IDENTIFIKASI PEMBERIAN INFORMASI OBAT SAAT PELAYANAN SWAMEDIKASI KONTRASEPSI ORAL KOMBINASI DENGAN METODE PASIEN SIMULASI
(Penelitian dilakukan di beberapa apotek Kota Malang)

Identifying Drug Information Explanation of Combined Oral Contraceptive in Serving Self-Medication by Using Simulated Patien
(Study at some pharmacies in Malang City)

Hananditia R.P.[×], Ratna Kurnia Illahi[××], Helmi Mardhika K.W[xxx]
Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
Jl. Veteran, Malang 654145, Telp. 0341-551611, 575777
E-mail: helmimardhika@gmail.com

ABSTRAK

Kontrasepsi Oral Kombinasi (KOK) termasuk OWA No.1 yang dapat diperoleh tanpa resep dengan didahului konseling oleh apoteker. Penggalian informasi pasien dan pemberian informasi KOK oleh petugas apotek mampu menghindari efek tidak diinginkan atau kesalahan penggunaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penggalian informasi pasien dan pemberian informasi obat yang diberikan petugas apotek saat pelayanan swamedikasi KOK di beberapa apotek Kota Malang dengan metode pasien simulasi. Penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* dengan jumlah sampel 50 petugas apotek dari 164 apotek di Kota Malang. Kriteria inklusi petugas apotek adalah petugas yang sedang bertugas yang melayani swamedikasi KOK, kriteria eksklusi adalah petugas apotek yang merekomendasi ke dokter. Pasien simulasi datang ke apotek dengan alat bantu skenario dan lembar *check list* yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Hasil penelitian mengenai penggalian informasi pasien yang dilakukan petugas apotek menunjukkan bahwa paling banyak menggali riwayat kontrasepsi (80%), paling sedikit menggali usia, riwayat alergi dan riwayat sosial pasien (0%). Hasil penelitian mengenai pemberian informasi KOK menunjukkan bahwa informasi penting yang paling banyak disampaikan adalah waktu penggunaan (82%) dan paling sedikit efek samping (66%). Informasi tambahan yang disampaikan paling banyak cara penyimpanan (8%) dan paling sedikit cara perlakuan sisa KOK (0%). Kesimpulan yang diperoleh yaitu penggalian informasi pasien oleh petugas apotek belum sepenuhnya dilakukan dan pemberian informasi KOK oleh petugas apotek belum sepenuhnya lengkap dan tepat. Oleh karena itu perlunya upaya peningkatan kualitas pelayanan kefarmasian di apotek.
Kata Kunci : informasi obat, kontrasepsi oral kombinasi, pasien simulasi, swamedikasi

ABSTRACT

Combined oral contraceptive (COCs) is included in OWA class 1 which can be purchased without prescription and accompanied with pharmacist's counseling. Patient assessment and COCs information explanation could avoid undesirable effects or mistake in the usage of COCs.This study aimed to know the patients assessment and COCs information explanation by person-on-duty in pharmacy in self-medication at some pharmacies in Malang, through simulated patient methods. Sampling was done by using simple random sampling technique, 50 person on duty in pharmacy chosen from 164 pharmacy in Malang. Inclusion criterias including person on duty in pharmacy serving self-medication of COCs, and exclusion criterias including person-on-duty who gives recommendation to go to the physician. Simulated patients came to the pharmacies with scenario and check list that have been tested for validity and reliability. The results of patient assessment showed that the most frequent question asked was related to history of contraception (80%) and the least frequent question were the age, allergy history and social history of the patients (0%). The results of COCs information explanation showed that the most frequent delivered important information was drug usage (82%) and the least frequent was side effect (66%). The most frequent delivered additional information was medicine storage (8%) and the least frequent was how to dispose the COCs (0%). The study concluded that the patient assessment were done imperfectly and the COCs information explanation were not fully complete, therefore effort to improve the quality of service by person on duty in pharmacy is needed.
Keyword (s) : drug information, combined oral contraceptive, simulated patient, self-medication

