesehatan RI. 1990. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 347/MENKES/SK/VII/1990 tentang Obat Keras yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep Dokter oleh Apoteker di Apotek (Obat Wajib Apotek No. 1)*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Departemen Kesehatan RI. 1993. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 919/MENKES/Per/X/1993 tentang Kriteria Obat yang Bisa Diserahkan Tanpa Harus Menggunakan Resep dari Dokter*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Departemen Kesehatan RI. 1993. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 924/MENKES/Per/X/1993 tentang Obat Wajib Apotek No. 2*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Departemen Kesehatan RI. 1999. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor No. 1176/MENKES/SK/X/1999 tentang Obat Wajib Apotek No. 3*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Departemen Kesehatan RI. 2004. *Keputusan Menteri Republik Indonesia Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI.

Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas*. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI.

Departemen Kesehatan RI. 2008. *Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Bina Penggunaan Obat Rasional Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan

Departemen Kesehatan RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI

Gunawan dkk. 2011. *Tingkat Kehadiran Apoteker serta Pembelian Obat Keras Tanpa Resep di Apotek*. Bali: Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Udayana

Hartini YS dan Sulasmono. 2007. *Apotek: Ulasan Beserta Naskah Peraturan Perundang-undangan terkait Apotek Termasuk Naskah dan Ulasan Permenkes tentang Apotek Rakyat*. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma

International Pharmaceutical Federation. 1999. *Joint Statement by The International Pharmaceutical Federation and The World Self-Medication Industry: Responsible Self-Medication*. International Pharmaceutical Federation and World Self-Medication Industry

Kartajaya, H., Taufik, Mussry, J., Setiawan, I., Asmara, B., Winasis, N. W. T., Satrio, B.E., Jie, I.I., Yulianti, L. & Darmaja, A., 2011. *Self-Medication Who benefits and who is at loss?*. Jakarta: MarkPlus Indonesia.

Notoadmodjo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta

Pemerintah RI. 2009. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*

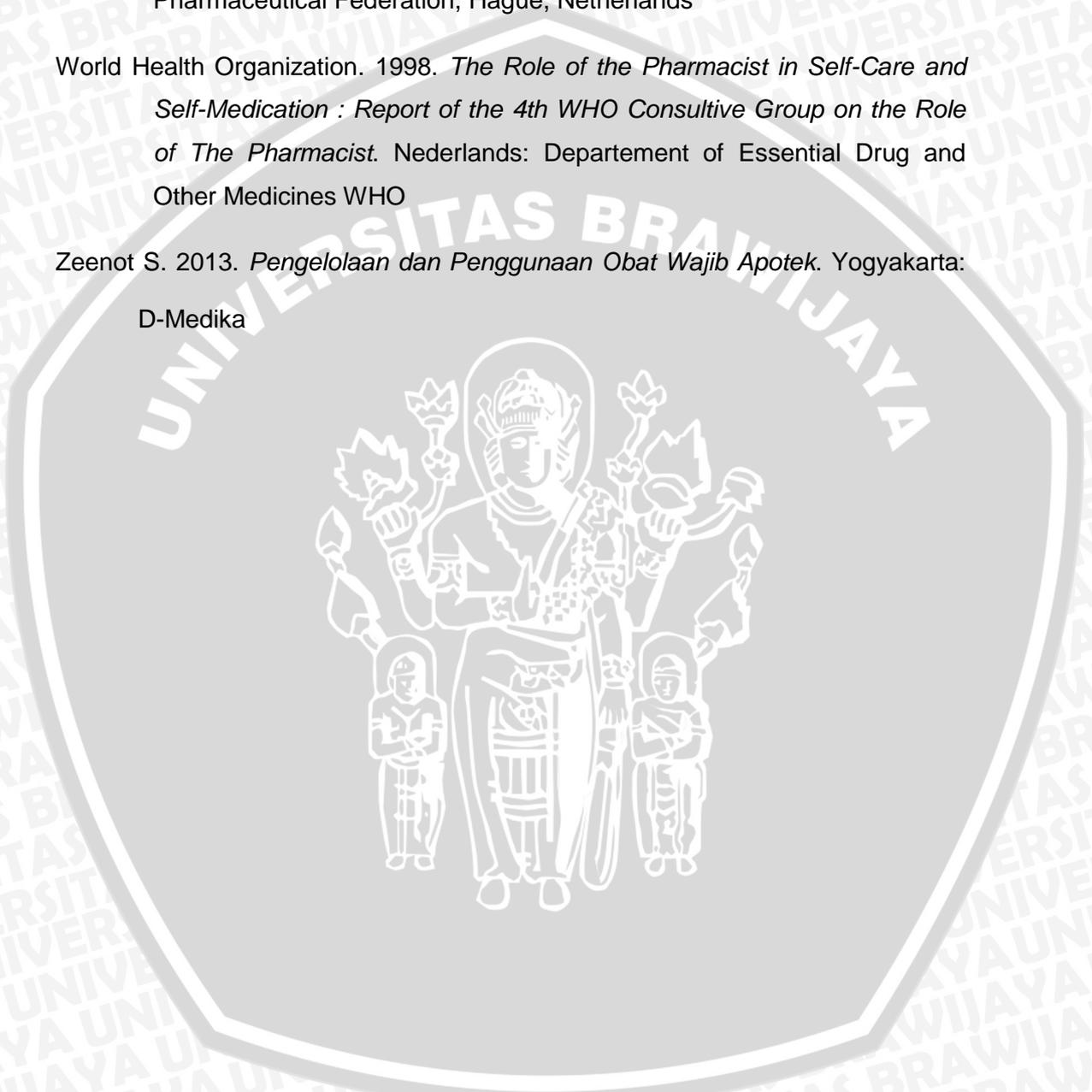
Sari IP. 2001. *Motivasi Konsumen terhadap Layanan Informasi dan Konsultasi Obat di Apotik Kota Yogyakarta*. *Majalah Farmasi Indonesia* : Yogyakarta. 12(2): 80-84