[×] Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
[××] Laboratorium Farmasi Komunitas, Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

PENDAHULUAN

Kontrasepsi oral merupakan salah satu Obat Wajib Apotek (OWA) No.1 yang dapat diperoleh secara swamedikasi, dimana obat tersebut merupakan obat keras yang diserahkan oleh apoteker di apotek didahului dengan konseling.[3]

Salah satu metode kontrasepsi efektif yang menjadi salah satu bagian program KB nasional adalah kontrasepsi oral kombinasi. Penggunaan metode kontrasepsi oral kombinasi di Provinsi Jawa Timur sebesar 39.331 peserta (23,68%).[2]

Kontrasepsi oral kombinasi dapat diperoleh dengan swamedikasi didahului oleh pelayanan aktif petugas apotek. Menurut hasil penelitian Landau (2006) di Amerika Serikat, akseptor kontrasepsi oral menyatakan kepuasannya apabila petugas apotek melakukan pelayanan aktif seperti melakukan skrining, konseling metode penggunaan kontrasepsi oral serta bersedia menjawab pertanyaan akseptor seputar kontrasepsi oral. Selain itu, pelayanan aktif petugas apotek tentang kontrasepsi oral mampu menghindari kesalahan penggunaan maupun menimbulkan efek yang tidak diinginkan dari kontrasepsi oral.[10]

Identifikasi pelayanan yang diberikan petugas apotek dengan metode kuisioner dan wawancara telah dilakukan dalam penelitian Chirdan (2010) di Brazil tentang evaluasi pelayanan aktif petugas apotek saat pelayanan swamedikasi kontrasepsi oral yang menggunakan metode pengumpulan data dengan kuesioner bagi apoteker dan wawancara bagi akseptor kontrasepsi oral, diketahui bahwa metode kuesioner maupun wawancara memiliki kekurangan yaitu ketidaksesuaian data yang disampaikan dengan keadaan sebenarnya. Oleh karena itu, metode simulasi pasien dapat menjadi solusi karena pada metode ini petugas apotek di apotek tidak menyadari bahwa sedang dievaluasi dengan tujuan menghasilkan hasil evaluasi yang lebih nyata.[10] Penelitian ini dilakukan dengan metode simulasi pasien dengan harapan diperoleh data penelitian yang sesuai dengan keadaan sebenarnya dan dilakukan di beberapa apotek Kota Malang karena lebih banyak akseptor yang membeli kontrasepsi oral kombinasi di apotek sehingga sampel yang diambil diharap dapat mewakili populasi.

Melalui penelitian ini diharapkan dapat diketahui hasil identifikasi penggalian informasi pasien dan informasi obat yang diberikan saat swamedikasi kontrasepsi oral kombinasi oleh petugas apotek di beberapa apotek Kota Malang. Selanjutnya hasil penelitian ini dapat menjadi bahan untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian dan kinerja petugas apotek di apotek dalam pelayanan swamedikasi kontrasepsi oral kombinasi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif secara *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di beberapa apotek yang berada di wilayah Kota Malang meliputi kecamatan Sukun, Lowokwaru, Blimbing, Klojen, dan Kedung Kandang. Melalui kelaikan etik dari komisi etik penelitian kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya No. 396/EC/KEPK-S1-FARM/10/2016, penelitian mulai dilaksanakan selama periode September 2016 hingga November 2016. Sampel diambil dengan teknik *simple random sampling.* Sampel dihitung berdasarkan 10% jumlah populasi apotek di Kota Malang dan didapatkan minimal 17 petugas apotek, pada penelitian digunakan 50 petugas apotek. Kriteria inklusi petugas apotek dalam penelitian adalah petugas apotek yang sedang bertugas dan melayani pembelian swamedikasi kontrasepsi oral kombinasi. Kriteria eksklusi penelitian adalah petugas apotek yang mengetahui sedang dijadikan objek penelitian dan memberikan rujukan ke dokter untuk memperoleh resep baru.

Penelitian in imenggunakan instrumen skenario dan lembar *check list* yang terdiri dari penggalian informasi pasien dan pemberian informasi obat kontrasepsi oral kombinasi yang dilakukan oleh petugas apotek. Peneliti bersama pasien simulasi datang ke apotek untuk membeli kontrasepsi oral kombinasi, pasien simulasi menjalankan skenario sesuai yang telah ditetapkan sebelumnya yaitu pada Tabel 1. Penggalian informasi pasien dan pemberian informasi kontrasepsi oral kombinasi yang disampaikan oleh petugas apotek dimasukkan dalam instrumen *check list.*

Check list penggalian informasi pasien meliputi identitas, usia, kebutuhan, riwayat kontrasepsi, kondisi, riwayat alergi, riwayat penyakit, riwayat sosial pasien. *Check list* pemberian informasi kontrasepsi kombinasi meliputi cara penggunaan, cara penggunaan jika lupa minum obat, waktu penggunaan, lama pemakaian, efek samping, cara penyimpanan, kontraindikasi, perhatian dan peringatan, interaksi obat, dan perlakuan sisa obat. Hasil *check list* dihitung jumlah dan persentase tiap kategori penggalian informasi pasien dan pemberian

informasi obat kontrasepsi oral kombinasi. Penyajian data ditampilkan dalam bentuk tabel.

Tabel 1 Skenario Swamedikasi KOK

Komponen Penggalian Informasi Pasien		Informasi Mengenai Pasien
A	Age	Pasien: 29 tahun
S	Self/ someone else	Pasien: kakak pasien simulasi
M	Medicines	Antasida
E	Exact symptoms	Ingin menunda kehamilan karena anak pertama masih kecil
T	Time/ duration	-
T	Taken anything/ seen doctor	-
H	History	Kontrasepsi oral kombinasi
O	Other symptoms	-
D	Doing anything to aggravate/ alleviate	-

HASIL

Distribusi Sampel di Kota Malang

Distribusi sampel pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 2 berikut ini:

Tabel 2 Distribusi Sampel di Kota Malang

No	Kecamatan	Jumlah (n)	Persen-tase (%)
1.	Sukun	6	12
2.	Lowokwaru	12	24
3.	Blimbing	11	22
4.	Klojen	12	24
5.	Kedung Kandang	9	18
	Total	50	100

Pemberian Informasi Penting KOK

Pemberian informasi penting kontrasepsi oral kombinasi yang disampaikan oleh petugas apotek dapat dilihat pada Tabel 3 berikut ini:

Tabel 3 Pemberian Informasi Penting KOK yang Disampaikan Petugas Apotek

No.	INFORMASI	Tanpa Panci-ngan		Dengan Panci-ngan		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1.	Cara penggunaan	2	4	38	76	40	80
2.	Jika lupa minum obat	12	24	25	50	37	74
3.	Waktu penggunaan	25	50	16	32	41	82
4.	Lama pemakaian	34	68	5	10	39	78
5.	Efek samping	17	34	16	32	33	66

Pemberian Informasi Tambahan KOK

Pemberian informasi tambahan kontrasepsi oral kombinasi yang disampaikan oleh petugas apotek dapat dilihat pada Tabel 4 berikut ini:

Tabel 4 Pemberian Informasi Tambahan KOK yang Disampaikan Petugas Apotek

No.	INFORMASI	Jumlah	
		n	%
1.	Cara penyimpanan	4	8
2.	Kontraindikasi	2	4
3.	Perhatian dan peringatan	1	2
4.	Interaksi obat	1	2
5.	Cara perlakuan sisa obat	0	0

PEMBAHASAN

Pemilihan apotek dilakukan secara *simple random sampling* dengan jumlah apotek minimal berdasarkan 10% populasi sampel diperoleh 17 apotek, namun pada penelitian digunakan 50 petugas apotek dari 164 apotek di Kota Malang.