Umar H. 2003. *Metode Riset Perilaku Konsumen Jasa*. Jakarta : Ghalia Indonesia

Widenmayer K, Summers RS, Mackie CA, et al. 2006. *Developing Pharmacy Practice: A Focus on Patient Care*. Switzerland: Departement of Medicines Policy and Standards; In Collaboration with: International Pharmaceutical Federation, Hague, Netherlands

World Health Organization. 1998. *The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication : Report of the 4th WHO Consultive Group on the Role of The Pharmacist*. Nederlands: Departement of Essential Drug and Other Medicines WHO

Zeenot S. 2013. *Pengelolaan dan Penggunaan Obat Wajib Apotek*. Yogyakarta: D-Medika



repository.ub.ac.id

Lampiran 1. Pernyataan Keaslian Tulisan

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Arindhitha Kumala Sari

NIM : 105070500111008

Program Studi : Program Studi Farmasi

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, Agustus 2014

Arindhitha Kumala Sari

NIM. 105070500111008

Lampiran 2. Pengantar Kuesioner

PENGANTAR KUEISIONER

Judul Penelitian : “Profil Pelayanan Swamedikasi Obat Wajib Apotek Di Apotek Kota Malang”

Peneliti : Arindhitha Kumala Sari
(Nomor telepon yang dapat dihubungi bila ada pertanyaan: 081332234968)

Pembimbing : I. Hananditia R. P., M. Farm. Klin., Apt
II. Ratna Kurnia Illahi, M. Pharm., Apt.

Bapak/Ibu Yang Terhormat,

Saya adalah mahasiswa semester VIII pada Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Dalam rangka untuk menyelesaikan Tugas Akhir, saya bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Profil Pelayanan Swamedikasi Obat Wajib Apotek Di Apotek Kota Malang”. Saya berkeyakinan bahwa penelitian ini memiliki manfaat yang luas, baik untuk institusi pelayanan kesehatan khususnya Apotek dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian terutama pelayanan swamedikasi obat wajib apotek di apotek.

Apabila Bapak/Ibu bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian saya ini, silahkan Bapak/Ibu menandatangani persetujuan menjadi subyek penelitian.

Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Malang,2014

Mengetahui,

Pembimbing I

Peneliti

Hananditia R. P., M. Farm. Klin., Apt

Arindhitha Kumala Sari

NIP 851202 07 1 2 0043

NIM. 105070500111008

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya telah mendapat penjelasan dengan baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul “Profil Pelayanan Swamedikasi Obat Wajib Apotek Di Apotek Kota Malang”.

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi kuesioner dan menjawab pertanyaan tentang pelayanan swamedikasi obat wajib apotek yang ada di apotek. Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi dari penelitian ini tidak ada.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan, dan kerahasiaan ini akan dijamin, informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada instrument penelitian dan akan disimpan secara terpisah di tempat terkunci.

Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian ini setiap saat tanpa adanya sangsi atau kehilangan hak-hak saya. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini, dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden.

Malang, 2014

Saksi 1,

Saksi 2,

Responden,

(.....)

(.....)

(.....)