Tabel 2 menunjukkan bahwa hasil penelitian dari 50 petugas apotek, sebanyak 62% petugas apotek menanyakan identitas pasien saat akan melakukan konseling. Penggalian informasi identitas pasien penting dilakukan karena apabila klien yang datang bukan pasien yang memerlukan pengobatan maka

memerlukan pemahaman yang baik dari klien yang datang ke apotek agar informasi dapat diberikan kepada pasien benar sesuai informasi yang telah diberikan petugas apotek.

Penggalian informasi usia pasien penting diketahui karena seseorang dengan usia >50 tahun, ≥35 tahun dengan kebiasaan merokok atau migrain dikontraindikasikan menggunakan kontrasepsi oral kombinasi[4], sehingga penggalian usia pasien digunakan untuk mengetahui adanya kontraindikasi pasien terhadap kontrasepsi oral kombinasi. Dalam penelitian ini tidak satupun petugas apotek (0%) yang menggali informasi usia pasien.

Penggalian informasi kebutuhan pasien dilakukan oleh 8% petugas apotek dimana petugas apotek menanyakan kebutuhan yang diinginkan saat klien datang di apotek, tidak hanya menanyakan obat apa yang hendak dibeli.

Penggalian informasi riwayat kontrasepsi penting ditanyakan oleh petugas apotek karena kontrasepsi oral kombinasi termasuk obat wajib apotek nomor 1 yang pada pembelian pertama harus dengan resep dokter, selanjutnya dapat diperoleh tanpa resep dokter dengan didahului konseling oleh apoteker.[3] Dalam penelitian sebanyak 80% petugas apotek telah menanyakan riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan pasien.

Penggalian informasi kondisi pasien dilakukan oleh 14% petugas apotek yaitu menanyakan kondisi pasien sedang menyusui atau tidak. Penggalian informasi kondisi pasien penting karena harus dipastikan bahwa pasien yang mengonsumsi kontrasepsi oral kombinasi tidak sedang hamil, setelah enam bulan melahirkan dan tidak sedang menyusui karena dapat mempengaruhi jumlah produksi ASI.[7]

Penggalian informasi riwayat pengobatan pasien dilakukan oleh 16% petugas apotek yaitu menanyakan obat yang saat ini sedang dikonsumsi. Pada skenario pasien memiliki riwayat mengonsumsi obat antasida, antasida yang digunakan bersama kontrasepsi oral mampu menurunkan efektifitas dengan menurunkan absorbsi[7]. Oleh karena itu, penggalian informasi riwayat pengobatan penting ditanyakan.

Penggalian informasi riwayat alergi penting ditanyakan karena kandungan ethinylestradiol dalam kontrasepsi oral kombinasi dapat menyebabkan reaksi kemerahan pada kulit.[6] Seseorang yang memiliki riwayat alergi terhadap kontrasepsi oral kombinasi dikontraindikasikan untuk menggunakan kembali kontrasepsi oral kombinasi karena dapat memicu/ meningkatkan risiko keterulangan reaksi alergi yang muncul, namun pada penelitian tidak satupun (0%) petugas apotek yang menanyakan riwayat alergi pasien.

Penggalian informasi riwayat penyakit pasien telah ditanyakan sejumlah 2% petugas apotek yaitu menanyakan riwayat penyakit hipertensi. Berdasarkan skenario penelitian, pasien memiliki riwayat maag dan tidak memiliki riwayat hipertensi. Seseorang dengan riwayat maag memiliki risiko mual yang lebih tinggi, ditambah lagi salah satu efek samping kontrasepsi oral kombinasi adalah mual dan muntah[4], sehingga informasi riwayat penyakit penting ditanyakan.

Penggalian informasi riwayat sosial pasien penting ditanyakan karena seseorang dengan kebiasaan merokok atau mengonsumsi alkohol dikontraindikasikan menggunakan kontrasepsi oral yang dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular.[7] Oleh karena itu, informasi riwayat sosial penting ditanyakan namun berdasarkan hasil penelitian tidak satupun (0%) petugas apotek yang menanyakan riwayat sosial pasien.