FORM PENJELASAN MENGIKUTI PENELITIAN PROFIL PELAYANAN SWAMEDIKASI OBAT WAJIB APOTEK

1. Saya Arindhitha Kumala Sari sebagai peneliti pada penelitian ini akan melakukan penelitian yang berjudul “Profil Pelayanan Swamedikasi Obat Wajib Apotek di Apotek Kota Malang”
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui profil pelayanan obat wajib apotek secara swamedikasi di apotek Kota Malang dan juga mengetahui kendala-kendala yang dihadapi oleh apoteker dalam pelaksanaannya.
3. Prosedur penelitian ini adalah bapak/ibu apoteker yang sedang bertugas akan melakukan pengisian kuesioner mengenai pelayanan swamedikasi obat wajib apotek. Selanjutnya peneliti akan melakukan wawancara langsung.
4. Pengujian ini sangat berguna bagi bapak/ibu dalam meningkatkan perannya sebagai apoteker dalam pelayanan swamedikasi obat wajib apotek kepada pasien/klien, sehingga tercapai swamedikasi yang aman, tepat, dan rasional terhadap pasien.
5. Seandainya bapak/ibu tidak menyetujui prosedur tersebut di atas maka bapak/ibu bebas untuk tidak mengikuti penelitian ini atau mengundurkan diri dari *consumer test* ini tanpa dikenakan sanksi apapun.
6. Identitas jati diri Anda akan menjadi rahasia kami.
7. Penelitian ini memiliki resiko yang sangat kecil, adapun resiko yang terjadi hanya berupa kerugian waktu dikarenakan pengisian kuisisioner dan wawancara.
8. Apabila selama mengikuti penelitian ini ada yang ingin bapak/ibu tanyakan, bapak/ibu dapat menghubungi saya

Arindhitha Kumala Sari

No Tlp : 081332234968

Alamat : Jalan Watu Mujur II No. 22 Malang

repository.ub.ac.id

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

Lampiran 3. Kuesioner

KUESIONER

Profil Pelayanan Swamedikasi Obat Wajib Apotek di Apotek Kota Malang

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Jenis Kelamin : Laki – Laki / Perempuan*
3. Usia :
4. Pekerjaan : Apoteker Pengelola Apotek / Apoteker Pendamping *
5. Lama bekerja sebagai Apoteker disini :
6. Lama jam kerja di Apotek :
7. Jumlah tenaga kerja di Apotek :

*coret salah satu

Daftar Pertanyaan

Pertanyaan berikut ini mengenai pendapat dan kendala Apoteker dalam pelayanan swamedikasi Obat Wajib Apotek:

1. Bagaimana menurut Anda cara mengetahui obat-obatan golongan obat wajib apotek? (boleh pilih lebih dari satu)
 - Selalu update terhadap perubahan golongan obat wajib apotek yang dikeluarkan Menteri Kesehatan
 - Memiliki daftar obat wajib apotek di apotek
 - Menghafalkan obat wajib apotek yang terdapat di apotek
 - Lain-lain:
2. Bagaimana menurut Anda tentang Daftar Obat Wajib Apotek (DOWA)? (boleh pilih lebih dari satu)
 - Perlu diperbarui lagi
 - DOWA perlu lebih disosialisasikan oleh menteri kesehatan
 - Terdapat obat baru yang dapat dimasukkan dalam DOWA
 - Terdapat obat yang jarang digunakan dan jarang ada dipasaran pada DOWA
 - Lain-lain:

3. Menurut Anda bagaimana langkah-langkah agar pelayanan obat wajib apotek rasional? (boleh pilih lebih dari satu)
 - Menggunakan sistem antrian
 - Minimal ada dua apoteker yang ada di apotek
 - Setidaknya harus apoteker yang memberikan informasi obat secara lengkap
 - Lain-lain:

4. Apakah Anda selalu melayani pasien yang swamedikasi obat wajib apotek? (mulai dari *patient assessment*, rekomendasi obat, memberikan informasi obat dan non obat)
 - Ya (Jika ya, lanjut pertanyaan no 5 & 6)
 - Tidak (Jika tidak, lanjut pertanyaan no 7 & 8)

5. Apakah ada kendala dalam pelayanan swamedikasi obat wajib apotek?
 - Ya (jika ya, lanjut ke pertanyaan no. 6)
 - Tidak

6. Apakah kendala Anda dalam pelayanan swamedikasi obat wajib apotek? (boleh pilih lebih dari satu)
 - Jumlah tenaga kerja yang kurang
 - Pasien tidak bersedia untuk diberikan pelayanan
 - Keterbatasan waktu untuk melakukan pelayanan swamedika OWA pada setiap pasien
 - Lain-lain:

7. Siapa yang melakukan pelayanan swamedikasi obat wajib apotek selain apoteker? (boleh pilih lebih dari satu)
 - Asisten apoteker
 - Juru resep
 - Administrasi
 - Lain-lain:

8. Apakah yang membuat Anda tidak dapat melakukan pelayanan swamedikasi obat wajib apotek? (boleh pilih lebih dari satu)
 - Apotek sedang ramai
 - Ada pasien yang lebih membutuhkan pelayanan
 - Sedang tidak ada di tempat
 - Jumlah tenaga kerja yang kurang
 - Lain-lain:



Pertanyaan berikut ini mengenai proses pelayanan swamedikasi obat wajib apotek oleh apoteker yang meliputi *patient assessment*, rekomendasi obat, dan pemberian informasi obat dan non obat:

Petunjuk Pengisian

Isilah jawaban Bapak/Ibu/Sdr/i atas pertanyaan yang ada dengan cara memberikan tanda "√" (cek) pada kolom yang telah tersedia sesuai dengan keadaan yang anda alami.

Keterangan :

SI : Selalu

Se : Sering

J : Jarang

TP : Tidak pernah

Patient Assesment

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SI	Se	J	TP
1	Sayamenanyakan identitas pasien yang melakukan swamedikasi obat wajib apotek (meliputi nama, umur, alamat, dll)				
2	Saya menanyakan gejala yang dirasakan pasien				
3	Saya menanyakan lamanya gejala timbul yang dialami pasien				
4	Saya menanyakan pada pasien tindakan apa yang sudah dilakukan untuk mengatasi gejala				
5	Saya menanyakan obat lain yang sedang digunakan oleh pasien saat ini				
6	Apabila pasien datang dengan permintaan obat, saya menanyakan apakah pernah mengosumsi obat tersebut sebelumnya				
7	Saya menanyakan pada pasien mengenai alergi obat yang dimiliki pasien				

Rekomendasi Obat

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SI	Se	J	TP
8	Saya melibatkan pasien untuk memilih obat yang direkomendasikan				
9	Saya merekomendasikan rujukan kepada dokter apabila penyakit yang diderita pasien dirasa cukup berat				



Informasi Obat dan Non Obat

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SI	Se	J	TP
10	Saya memberi informasi mengenai indikasi obat				
11	Saya memberi informasi mengenai kontraindikasi obat				
12	Saya memberi informasi mengenai dosis obat				
13	Saya memberi informasi mengenai waktu pemakaian obat				
14	Saya memberi informasi mengenai efek samping obat yang sering timbul dan cara mengatasinya				
15	Saya memberi informasi mengenai lama penggunaan obat				
16	Saya memberi informasi mengenai cara penyimpanan obat				
17	Saya memberi informasi mengenai non obat (seperti hindari stress, jaga pola makan, dll)				

TERIMA KASIH ATAS PARTISIPASI ANDA

Lampiran 4. Uji Validitas dan Realibilitas

1) Data Responden Uji Validitas dan Reliabilitas

No. Responden	Nomor Pernyataan																	Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
1	3	4	4	4	2	4	3	4	4	4	1	4	4	3	4	3	4	59
2	2	4	2	4	3	3	2	3	3	4	2	4	3	3	3	2	3	50
3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	45
4	2	4	2	4	2	4	3	3	4	3	2	4	4	2	3	4	2	52
5	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	66
6	2	4	3	3	3	3	2	4	3	3	2	3	4	2	3	3	3	50
7	3	4	4	3	3	4	2	3	4	4	2	4	3	2	2	3	4	54
8	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	65
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	67
10	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	59
11	2	4	3	3	4	4	3	4	4	3	2	3	4	3	4	2	3	55
12	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	64
13	2	4	3	4	4	3	3	3	3	4	2	4	4	3	3	2	4	55
14	2	4	4	4	3	3	3	3	4	4	2	4	4	3	3	2	3	55
15	3	4	3	2	3	3	2	3	4	4	3	4	3	3	3	2	3	52
16	3	4	4	2	3	3	2	2	3	4	2	4	3	3	3	3	4	52
17	2	4	2	3	4	4	3	4	3	4	2	4	4	3	3	2	3	54
18	2	4	3	4	3	3	2	3	4	4	3	4	3	3	2	2	3	52
19	2	4	3	3	3	4	2	4	3	4	2	4	3	3	2	2	3	51
20	3	4	3	2	3	3	3	2	3	4	2	4	4	3	3	3	3	52

No. Responden	Nomer Pernyataan																	Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
21	3	4	2	2	4	4	3	2	3	4	2	4	4	3	3	2	4	53
22	2	4	2	4	3	3	2	3	3	4	2	3	3	3	2	2	3	48
23	2	4	3	4	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	50
24	2	4	2	3	3	3	2	3	4	3	2	3	3	3	2	2	3	47
25	2	4	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	2	2	3	50
26	3	3	3	2	4	4	2	3	4	4	2	4	4	3	3	2	4	54
27	3	4	3	2	3	4	2	2	3	4	2	4	4	3	3	2	3	51
28	2	4	2	4	3	3	2	4	3	3	2	3	3	3	2	2	3	48
29	4	3	2	2	4	4	3	2	4	4	2	4	4	3	3	3	3	54
30	2	4	2	4	3	3	2	4	3	3	2	3	3	3	2	2	4	49

2) Hasil Uji Validitas Kuesioner

Correlations		
		Total
pertanyaan 1	Pearson Correlation	.374*
	Sig. (2-tailed)	.041
	N	30
pertanyaan 2	Pearson Correlation	.421*
	Sig. (2-tailed)	.021
	N	30
pertanyaan 3	Pearson Correlation	.374*
	Sig. (2-tailed)	.042
	N	30
pertanyaa 4	Pearson Correlation	.389*
	Sig. (2-tailed)	.033
	N	30
pertanyaan 5	Pearson Correlation	.473**
	Sig. (2-tailed)	.008
	N	30
pertanyaan 6	Pearson Correlation	.477**
	Sig. (2-tailed)	.008
	N	30
pertanyaan 7	Pearson Correlation	.376*
	Sig. (2-tailed)	.041
	N	30