Tabel 3 menunjukkan data bahwa pemberian informasi cara penggunaan kontrasepsi oral kombinasi yang disampaikan petugas apotek adalah metode *first day of period start* yaitu konsumsi oral kombinasi pada hari pertama periode menstruasi dimulai dengan tablet plasebo.[4] Sebanyak 4% petugas apotek telah menyampaikan cara penggunaan dengan benar dan 76% lainnya menyampaikan cara penggunaan setelah didahului pertanyaan pancingan terkait cara penggunaan kontrasepsi oral kombinasi.

Pemberian informasi cara penggunaan jika lupa minum tablet kontrasepsi yang disampaikan oleh petugas apotek yaitu cara penggunaan jika lupa satu dan dua tablet, sementara metode tambahan serta cara penggunaan jika lupa minum lebih dari dua tablet tidak dijelaskan. Cara penggunaan jika lupa minum telah disampaikan oleh 4% petugas apotek dan 96% petugas apotek membutuhkan pertanyaan pancingan sebelum menyampaikan informasi cara penggunaan jika lupa minum tablet. Cara penggunaan jika lupa minum tablet yaitu jika lupa minum tablet kontrasepsi oral yaitu apabila lupa meminum 1 tablet maka segera minum tablet yang terlupa setelah ingat, dan minum tablet berikutnya sesuai jadwal. Jika lupa meminum 2 tablet berturut-turut maka minum 2 tablet yang terlupa segera setelah teringat, dan hari berikutnya minum 2 tablet lagi

serta apabila melakukan hubungan suami istri dalam waktu 7 hari setelah terlupa minum harus menggunakan kondom. Jika lupa minum 3 tablet atau lebih maka minum 2 tablet aktif segera setelah ingat dan minum 1 tablet berikutnya sesuai jadwal hingga tablet aktif dalam satu blister habis, buang tablet plasebo lalu mulai kemasan baru dengan meminum tablet yang pada bagian belakang blister tidak diarsir (tablet aktif). Apabila melakukan hubungan suami istri dalam 7 hari setelah terlupa minum tablet kontrasepsi harus menggunakan kondom atau menggunakan kontrasepsi darurat.[5]

Pemberian informasi waktu penggunaan telah disampaikan 50% petugas apotek dan 32% petugas apotek menyampaikan dengan didahului pertanyaan pancingan. Informasi yang disampaikan yaitu dikonsumsi pada jam yang sama tiap harinya dan seseorang dengan riwayat maag atau risiko mual tinggi dapat mengonsumsi tablet kontrasepsi setelah makan atau sebelum tidur malam.[7] Walau tidak satupun petugas apotek (0%) yang menanyakan riwayat penyakit pasien yang memiki riwayat maag, seluruh petugas apotek menyampaikan waktu penggunaan kontrasepsi oral kombinasi setelah makan.

Pemberian informasi lama pemakaian kontrasepsi dijelaskan oleh 68% petugas apotek dan 22% petugas apotek membutuhkan pertanyaan pancingan sebelum menyampaikan informasi lama pemakaian. Informasi yang disampaikan yaitu Setelah menyelesaikan penggunaan satu kemasan kontrasepsi oral kombinasi dilanjutkan dengan konsumsi tablet pertama pada kemasan selanjutnya pada keesokan harinya pada jadwal minum yang biasa diterapkan dan tidak boleh terlambat memulai kontrasepsi berikutnya agar tidak terjadi peningkatan risiko kehamilan.[7] Informasi lama pemakaian penting diketahui oleh pasien karena apabila tidak digunakan secara berkelanjutan maka tujuan kontrasepsi tidak tercapai.