pertanyaan 8	Pearson Correlation	.367*
	Sig. (2-tailed)	.046
	N	30
pertanyaan 9	Pearson Correlation	.461*
	Sig. (2-tailed)	.010
	N	30
pertanyaan 10	Pearson Correlation	.419*
	Sig. (2-tailed)	.021
	N	30
pertanyaan 11	Pearson Correlation	.518**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	30
pertanyaan 12	Pearson Correlation	.410*
	Sig. (2-tailed)	.024
	N	30
pertanyaan 13	Pearson Correlation	.451*
	Sig. (2-tailed)	.012
	N	30
pertanyaan 14	Pearson Correlation	.436*
	Sig. (2-tailed)	.016
	N	30
pertanyaan 15	Pearson Correlation	.451*
	Sig. (2-tailed)	.012
	N	30

pertanyaan 16	Pearson Correlation	.491**
	Sig. (2-tailed)	.006
	N	30
pertanyaan 17	Pearson Correlation	.607**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
Total	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

3) Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Case Processing Summary		
	N	%
Valid	30	100.0
Cases Excluded ^a	0	.0
Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.832	17

Lampiran 5. Hasil Kuesioner

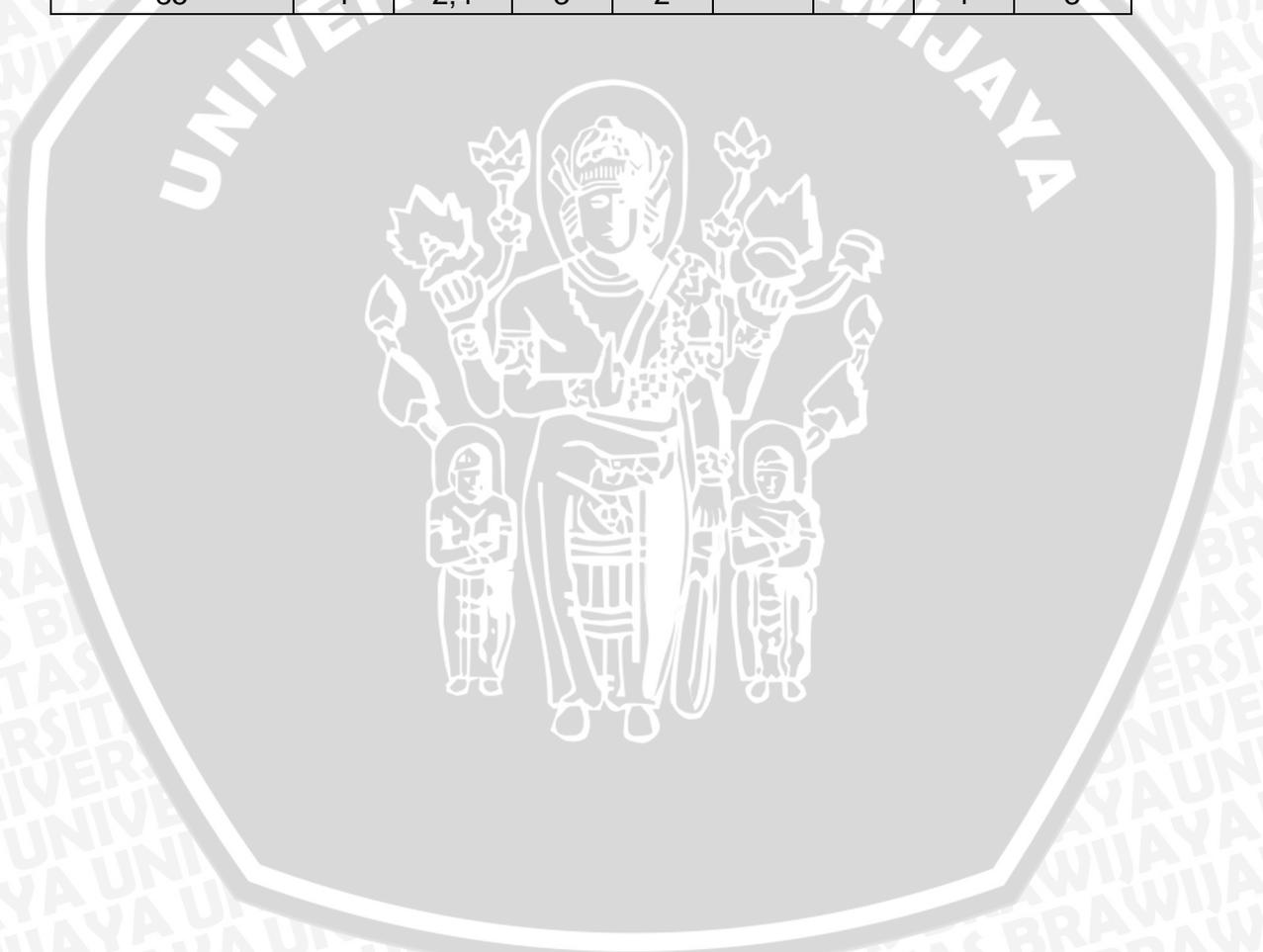
1) Hasil Kuesioner Pendapat dan Kendala Apoteker dalam Pelayanan Swamedikasi Obat Wajib Apotek

No. Responden	Pertanyaan							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1	1	2	3	2	-	-	1	1,2
2	1	1,2	3	2	-	-	1	2,3
3	1	2	3	2	-	-	1	3
4	2	1,2	3,4	1	1	2,3	-	-
5	1	1	2	1	1	2,3	-	-
6	1	2	3	2	-	-	1	1
7	2	2	3	2	-	-	1	3
8	1,2	2	3	2	-	-	1	1,2
9	1	2	1	2	-	-	1	1
10	1	2,3,4	3	1	1	1,2	-	-
11	1,2	1,4	3	1	1	3,4	-	-
12	1	1,4	3	1	1	3	-	-
13	1,2	2	3	2	-	-	1	1
14	3	1	3	1	1	2,3		
15	1	1	3	2	-	-	1,4	1
16	1,2,3	1	3	2	-	-	1	2
17	2	2	3	2	-	-	1	3
18	3	1	3	1	2	-	-	-
19	1,2	1	3	1	1	3,4	-	-
20	3	1,2	3	2	-	-	1	1
21	2	3	3	1	1	3	-	-
22	1,2	1,2	3	2	-	-	1	1,2,3,4
23	1	4	3	2	-	-	1,2,3	1,3
24	1	1,2	3	1	1	2	-	-
25	2	2	4	2	-	-	1	1,3
26	1	1	3	1	1	2,3	-	-
27	1,2	1,2,3	3	1	2	-	-	-
28	2	1,4	3	1	1	2,3	-	-
29	1	2,3	3	2	-	-	2	4
30	1,2	2	1	2	-	-	1	1,2,3
31	1,2	1,2	3	2	-	-	1	1,2
32	2	3	3	2	-	-	1	2
33	1,2,3	2	3	2	-	-	1	1,2
34	1	1	3	2	-	-	1	3
35	3	3	3	2	-	-	1	1

No. Responden	Pertanyaan							
	1	2	3	4	5	6	7	8
37	2	2,4	3	1	1	2,3	-	-
38	1,2	1,2	3	1	1	2,3	-	-
39	1	1	3	2	-	-	1	1,2,3
40	3	1	2	2	-	-	1	1
41	1,2	1	3	1	1	1,3	-	-
42	3	2	3	2	-	-	1	1,3,4
43	1,3	1,2	3	2	-	-	1	1,3
44	1	1	2	2	-	-	1,2	2,3
45	3	1,2	3	2	-	-	1	1,3,4
46	2	1	1,3	1	1	2,3	-	-
47	3	1	3	2	-	-	1	1,3
48	3	1	1,3	1	1	2,3	-	-
49	1,2	2,3	1,3	2	-	-	1	1,4
50	2	2	3	2	-	-	1	4
51	1	1	2	2	-	-	1	3,4
52	1	1,3	1,3	2	-	-	1	1,2,3
53	3	1	3	2	-	-	1	1,3
54	1,2	1,2	3	2	-	-	1	1,2
55	2	1	1,3	2	-	-	1	1,3
56	1	2,4	3	2	-	-	1,2,3	1,4
57	2	1,2	3	2	-	-	1	1,2,3
58	2	1	3	2	-	-	1	1,4
59	2	1	1,3	1	1	1,2	-	-
60	2	2	3	2	-	-	1	1,3,4
61	2	2	1,3	1	1	3	-	-
62	3	2	2	2	-	-	1	3,4
63	2	1	3	2	-	-	1	1,3
64	1,2	1,3	3	2	-	-	1,2	1,3,4
65	2,3	1,2	2,3	2	-	-	1	1,2
66	1	1,3	3	1	1	1,3	-	-
67	1	2,4	2	2	-	-	1	1,2
68	2	1	3	2	-	-	1	1
69	1,2,3	1,2,3,4	2,3	2	-	-	1	1,2,3,4
70	1	2	3	1	2	-	-	-
71	1,2	1,2	2,3	2	-	-	1	1,2,3,4
72	2,3	1,3,4	3	2	-	-	1	1,3
73	1,2,3	2,4	3	2	-	-	1	1
74	2	2	3	1	2	-	-	-
75	1	2	3	1	1	3,4	-	-



No. Responden	Pertanyaan							
	1	2	3	4	5	6	7	8
76	2	1,2,3,4	3	2	-	-	1	1,2
77	3	2	1	2	-	-	1	1
78	3	1,2	2	2	-	-	2	2
79	1	1,2	3	2	-	-	1	1,3,4
80	1	2	3	2	-	-	1	1,3
81	3	1,2	3	2	-	-	1,2	1
82	1	2	3	2	-	-	1	1,3
83	2	1,2	3	2	-	-	1	1
84	1	2	3	2	-	-	1	3
85	1	2,4	3	2	-	-	1	3



2) Hasil Kuesioner Proses Pelayanan Swamedikasi Obat Wajib Apotek oleh Apoteker

No. Responden	Pertanyaan																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl
2	Se	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	J	J	Sl	Sl	J	Sl	Se	Se	Sl	J	J
3	Sl	Se	J	J	TP	Se	J	Sl	J	Sl	J	Sl	Sl	J	J	J	J
4	J	Sl	Sl	Sl	Sl	Se	Sl	Sl	Sl	Sl	Se	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl
5	Se	Sl															
6	Se	Se	Se	Sl	Sl	Sl	Se	Se	Sl	Sl	Se	Sl	Sl	J	J	Sl	J
7	J	Se	Se	Se	Se	J	Se	Sl	Se	Sl	Sl	Sl	Se	Se	J	J	J
8	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Se	J	Sl	J								
9	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	J	J	Sl	Se	Sl	Se	Sl	Sl	Se	Sl	Se	Sl
10	Se	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Se	Se	Sl	Se	Se	Sl	J	J	J	Se
11	Se	Sl	Se	Se	Se	Se	Se	Sl	Se	Sl	Se	Sl	Sl	Se	Se	Se	Se
12	Se	Sl	Se	J	Se	Se	Se	Se	Se	Sl	Se	Sl	Sl	Se	Se	Se	Se
13	Se	Se	Se	Sl	Sl	Se	Sl	Se	Sl	Se	Se	Sl	Sl	Se	Sl	Sl	Sl
14	Se	Sl	Se	Se	J	Se	J	Se	Sl	Se	J	Sl	Se	J	Sl	J	Se
15	Se	Se	Se	Se	Se	Se	Se	Se	J	Se	Se	Se	Se	Se	Se	J	J
16	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Se	Sl	Se	Se
17	Se	Sl	Se	Se	Se	Se	Se	Se	Sl	Sl	Se	Sl	Sl	Se	Sl	Se	Se
18	Se	Sl	Se	Se	Sl	Sl	Se	J	Sl	Se	Se	Sl	Sl	J	Sl	J	Se
19	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Se	Se	Sl	Sl	Se	Sl	Se	Sl
20	J	Sl	J	Sl	J	Sl	Se	Se	Sl	Se	J	Sl	Sl	J	Se	Se	J
21	J	Sl	J	Sl	Se	Se	J	Se	Se	Sl	J	Sl	Se	Se	Se	J	Se
22	J	Sl	Se	Se	Se	Se	J	Sl	Se	Se	J	Se	Sl	J	Se	Se	Se

No. Responden	Pertanyaan																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
23	J	Se	Se	Se	Se	Se	J	J	Se	Se	J	Se	Se	J	Se	J	Se
24	J	Sl															
25	Se	Sl	Sl	Sl	J	Sl	Se	Sl	Sl	Sl	TP	Sl	Sl	Se	Sl	Se	Sl
26	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	TP	Sl								
27	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Se	Sl	Sl	Sl	J	Sl	Sl	J	Se	Se	Se
28	Se	Sl	Se	Se	Se	Se	J	Sl	Sl	Sl	Se	Sl	Sl	Se	Se	Se	Sl
29	Sl	Se	Se	Se	Sl	Se	J	Se	Se	Se	J	Sl	Se	J	Se	Se	Se
30	Se	Se	J	Se	J	J	J	Se	Sl	Se	J	Se	Se	J	J	J	Se
31	TP	Sl	Sl	Se	Sl	Se	Se	Se	Sl	Sl	Se	Sl	Sl	J	Se	Se	Sl
32	Sl	Sl	J	Sl	Sl	Se	Sl	Se	Se	Sl	J	Sl	Sl	J	Se	Se	Se
33	Sl	Sl	Se	Se	Se	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Se						
34	Sl	Sl	Sl	Se	Se	Sl	Sl	Se	Sl	Sl	J	Sl	Sl	Se	Se	Se	Se
35	TP	Se	Se	Sl	Sl	Se	J	Se	Sl	Se	J	Sl	Sl	TP	Se	Se	Se
36	Se	Sl	Sl	Se	Sl	J	Se	Sl	Sl	Sl	J	Sl	Sl	Se	Sl	J	Se
37	Se	Sl	J	Se	Se	J	J	Se	Sl	Se	J	Se	Se	J	J	J	Se
38	Se	Sl	Sl	Sl	Se	Se	Se	Sl	Sl	Sl	J	Sl	Se	Se	J	J	J
39	Sl	Se	Sl	Se	Sl	Se	Se	Sl									
40	Se	Se	Se	Se	Se	Se	J	Se	Sl	Sl	Se	Sl	Sl	Se	Se	J	Sl
41	J	Se	Se	J	Se	Se	J	Se	Sl	Sl	Se	Sl	Se	J	Se	J	Se
42	J	Sl	Se	Se	Se	Se	J	Se	Sl	Sl	J	Sl	Sl	J	Se	J	Se
43	J	Se	Se	J	J	Se	J	Se	Sl	J	J	Sl	Sl	J	J	J	Se
44	Se	Sl	Se	Se	J	Se	J	Sl	Sl	Se	Se	Sl	Sl	Se	Se	J	Sl
45	Se	Sl	Sl	Se	Sl	Se	J	Se	Sl	Se	Se	Sl	Sl	Se	J	J	Se

No. Responden	Pertanyaan																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
46	Se	Sl	Se	Se	J	Se	J	J	Sl	Se	J	Sl	Se	J	J	J	Se
47	J	Sl	Se	Se	Se	Se	J	Se	Sl	Se	J	Se	Sl	J	J	J	Se
48	Se	Sl	Sl	Se	Se	Se	J	Se	Se	Se	J	Sl	Sl	J	J	J	Se
49	Sl	Se	Se	Se	Se	Sl	Sl	Sl	Se	Sl	Se	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl
50	Sl	Sl	J	J	Sl	Sl	J	J	Sl	Sl	J	Sl	J	J	J	J	Sl
51	Se	Sl	Sl	Se	Sl	Se	Sl	Sl	Se	Sl	Sl	Sl	Sl	Se	Sl	Se	Se
52	Se	Sl	Sl	Se	Se	Sl	J	Se	Sl	Sl	J	Sl	Sl	Se	Se	J	Sl
53	Se	Se	Se	Se	Se	Se	J	Sl	Sl	Sl	J	Sl	Se	J	J	J	Sl
54	J	Sl	Sl	Sl	Sl	Se	J	Sl	Sl	Se	J	Sl	Sl	J	Se	J	Se
55	Se	Sl	Se	Se	Se	Se	J	Se	Sl	Se	J	Sl	Sl	J	Se	J	Sl
56	J	Se	Sl	Sl	Sl	J	J	Sl	Sl	J	J	Sl	Sl	J	Sl	Sl	Sl
57	Se	Sl	Se	J	Sl	Sl	J	J	J	Se							
58	Se	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	J	Se	Se	Se	J	Sl	Sl	J	Se	Se	Se
59	J	Sl	Se	Se	J	J	J	Sl	Se	Sl	J	Se	Se	J	J	J	Se
60	J	Se	J	Se	Se	J	J	Sl	Se	J	J	Se	Sl	J	J	J	Se
61	J	Se	Se	Sl	Se	Se	J	Sl	Se	Se	J	Se	Sl	J	J	J	Se
62	J	Se	Se	J	J	Se	Se	Se	Se	Se	J	Se	Se	J	J	J	Se
63	Se	Sl	Se	Se	Se	Se	J	Sl	Se	Se	J	Sl	Sl	J	J	J	Se
64	Se	Sl	Sl	Se	J	Se	Sl	Se	J	J	Sl						
65	J	Se	J	Se	Se	Se	Se	Se	Se								
66	Se	Se	Se	Se	Se	Se	Se	Se	Se	Se	J	Se	J	TP	TP	Se	TP
67	Sl	Se	Se	Se	Se	Sl	Sl	Se	Sl	Sl	Se	Sl	Sl	Se	Sl	Se	Se
68	Se	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Se	J	J								

No. Responden	Pertanyaan																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
69	Se	Sl	Se	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl									
70	Sl	Se	J	Sl	Se	Se	J	Se	J	TP	Se							
71	Se	Sl	Sl	Se	Se	Se	Se	Se	Sl	Se	Se	Se	Se	J	Se	J	Se	
72	J	Sl	J	Sl	Sl	Se	Sl	Se	Sl									
73	J	Sl	Sl	Sl	Se	J	J	Sl	Sl	Sl	J	Sl	J	J	J	TP	Se	
74	J	Sl	Se	Se	Sl	Sl	Se	Sl	Sl	Se	J	Se	Sl	Se	Sl	J	Se	
75	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Sl	Se	Sl
76	Se	Sl	Sl	Se	Se	Sl	J	Se	Sl	Sl	J	Sl	Se	J	J	Se	Sl	
77	Se	Sl	Sl	Sl	Sl	Se	Se	Se	Sl	Se	Se	Sl	Sl	Se	Se	Se	Sl	
78	Se	Se	Se	J	Se	Se	Se	J	Se	Se	J	Se	Sl	Sl	Se	Se	Se	
79	Se	Sl	Sl	Se	Se	Sl	Se	Sl	Sl	Sl	J	Se	Sl	Se	Se	Se	J	Se
80	J	Se	Se	Se	Se	Se	J	Se	Sl	Se	J	Sl	Sl	Se	J	J	J	
81	J	Se	Se	Se	J	J	J	Se	Sl	J	J	Se	Sl	J	J	TP	J	
82	J	Se	Se	Se	J	Se	J	J	Se	J	J	Se	Sl	J	J	J	J	
83	Se	Sl	Se	Sl	Se	Se	Se	Se	Se	Se	J	Sl	Se	Se	Se	J	Se	
84	J	Sl	Se	Se	Se	Se	J	J	Se	J	J	Se	Sl	J	J	J	J	
85	J	Se	Se	Se	Se	Se	J	Se	Sl	J	J	Se	Sl	J	J	J	J	