Pemberian informasi efek samping dan informasi pengatasan efek samping penting diketahui pasien. Informasi efek samping yang paling banyak disampaikan adalah timbulnya jerawat dan flek, dimana sejumlah 34% petugas apotek dan 32% petugas apotek membutuhkan pertanyaan pancingan. Penyampaian informasi efek samping tidak boleh menimbulkan kekhawatiran pasien dan tidak dengan istilah medis, serta perlu disampaikan tindakan untuk mengatasi atau meminimalkan efek samping yang mungkin muncul.[6, 9]

Pemberian informasi cara penyimpanan telah disampaikan 8% petugas apotek. Informasi ini dapat menjaga kestabilan sediaan agar efektivitas tidak menurun. Penyimpanan dapat dilakukan di tempat yang sejuk, kering dan tidak terpapar sinar matahari langsung.[1]

Pemberian informasi kontraindikasi disampaikan 4% petugas apotek yaitu kontraindikasi penggunaan kontrasepsi oral terhadap pasien dengan tekanan darah tidak terkontrol. Penggunaan kontrasepsi oral di kontraindikasikan pada wanita berusia ≥35 tahun yang mengonsumsi rokok ≥15 batang per hari; wanita pasca melahirkan yang menyusui <6 minggu; riwayat atau sedang mengalami tromboplebitis; penyakit serebrovaskular dan hipertensi tidak terkontrol.[4,7]

Pemberian informasi perhatian dan peringatan disampaikan oleh 2% petugas apotek dimana informasi yang disampaikan yaitu pada pasien tekanan darah tinggi. Pasien hipertensi yang menggunakan kontrasepsi oral memerlukan perhatian dan peringatan terhadap tekanan darahnya.[4]

Pemberian informasi interaksi kontrasepsi oral kombinasi disampaikan oleh 2% petugas apotek yaitu interaksi kontrasepsi oral dengan pengobatan TBC. Salah satu pengobatan TBC yaitu antibiotik Rifampisin mampu menurunkan efektivitas kontrasepsi oral sehingga penggunaan bersama kedua obat tidak direkomendasikan.[7]

Pemberian informasi perlakuan sisa obat penting diketahui oleh pasien agar tidak membuang sisa obat tidak terpakai secara sembarangan yang mampu mencemari lingkungan. Pembuangan sisa obat dalam bentuk tablet yaitu dikeluarkan dari bungkusnya, dihancurkan, lalu dikubur dalam tanah atau dicampur dengan air kemudian diletakkan dalam wadah atau plastik tertutup dan dapat dibuang di tempat pembuangan.[1] pada penelitian tidak satupun petugas apotek (0%) yang menyampaikan informasi perlakuan sisa obat.

Secara umum, hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian informasi kontrasepsi oral kombinasi di beberapa Apotek di Kota Malang masih belum optimal. Salah satu faktor yang mempengaruhi konseling yaitu tatanan fisik dan kualitas konselor.[9] Tatanan fisik merupakan kondisi lingkungan dan suasana tempat dilaksanakannya konseling, yaitu lingkungan yang nyaman dan suasana yang tenang dan tidak ribut mampu membantu menciptakan iklim

psikologi yang konduktif untuk konseling. Kualitas konselor yang berkualitas mendukung berhasilnya konseling, termasuk pengetahuan yang dimiliki, kemampuan berkomunikasi, jujur dan berpengalaman.

Pelayanan konseling terhadap pengobatan dengan petunjuk penggunaan khusus memerlukan pelayanan konseling yang optimal agar tidak ada informasi yang terlewat. Salah satu upaya pelayanan informasi obat di apotek dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 tahun 2014, meliputi pembuatan dan memberikan leaflet/ brosur tentang pengobatan. Apoteker sebagai profesi dengan ilmu tentang obat bertanggung jawab terjaganya kualitas hidup pasien mulai dari pemilihan obat hingga penanganan akhir obat, sehingga apabila apoteker harus dipastikan bertugas di apotek selama jam buka dan apabila berhalangan maka tugasnya dapat dialihkan sesuai protap yang berlaku.

KESIMPULAN

1) Identifikasi penggalian informasi pasien yang dilakukan oleh petugas apotek saat pelayanan swamedikasi kontrasepsi oral kombinasi belum sepenuhnya dilakukan. Penggalian informasi pasien yang kurang lengkap dapat mempengaruhi terhadap pemberian informasi kontrasepsi oral kombinasi yang kurang tepat pula serta tidak mampu menghindari adanya reaksi obat tidak diinginkan terhadap penggunaan kontrasepsi oral kombinasi.
2) Identifikasi informasi kontrasepsi oral kombinasi yang disampaikan oleh petugas apotek saat pelayanan swamedikasi kontrasepsi oral kombinasi belum sepenuhnya lengkap dan tepat serta masih dibutuhkannya pertanyaan pancingan agar informasi kontrasepsi oral kombinasi disampaikan. Pemberian informasi kontrasepsi oral kombinasi yang kurang tepat dapat menyebabkan penurunan efektivitas hingga kehilangan efektivitas kontrasepsi oral kombinasi dan menimbulkan reaksi obat tidak diinginkan. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan petugas apotek terkait kontrasepsi oral kombinasi terutama terjadi jika kemungkinan banyak dari petugas apotek yang bukan berasal dari bidang kefarmasian.

SARAN

1) Perlu adanya peningkatan pelayanan kefarmasian khususnya pemberian informasi kontrasepsi oral kombinasi oleh petugas apotek di Kota Malang, dapat dilakukan dengan alternatif seperti pemberian leaflet bagi pengobatan yang membutuhkan cara penggunaan khusus agar dapat dibaca pasien walaupun konseling yang dilakukan singkat hingga tidak dilakukan.
2) Perlu dibuat SOP apotek mengenai pengalihan peran pelayanan kefarmasian konseling dari apoteker kepada petugas apotek yang dapat diserahi tanggung jawab tersebut saat apoteker tidak sedang ditempat, agar pelayanan kefarmasian di apotek dapat tetap optimal.
3) Perlu dibuat SOP apotek mengenai standar minimal pelayanan kefarmasian konseling meliputi informasi pasien yang perlu digali dan informasi obat yang perlu disampaikan saat konseling.
4) Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut menggunakan metode pasien simulasi terhadap obat-obatan lain yang dilakukan di apotek Kota Malang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan POM, 2015. *Info POM: Peran Orang Tua Pada Penyampaian DAGUSIBU Obat Pada Anak Usia Sekolah dan Remaja,* Badan Pengawas Obat dan Makanan, Jakarta.
2. BKKBN. 2016. *Pencapaian Indikator PPM Peserta KB Baru Menurut Metode Kontrasepsi Tahun 2016*. Jakarta : Direktorat Pelaporan dan Statistik.
3. 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.
4. DiPiro J., Robert L.T., Gary C.Y., Gary R.M., Barbara G.W., and Michael L.P. 2014. *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach,* 9th Ed., Mc-Graw Hill, New York, p. 2050-2071.
5. Guilbert E., Black A., and Dunn S., *SOGC comitee opinion,* Missed Hormonal Contraceptives: New Recommendations, 2008, 219. p.1051-1055.
6. Grant E.C.G, *Nutrition and Health,* The Contraceptive Pill: Its Relation to Allergy and Illness, 2015, 2 (1). p.33-40.
7. Hopkins J., Family Planning: A Global Handbook for Providers, *A WHO family planning cornerstone,* 2011, p.6-8.

8. Kimble-Koda M.A., Young, 2013. *Applied Therapeutics: The Clinical Use of Drugs*, Eight Edition, Lippincott, Williams and Wilkins, USA, p.1067-1089.
9. Lubis N Lumongga, 2011. *Memahami Dasar-Dasar Konseling Dalam Teori dan Praktik,* Kencana, Jakarta.
10. Obreli-Netto P.R., Pereira L.R.L., Guidoni C.M., Baldoni A.O., Marusic S., Lyra-Junior D.P., Almeida K.L., Pazete A.C.M., Nascimento J.D, Kos M, Girotto E, and Cuman RKN, Use of Simulated Patients to Evaluate Combined Oral Contraceptive Dispensing Practices of Commmunity Pharmacists, *PloS ONE*, 2013, 8 (12): p.1-7

Telah disetujui oleh,
Pembimbing I

Hananditia R. P. M. Farm. Klin., Apt
NIP. 2009128512022001

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA