

**EVALUASI SISTEM PELAPORAN NARKOTIKA DAN PSIKOTROPIKA
(SIPNAP) DARI PERSEPSI PENGGUNA DI APOTEK KOTA DAN
KABUPATEN MAGELANG**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Saejana Farmasi (S.Farm)
Program Studi Farmasi



Disusun oleh:

DIAH KARTIKA PUTRI

NIM: 16.0605.0022

**PROGRAM STUDI S-1 FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

**EVALUASI SISTEM PELAPORAN NARKOTIKA DAN
PSIKOTROPIKA (SIPNAP) DARI PERSEPSI PENGGUNA
DI APOTEK KOTA DAN KABUPATEN MAGELANG**

Proposal Skripsi yang diajukan oleh:

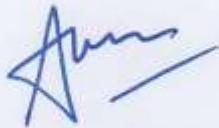
DAH KARTIKA PUTRI

NIM: 16.0605.0022

Telah disetujui oleh:

Pembimbing Utama

Tanggal,

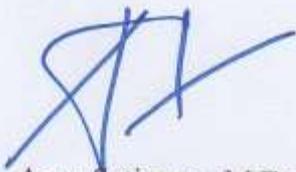


Prasojo Pribadi, M.Sc., Apt
NIDN.0607038304

23 Januari 2020

Pembimbing Pendamping

Tanggal,



Agus Setiawan, M.Eng
NIDN.0617088801

23 Januari 2020

HALAMAN PENGESAHAN
EVALUASI SISTEM PELAPORAN NARKOTIKA DAN
PSIKOTROPIKA (SIPNAP) DARI PERSEPSI PENGGUNA
DI APOTEK KOTA DAN KABUPATEN MAGELANG

Oleh :

Diah Kartika Putri
NIM: 16.0605.0022

Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi
Program Studi Farmasi (S1)
Universitas Muhammadiyah Magelang
pada tanggal: 31 Januari 2020

Mengetahui
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Dekan



(Puguh Widivanto, S. Kp., M. Kep)
NIDN.0621027203

Panitia Penguji:

1. Elmiawati Latifah, M.Sc., Apt
2. Prasojo Pribadi, M.Sc., Apt
3. Agus Setiawan, M.Eng

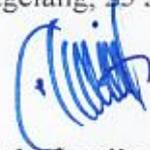
Tanda tangan

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka, dengan mengikuti ketentuan sebagaimana layaknya karya ilmiah.

Apabila di kemudian hari ditemukan indikasi plagiarisme dalam naskah ini, maka saya bersedia menanggung segala sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Magelang, 23 Januari 2020



Diah Kartika Putri

NIM: 16.0605.0022

PRAKATA

Assalamualaikum, Wr. Wb.

Alhamdulillahirabbil'alamin Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“EVALUASI SISTEM PELAPORAN NARKOTIKA DAN PSIKOTROPIKA (SIPNAP) DARI PERSEPSI PENGGUNA DI APOTEK KOTA DAN KABUPATEN MAGELANG”**

Karya ini merupakan tuntutan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Sarjana Farmasi pada S1 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Dalam penulisan Skripsi ini, penulis banyak menerima bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Imron Wahyu Hidayat, M.Sc., Apt selaku Ketua Program Studi S1 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
3. Prasajo Pribadi, M.Sc., Apt selaku pembimbing pertama Skripsi yang telah membimbing dan banyak memberikan masukan serta arahan demi terselesaikannya Skripsi ini.
4. Agus Setiawan, M.Eng selaku pembimbing kedua Skripsi yang telah membimbing dan banyak memberikan masukan serta arahan demi terselesaikannya Skripsi ini.
5. Seluruh Dosen dan staf S1 Farmasi yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menuntut ilmu pengetahuan selama masa pendidikan kurang lebih 3,5 tahun.
6. Ketua IAI Kota dan Kabupaten Magelang, terimakasih untuk kesempatan pengambilan data di seluruh apotek Kota dan Kabupaten Magelang

7. Bapak Mujiatna dan ibu Tatik Wardayani tersegalanya serta saudara kandungku Akbar Maulana Kusuma atas segala do'a dan segala dukungan yang diberikan.
8. Mohammad Arif Fauzi, Salma, Riska, Ayu, Mia, Baity serta seluruh teman-teman mahasiswa yang selalu membantu dan takhenti memberikan support selama penyusunan Skripsi sehingga dapat terselesai dengan baik.

Penulis juga menyadari bahwa Skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritikan dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan penulisan ini. Akhirnya atas segala bantuan dan dorongan dari semua pihak yang membantu semoga mendapat karunia Allah SWT.

Aamiin Yaa Rabbal'amin

Wasalamu'alaikum wr wb.

Magelang, 23 Januari 2020



Diah Kartika Putri
NIM: 16.0605.0022

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Obat	8
B. SIPNAP (Sistem Informasi Pelaporan Narkotika Dan Psikotropika)	13
C. Apotek	18
D. Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek	20
E. Profesi.....	20
F. Dasar-Dasar Hukum	23
G. Kajian Literatur	27
H. Kerangka Teori.....	30
I. Kerangka Konsep	31
BAB III METODE PENELITIAN	32
A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	32
B. Variabel dan Definisi Operasional	32
C. Populasi dan Sampel	35
D. Instrumen dan Bahan Penelitian.....	37
E. Metode Pengumpulan Data	38
F. Teknik Pengambilan Sampel.....	39
G. Alur Penelitian.....	40

H. Lokasi dan Waktu.....	41
I. Analisis Data	41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	71
A. KESIMPULAN	71
B. SARAN	71
DAFTAR PUSTAKA	72

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Table 3.1 Definisi Operasional	33
Tabel 3.2 Pengukuran Skor	37
Tabel 3.3 Contoh <i>Coding</i>	42
Tabel 3.4 Rumus Kategorisasi	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Format aplikasi SIPNAP	16
Gambar 2.2 Arsitektur Sistem.....	17
Gambar 2.3 Kerangka Teori	30
Gambar 2.4 Kerangka Konsep.....	31
Gambar 2.5 Kerangka konsep.....	31
Gambar 3.1 Alur Penelitian	40

INTISARI

SIPNAP merupakan sistem yang digunakan untuk melaporkan penggunaan obat golongan narkotika dan psikotropik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat *usability* pada sistem pelaporan narkotika dan psikotropika (SIPNAP). Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *sampling purposive* serta dengan teknik pengambilan sampel *Cross Sectional*, penelitian ini dilakukan di apotek Kota dan Kabupaten Magelang sebanyak 113 responden menunjukkan bahwa kepuasan pengguna sistem informasi pelaporan narkotika dan psikotropika termasuk dalam kategori sedang atau cukup puas. Tingkat kepuasan pengguna terhadap SIPNAP yang memiliki persentasi tertinggi adalah pada aspek *reliability*. Tingkat *usability* dari SIPNAP dinyatakan baik dengan nilai rata-rata 2,8 dari skala empat.

Key words: SIPNAP, Apotek

ABSTRACT

SIPNAP is a system used to report the use of narcotics and psychotropic drugs. This study aims to determine the level of usability in the narcotics and psychotropic reporting system (SIPNAP). This research is a quantitative descriptive study with a purposive sampling approach and with Cross Sectional sampling techniques, in this research conducted in the City and Magelang Regency pharmacies as many as 113 respondents showed that the satisfaction of users of narcotics and psychotropic reporting information systems is included in the moderate category or quite satisfied. The level of user satisfaction with SIPNAP which has the highest percentage is in the aspect of reliability. The usability level of SIPNAP is stated as good with an average value of 2.8 from a scale of four.

Key words: *SIPNAP, Pharmacy*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyalahgunaan obat golongan narkotika dan psikotropika tahun 2003-2006, kasus narkotika di Indonesia naik rata-rata 30,39% per tahun, kecuali tahun 2008 turun menjadi 12,27% (dewi., dkk, 2014). Berdasarkan data World Drugs Reports 2018 yang diterbitkan UNODC, menyatakan sebanyak 275 juta penduduk di dunia atau 5,6% dari penduduk dunia (usia 15-64 tahun) pernah mengonsumsi narkoba. Sementara di Indonesia, BNN selaku focal point di bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) mengantongi angka penyalahgunaan narkoba tahun 2017 sebanyak 3.376.115 orang pada rentang usia 10-59 tahun (Puslidatin, 2019). Sedangkan untuk kasus psikotropika mengalami kenaikan sebesar 55,53% per tahun. Prevalensi NAPZA di Jawa Tengah sebesar 1,16% dari total jumlah penduduk. Berdasarkan laporan BNNP pada tahun 2019, tingkat prevalensi NAPZA di Jawa Tengah berada di urutan ke 32 dari 34 Provinsi, namun jika dilihat dari angka absolut jumlah penyalahgunaan narkotika, Jawa Tengah berada di posisi ke tiga, setelah setelah Jawa Barat dan Jawa Timur (BNN, 2019).

Apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian, tempat dimana dilakukan praktek kefarmasian oleh seorang Apoteker (Permenkes RI, 2014). Apotek tidak hanya sebagai usaha dagang komersial, melainkan tempat memperoleh obat yang sangat dibutuhkan pasien ataupun masyarakat dengan

atau tanpa resep dokter, serta usaha yang memerlukan adanya sistem informasi pengolahan data untuk mempermudah dan memperlancar kerjanya (Astuti, 2011).

Pemerintah melalui Kemenkes menginstruksikan kepada apotek untuk melaporkan penggunaan obat golongan narkotika dan psikotropika dalam upaya pengawasan terhadap produk-produk obat golongan narkotika dan psikotropika, yang berguna untuk meminimalisir penyalahgunaan obat tersebut. Selama ini pelaporan narkotika dan psikotropika bersifat manual sehingga masih terdapat beberapa kekurangan pada sistem tersebut antara lain, tingkat kesalahan yang tinggi, sistem manual rumit sehingga banyak apotek yang tidak melaporkan obat golongan narkotika dan psikotropika, sehingga pada tahun 2013 Kementerian Kesehatan membuat terobosan dengan menerapkan pelaporan obat golongan narkotika dan psikotropika berbasis aplikasi yang disebut SIPNAP. Aplikasi ini bertujuan untuk mengembangkan sistem pelaporan obat golongan narkotika dan psikotropika nasional dengan cepat dan terintegrasi dimulai dari unit pelayanan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi serta Kemenkes RI. Laporan SIPNAP merupakan data dasar dalam membuat perencanaan kebutuhan obat golongan narkotika dan psikotropika di Indonesia yang dibuat untuk mempermudah pelaporan sehingga diharapkan hasil pelaporan yang representatif, akurat, valid dan cepat serta dengan terlaksananya pelaporan SIPNAP maka diharapkan distribusi obat golongan narkotika dan psikotropika secara ilegal dapat dicegah.

Sistem pelaporan narkotika dan psikotropika (SIPNAP) merupakan suatu sistem yang digunakan untuk melaporkan penggunaan obat golongan narkotika dan psikotropika. Sistem ini mempunyai peranan yang penting seperti, untuk memperoleh data yang *valid* dan *real-time* dalam proses pengambilan keputusan dan penentuan kebijakan, memudahkan dalam memonitor kemungkinan adanya penyimpangan/kebocoran ke jalur ilegal untuk obat dalam pengawasan, memudahkan dalam melakukan analisa dan penyusunan laporan, laporan yang *paper-less*, terpusat, mudah diakses, dan didistribusikan. Laporan SIPNAP sangat diperlukan untuk mengetahui penggunaan narkotika dan psikotropika di jalur legal, selain itu laporan SIPNAP sangat penting sebagai sumber laporan INCB (*International Narcotics Control Board*) sehingga diketahui berapa data konsumsi nasional obat golongan narkotika dan psikotropika. Pihak Kementerian Kesehatan akan memberikan *user id* dan *password* kepada pengelola SIPNAP di Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Melalui *server* tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat melihat hasil laporan yang telah dikirimkan ke *server* Kementerian Kesehatan. Dinas Kesehatan Provinsi bertugas untuk mengecek pengiriman laporan yang telah dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui *server* SIPNAP tersebut. Selain itu, Dinas Kesehatan Provinsi juga melakukan pembinaan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui sosialisasi dan pelatihan *software* SIPNAP serta memberi teguran kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang belum mengirimkan laporannya.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, permasalahan yang terjadi pada *software* SIPNAP sebesar 33,33% merupakan permasalahan terbanyak yang terjadi di DKI Jakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, Bali, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur, Kalimantan Selatan, dan NTB. Banyak yang menilai bahwa *software* tersebut kurang *user friendly*, sehingga perlu dilakukan perbaikan *software* agar lebih mudah dioperasikan dan dilakukan pembinaan secara berkala agar tidak terjadi kesalahan pengoperasian serta dapat memudahkan pengoperasian *software* SIPNAP (Setiani, 2012), hal tersebut diperkuat dengan hasil survei awal dan wawancara kepada beberapa Apoteker yang ada di Kota dan Kabupaten Magelang yakni, SIPNAP sulit dioperasikan, dibutuhkan waktu yang lama untuk mengoperasikan sistem SIPNAP, apabila terjadi kesalahan harus mengurus kepusat yang ada di Jakarta. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian di Kota dan Kabupaten Magelang dengan judul “Evaluasi Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika (SIPNAP) dari Persepsi Pengguna di Apotek Kota dan Kabupaten Magelang”.

B. Rumusan Masalah

Banyaknya laporan mengenai masalah-masalah terkait dengan aplikasi SIPNAP maka perlu dilakukan penelitian dengan rumusan masalah “Bagaimana tingkat *usability* pada sistem pelaporan narkotika dan psikotropika (SIPNAP)?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat *usability* pada sistem pelaporan narkoba dan psikotropika (SIPNAP).

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kelengkapan aplikasi SIPNAP
- b. Untuk mengetahui tampilan dan keefisienan terhadap aplikasi SIPNAP
- c. Untuk mengetahui tingkat kemudahan mempelajari SIPNAP
- d. Untuk mengetahui kesalahan yang sering terjadi pada saat mengoperasikan aplikasi SIPNAP
- e. Untuk mengetahui kepuasan responden terhadap aplikasi SIPNAP

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat penelitian untuk akademik

Penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori-teori mengenai sistem pelaporan narkoba psikotropika (SIPNAP) serta dapat dimanfaatkan untuk penelitian selanjutnya, khususnya di bidang pelaporan narkoba dan psikotropika.

2. Manfaat penelitian untuk praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi dinas kesehatan Kota dan Kabupaten Magelang khususnya dalam bidang pelaporan narkoba dan psikotropika (SIPNAP).

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai SIPNAP sudah pernah dilakukan, namun evaluasi sistem pelaporan narkotika dan psikotropika (SIPNAP) dari persepsi pengguna di apotek Kota dan Kabupaten Magelang belum pernah dilakukan. Penelitian yang pernah dilakukan antara lain:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan
Batenburg dkk, 2008	Pengalaman dan kepuasan pengguna dalam rantai apotek di Belanda	Berdasarkan hasil dari penelitian ini ialah model kepuasan penggunaan menunjukkan bahwa teknologi informasi (TI) merupakan pengalaman dan pengetahuan sebagai <i>driver</i> yang paling penting bagi kepuasan PIS apotek.	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Setting</i> tempat/wilayah - Responden - Variabel yang akan diukur
Tampai'i dkk, 2012	Evaluasi penerapan sistem informasi manajemen farmasi ditinjau dari persepsi pengguna di rumah sakit Immanuel Bandung	Hasil penelitian ini menyatakan bahwa kepuasan pengguna Sistem Informasi Manajemen di Rumah Sakit Immanuel Bandung termasuk dalam kategori sedang. Rata-rata kepuasan pengguna berkisar antara 2,50 sampai 3,33 dari skala 5. Tingkat kepuasan pengguna terhadap Sistem Informasi Manajemen paling tinggi adalah pada aspek ketepatan waktu (<i>timeliness</i>), berikutnya secara berturut-turut adalah auditabilitas (<i>auditability</i>), ketelitian (<i>accuracy</i>) dan kelengkapan (<i>completeness</i>). Aspek keterkaitan (<i>relevance</i>) dan keandalan (<i>reliability</i>) mempunyai kepuasan yang paling rendah.	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Setting</i> - Responden - Variabel yang akan diukur
Susanti, 2018	Evaluasi ketersediaan serta aplikasi sistem	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 85 apotek (55.19%) tidak menyediakan obat	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Setting</i> - Responden - Variabel yang

Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan
	pelaporan obat golongan narkotika dan psikotropika pada apotek di Kota Medan	golongan narkotika dan 67 apotek (43.51%) tidak menyediakan obat golongan psikotropika, serta 108 (70.13%) apotek belum melakukan pelaporan SIPNAP. Uji <i>Chi Square</i> menunjukkan adanya hubungan bermakna antara variable pelatihan dan pengetahuan terhadap pelaporan.	akan diukur

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Obat

Ketersediaan obat sangat dibutuhkan oleh masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya.

1. Definisi dan penggolongan obat

Obat merupakan bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi serta keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi bagi manusia (BPOM, 2018), sedangkan bahan obat merupakan bahan baik yang berkhasiat maupun tidak berkhasiat yang digunakan dalam pengolahan obat dengan standar dan mutu sebagai bahan baku farmasi termasuk baku pembanding (BPOM, 2018).

Penggolongan obat berdasarkan jenisnya:

- a. Obat bebas adalah obat yang boleh digunakan tanpa resep dokter merupakan tanda obat paling “aman”. obat ini digunakan untuk mengobati gejala penyakit yang ringan.
- b. Obat bebas terbatas adalah obat-obatan yang dalam jumlah tertentu dapat dibeli tanpa resep dokter.
- c. Obat keras adalah obat berkhasiat keras, untuk memperolehnya harus dengan resep dokter.

- d. Narkotika adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang tentang Narkotika.
- e. Psikotropika adalah obat, baik alamiah maupun sintetis bukan Narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku Obat golongan narkotika (BPOM, 2018).

2. Golongan obat Narkotika

a. Definisi obat narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan (Presiden RI, 2009). Narkotika disatu sisi merupakan obat atau bahan yang bermanfaat di bidang pengobatan atau pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan, namun disisi lain dapat pula menimbulkan ketergantungan yang sangat merugikan apabila dipergunakan tanpa pengendalian dan pengawasan ketat serta seksama (Satibi dkk, 2015).

b. Penggolongan obat narkotika

Undang-undang Republik Indonesia nomor 35 tahun 2009 pada pasal 6 tentang narkotika menyebutkan bahwa obat narkotika dibagi atas 3 golongan, yaitu:

- 1) Narkotika golongan I, merupakan narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: tanaman *Papaver somniferum L.* (kecuali bijinya), opium mentah, opium masak, tanaman koka, daun koka, kokain mentah, heroin.
- 2) Narkotika golongan II, narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: methadone, opium, morfina, petidin, alfentalin.
- 3) Narkotika golongan III, narkotika yang memiliki daya adiktif ringan, tetapi bermanfaat serta berkhasiat untuk pengobatan dan penelitian. Golongan 3 narkotika ini banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh: dover, kodein, hidrokodein, etilmorfin (Satibi dkk, 2015).

3. Obat golongan psikotropika

a. Definisi obat psikotropika

Psikotropika adalah bahan baku atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Salah satu efek samping dari pemakaian obat psikotropika yaitu di mana seseorang dapat mengalami ketergantungan berat terhadap obat apabila digunakan secara tidak rasional (Lumenta dkk, 2015).

b. Penggolongan obat golongan psikotropika

Obat psikotropika dibagi atas 4 (empat) golongan, sebagai berikut:

- 1) Psikotropika golongan I, merupakan psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat kuat mengakibatkan sindrom ketergantungan.
- 2) Psikotropika golongan II, merupakan psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan, serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan.
- 3) Psikotropika golongan III, merupakan psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindrom ketergantungan.

- 4) Psikotropika golongan IV, merupakan psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan penelitian serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindrom ketergantungan (Satibi dkk, 2015).

c. Efek pemakaian tidak tepat obat golongan narkotika dan psikotropika

Dampak pemakaian tidak tepat obat golongan narkotika dan psikotropika, memang sangatlah berbahaya bagi manusia, dapat merusak kesehatan manusia baik secara fisik, emosi, maupun perilaku pemakainya dan pemakaian dengan dosis berlebih atau yang dikenal dengan istilah *over dosis* (OD) bisa mengakibatkan kematian:

- 1) Otak dan syaraf dipaksa untuk bekerja di luar kemampuan yang sebenarnya dalam keadaan yang tidak wajar.
- 2) Peredaran darah dan Jantung dikarenakan pengotoran darah oleh zat-zat yang mempunyai efek yang sangat keras, akibatnya jantung di rangsang untuk bekerja di luar kewajiban.
- 3) Pernapasan tidak akan bekerja dengan baik dan cepat lelah sekali.
- 4) Penggunaan lebih dari dosis yang dapat ditahan oleh tubuh akan mendatangkan kematian secara mengerikan.
- 5) Timbul ketergantungan baik rohani maupun jasmani sampai timbulnya keadaan yang serius karena putus obat.
- 6) Bahaya dampak terhadap fisik, pemakai akan mengalami gangguan-gangguan fisik sebagai berikut berat badannya akan turun secara drastis, matanya akan terlihat cekung dan merah, mukanya pucat,

bibirnya menjadi kehitam-hitaman, tangannya dipenuhi bintik-bintik merah, buang air besar dan kecil kurang lancar, sembelit atau sakit perut tanpa alasan yang jelas.

- 7) Dampak terhadap emosi, pemakai akan mengalami perubahan emosi sebagai berikut sangat sensitif dan mudah bosan, jika ditegur atau dimarahi, pemakai akan menunjukkan sikap membangkang, emosinya tidak stabil, kehilangan nafsu makan.

Dampak terhadap perilaku, pemakai akan menunjukkan perilaku negatif sebagai berikut: malas, sering melupakan tanggung jawab, jarang mengerjakan tugas-tugas rutinnnya, menunjukkan sikap tidak peduli, menjauh dari keluarga, mencuri uang di rumah, sekolah, ataupun tempat pekerjaan, sering menyendiri menghabiskan waktu ditempat-tempat sepi dan gelap, takut akan air, batuk dan pilek berkepanjangan, sering berbohong dan ingkar janji dengan berbagai macam alasan, sering menguap, mengeluarkan keringat berlebihan, sering mimpi buruk, sakit kepala, nyeri sendi (Eleanora, 2011).

B. SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika)

1. Profil SIPNAP

SIPNAP dilatar belakangi oleh perlunya pendataan penggunaan sediaan obat golongan narkotika dan psikotropika nasional dan belum adanya sistem pelaporan terpusat, yang mudah dikelola, diakses dan didistribusikan.

Beberapa metode pelaporan narkotika dan psikotropika yang pernah ada:

- a. Secara manual yaitu apoteker penanggungjawab mengisi laporan narkotika dan psikotropika dengan cara ditulis didalam kertas yang sudah adalah format laporannya lalu dikirim langsung atau melalui pos ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan BPOM.
- b. Menggunakan sistem *e-mail* atau CD yaitu apoteker penanggungjawab apotek membuat laporan narkotika dan psikotropika secara manual dan kemudian petugas SIPNAP Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota merekapitulasi laporan dan melaporkannya melalui *website* <http://www.sipnap.binfar.depkes.go.id>.
- c. Aplikasi sistem pelaporan narkotika dan psikotropika (SIPNAP) berbasis *online* menggunakan *website*: www.sipnap.kemkes.go.id dimana apoteker penanggung jawab apotek membuat dan mengirimkan laporan SIPNAP langsung melalui internet dan dapat langsung tersambung ke petugas SIPNAP Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Propinsi dan Kemenkes RI.

Sistem Informasi merupakan suatu sistem di dalam organisasi yang mempertemukan dengan pelaporan harian yang mendukung fungsi organisasi yang bersifat manajerial dengan kegiatan strategi dari suatu organisasi supaya dapat menyediakan laporan-laporan untuk pihak tertentu (Tukino, 2014).

Aplikasi SIPNAP merupakan aplikasi sistem pelaporan obat golongan narkotika dan psikotropika (SIPNAP) yang dikembangkan

dan dikelola oleh Direktorat Bina Produksi dan Distribusi Kefarmasian, Ditjen Binar dan Alkes, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Aplikasi ini diperuntukkan bagi seluruh unit pelayanan apotek, klinik, rumah sakit, instalasi farmasi kabupaten/kota, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Provinsi seluruh Indonesia (Susanti, 2018).

Berikut merupakan tujuan dari aplikasi SIPNAP:

- a. Memperoleh data yang *valid* dan *real-time* dalam proses pengambilan keputusan dan penentuan kebijakan,
- b. Memudahkan dalam memonitor kemungkinan adanya penyimpangan/kebocoran ke jalur ilegal untuk obat dalam pengawasan,
- c. Memudahkan dalam melakukan analisa dan penyusunan laporan,
- d. Laporan yang *paper-less*, terpusat, mudah diakses, dan didistribusikan (Susanti, 2018).

Sedangkan keuntungan dari aplikasi tersebut sebagai berikut:

- a. Program Kementrian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Propinsi dapat melihat dan memantau pelaporan dari masing-masing Propinsi/Kabupaten/Kota/unit layanan,
- b. Program Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat berkomunikasi langsung dengan Dinas Kesehatan Propinsi ataupun Kementrian Kesehatan.

Berikut merupakan format aplikasi SIPNAP (Kemenkes RI, 2014):



(www.sipnap.kemkes.go.id)

Gambar 2.1 Format aplikasi SIPNAP

2. Alur pelaporan SIPNAP

Penyampaian laporan obat golongan narkotika dan psikotropika dilakukan setiap bulan paling lambat tanggal 10 dengan cara unit layanan mengirim laporan menggunakan lembar kerja elektronik melalui *website* <http://www.sipnap.kemkes.go.id>. Pelaporan yang dikirim unit layanan dapat dilihat dan diawasi langsung oleh petugas SIPNAP Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Propinsi dan Kementerian Kesehatan RI. Hasil laporan SIPNAP dapat dicetak sebagai arsip di *unit* layanan masing-masing.



Gambar 2.2 Arsitektur Sistem

Laporan yang diterima oleh Kementerian Kesehatan akan di laporkan *International Narcotic Control Board* (INCB). Pelaporan INCB terdiri dari 3 (tiga) *form* yaitu :

- a. *Form* A laporan triwulan,
- b. *Form* B laporan estimasi kebutuhan
- c. *Form* C laporan tahunan (Susanti, 2018).

3. *User manual book* SIPNAP

User manual book SIPNAP merupakan dokumen yang ditujukan untuk membantu pengguna dalam menjalankan proses pada aplikasi sesuai dengan prosedur yang ada. Dokumen ini diharapkan dapat dijadikan sebagai panduan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi dalam penggunaan aplikasi. Aplikasi ini diperuntukkan bagi seluruh unit pelayanan (apotek,

klitik dan rumah sakit, instalasi farmasi Kabupaten/Kota), Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Provinsi seluruh Indonesia (Kemenkes RI, 2014).

C. Apotek

1. Definisi Apotek

Apotek merupakan salah satu jenis usaha dibidang perobatan yang sangat memerlukan adanya sistem informasi pengolahan data untuk mempermudah dan memperlancar kinerjanya (Astuti, 2011).

2. Fungsi Apotek

Apotek menyelenggarakan fungsi sebagai berikut, pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik, termasuk di komunitas (Menkes RI, 2016).

a. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai

Pengelolaan merupakan suatu proses yang dimaksudkan untuk mencapai suatu tujuan tertentu yang dilakukan secara efektif dan efisien guna mempertahankan persediaan pada tingkat yang dikehendaki. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi: perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan (Satibi dkk, 2015), namun dalam penelitian berfokuskan pada pencatatan yang dilakukan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu *stock*), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan

pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan. Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan management apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya. Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan meliputi pelaporan narkotika dan psikotropika dan pelaporan lainnya (Permenkes RI, 2015).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 9 tahun 2017 tentang apotek pada pasal 17 ayat 1 dan pasal 20 dinyatakan bahwa apotek hanya dapat menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai kepada: apotek lainnya, puskesmas, instalasi farmasi rumah sakit, instalasi farmasi klinik, dokter, bidan praktik mandiri, pasien dan masyarakat. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di apotek harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau.

b. Pelayanan farmasi klinik

Pelayanan farmasi klinik meliputi, pengkajian resep, dispensing, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*), pemantauan terapi obat (PTO) dan monitoring efek samping obat (MESO). Pelayanan kefarmasian di apotek meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai

dan pelayanan farmasi klinik. kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana dan prasarana (Satibi dkk, 2015).

D. Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek bertujuan untuk, meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (patient safety (Menkes RI, 2016).

Standar pelayanan farmasi di apotek disusun atas kerjasama ISFI dengan Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Direktorat Jenderal Pelayanan Farmasi Departemen Kesehatan pada tahun 2003. Standar kompetensi apoteker di apotek ini dimaksudkan untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional, melindungi profesi dari tuntutan masyarakat yang tidak wajar, sebagai pedoman dalam pengawasan praktek apoteker dan untuk pembinaan serta meningkatkan mutu pelayanan farmasi di apotek (Latifah dkk, 2016).

E. Profesi

1. Definisi profesi

Profesi merupakan pekerjaan yang membutuhkan pelatihan dan penguasaan terhadap suatu pengetahuan khusus. Sebuah profesi diidentifikasi melalui adanya kemauan individual praktisnya untuk mematuhi etika dan standar profesional melebihi persyaratan legal minimal. Suatu profesi biasanya memiliki asosiasi profesi, kode etik, serta proses

sertifikasi dan lisensi yang khusus untuk dibidang profesi tersebut. Seseorang yang memiliki suatu profesi tertentu disebut profesional (Susanti, 2018).

2. Organisasi profesi

Organisasi profesional adalah suatu organisasi yang biasanya bersifat nirlaba, yang ditujukan untuk suatu profesi tertentu dan bertujuan melindungi kepentingan publik maupun profesional pada bidang tersebut. Organisasi profesional dapat memelihara atau menerapkan suatu standar pelatihan dan etika pada profesi mereka untuk melindungi kepentingan publik (Susanti, 2018).

3. Apoteker

a. Definisi apoteker

Apoteker merupakan sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker (Permenkes RI, 2017). Setiap tenaga kefarmasian termasuk seorang apoteker untuk dapat melakukan praktik kefarmasian harus mendapat izin praktik (Satibi dkk, 2015). Apoteker tidak hanya kompeten dalam terapi obat, melainkan mempunyai komitmen membantu peningkatan kualitas hidup pasien melalui pencapaian hasil yang optimal dalam terapi (Susanti, 2018).

b. Tugas dan tanggung jawab apoteker

Fungsi dan tugas apoteker sesuai dengan kompetensi apoteker di apotek menurut WHO (*World Health Organization*). Kompetensi apoteker menurut WHO (2006), dikenal dengan *Eight Stars Pharmacist*, yaitu:

- 1) *Care giver*, yakni apoteker dapat memberi pelayanan kepada pasien, memberi informasi obat kepada masyarakat dan kepada tenaga kesehatan lainnya.
- 2) *Decision maker*, yakni apoteker mampu mengambil keputusan, tidak hanya mampu mengambil keputusan dalam hal manajerial namun harus mampu mengambil keputusan terbaik terkait dengan pelayanan kepada pasien, sebagai contoh ketika pasien tidak mampu membeli obat yang ada dalam resep maka apoteker dapat berkonsultasi dengan dokter atau pasien untuk pemilihan obat dengan zat aktif yang sama namun harga lebih terjangkau.
- 3) *Communicator*, yakni apoteker mampu berkomunikasi dengan baik dengan pihak *eksternal* (pasien atau *customer*) dan pihak *internal* (tenaga profesional kesehatan lainnya).
- 4) *Leader*, yakni apoteker mampu menjadi seorang pemimpin di apotek. Sebagai seorang pemimpin, apoteker merupakan orang yang terdepan di apotek, bertanggung jawab dalam pengelolaan apotek mulai dari *management* pengadaan, pelayanan, administrasi, *management* SDM serta bertanggung jawab penuh dalam kelangsungan hidup apotek.
- 5) *Manager*, yakni apoteker mampu mengelola apotek dengan baik dalam hal pelayanan, pengelolaan management apotek, pengelolaan tenaga kerja dan administrasi keuangan. Untuk itu apoteker harus mempunyai kemampuan manajerial yang baik, yaitu keahlian dalam menjalankan prinsip-prinsip ilmu *management*.

- 6) *Life long learner*, yakni apoteker harus terus-menerus menggali ilmu pengetahuan, senantiasa belajar, menambah pengetahuan dan keterampilannya serta mampu mengembangkan kualitas diri.
- 7) *Teacher*, yakni apoteker harus mampu menjadi guru, pembimbing bagi stafnya, harus mau meningkatkan kompetensinya.
- 8) *Researcher*, yakni apoteker berperan serta dalam berbagai penelitian guna mengembangkan ilmu kefarmasiannya.

F. Dasar-Dasar Hukum

Dasar-dasar hukum yang berhubungan dengan penyediaan, pelaporan dan pengawasan obat golongan narkotika dan psikotropika adalah sebagai berikut:

1. Undang-undang nomor 5 tahun 1997 tentang psikotropika

Undang-undang ini menjelaskan definisi psikotropika dan hal-hal lainnya yang berkaitan dengan psikotropika, penggolongan psikotropika, produksi, peredaran, ekspor dan impor, pelaporan dan hal lainnya yang berkaitan dengan psikotropika. Tujuan pengaturan di bidang psikotropika adalah:

- a. Menjamin ketersediaan psikotropika guna kepentingan pelayanan kesehatan dan ilmu pengetahuan,
- b. Mencegah terjadinya penyalahgunaan psikotropika dan,
- c. Memberantas peredaran gelap psikotropika

Pabrik obat, pedagang besar farmasi, sarana penyimpanan sediaan farmasi pemerintah, apotek, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan,

dokter, lembaga penelitian dan/atau lembaga pendidikan, wajib membuat dan menyimpan catatan dan wajib melaporkan kepada Menteri secara berkala mengenai kegiatan masing-masing yang berhubungan dengan psikotropika. Menteri melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas pelaksanaan pembuatan dan penyimpanan catatan (Susanti, 2018).

2. Undang-undang nomor 35 tahun 2009 tentang narkotika

Undang-undang tentang narkotika bertujuan:

- a. Menjamin ketersediaan narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi,
- b. Mencegah, melindungi dan menyelamatkan bangsa Indonesia dari penyalahgunaan narkotika,
- c. Memberantas peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotika,
- d. Menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi dan pecandu narkotika (Presiden RI, 2009).

Industri farmasi, pedagang besar farmasi, sarana penyimpanan sediaan farmasi pemerintah, apotek, rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat, balai pengobatan, dokter dan lembaga ilmu pengetahuan wajib membuat, menyampaikan, dan menyimpan laporan berkala mengenai pemasukan dan/atau pengeluaran narkotika yang berada dalam penguasaannya (Presiden RI, 2009).

Pelanggaran terhadap ketentuan mengenai penyimpanan, pelaporan akan dikenai sanksi administratif oleh Menteri atas rekomendasi dari Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan berupa teguran, peringatan,

denda administratif, penghentian sementara kegiatan atau pencabutan izin (Presiden RI, 2009).

3. Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan

Pemerintah bertanggungjawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau. Penggunaan sediaan farmasi yang berupa narkotika dan psikotropika hanya dapat dilakukan berdasarkan resep dokter atau dokter gigi dan dilarang untuk disalahgunakan. Setiap orang yang memproduksi, menyimpan, mengedarkan dan menggunakan narkotika dan psikotropika wajib memenuhi standar dan/atau persyaratan tertentu (Presiden RI, 2009).

4. Peraturan pemerintah nomor 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian

Pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran, pengelolaan, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan, bahan obat dan obat tradisional (Presiden RI, 2009).

5. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2015 tentang peredaran, penyimpanan, pemusnahan, dan pelaporan narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi

Pengaturan peredaran, penyimpanan, pemusnahan dan pelaporan narkotika, psikotropika dan prekursor farmasi dalam Peraturan Menteri ini meliputi narkotika dan psikotropika dan prekursor farmasi untuk

kepentingan pelayanan kesehatan atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Peredaran narkotika, psikotropika dan prekursor farmasi yang diedarkan harus memenuhi persyaratan keamanan, khasiat dan mutu (Permenkes RI, 2015).

Industri farmasi, PBF, instalasi farmasi pemerintah, apotek, puskesmas, instalasi farmasi rumah sakit, instalasi farmasi klinik, lembaga ilmu pengetahuan, atau dokter praktek perorangan yang melakukan produksi, penyaluran, atau penyerahan narkotika dan psikotropika wajib membuat pencatatan mengenai pemasukan dan/atau pengeluaran narkotika dan psikotropika.

Pencatatan tersebut paling sedikit terdiri atas:

- a. Nama, bentuk sediaan, dan kekuatan narkotika dan psikotropika, dan prekursor farmasi,
- b. Jumlah persediaan,
- c. Tanggal, nomor dokumen, dan sumber penerimaan,
- d. Jumlah yang diterima,
- e. Tanggal, nomor dokumen, dan tujuan penyaluran/penyerahan,
- f. Jumlah yang disalurkan/diserahkan,
- g. Nomor batch dan kadaluarsa setiap penerimaan atau penyaluran/penyerahan,
- h. Paraf atau identitas petugas yang ditunjuk.

Seluruh dokumen pencatatan, dokumen penerimaan, dokumen penyaluran dan/atau dokumen penyerahan termasuk surat pesanan

narkotika dan psikotropika wajib disimpan secara terpisah paling singkat 3 (tiga) tahun (Permenkes RI, 2015).

6. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 9 Tahun 2017 tentang apotek Pembinaan dan pengawasan dilakukan oleh Menteri

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota secara berjenjang sesuai dengan kewenangannya terhadap segala kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan kefarmasian di apotek. Pengawasan terhadap pelaksanaan peraturan menteri ini dilakukan oleh Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing dan dapat melibatkan organisasi profesi. Khusus terkait dengan pengawasan sediaan farmasi dalam pengelolaan sediaan farmasi dilakukan juga oleh Kepala Badan sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing. Pelanggaran terhadap ketentuan dalam peraturan menteri ini dapat dikenai sanksi administratif berupa (Permenkes RI, 2017):

- a. Peringatan tertulis,
- b. Penghentian sementara kegiatan dan pencabutan surat izin apotek.

G. Kajian Literatur

1. Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dengan Kerangka HOT - FIT

Penerapan sistem informasi di rumah sakit (SIMRS) sangat penting untuk mencapai layanan berkualitas. Namun demikian, perlu dilakukan monitoring dan evaluasi untuk mengetahui bagaimana manfaat SIMRS di

unit kerja rumah sakit. Hasil analisis menunjukkan bahwa adanya ketidaksesuaian antara teknologi dan manusia yang berdampak pada persepsi manfaat yang kurang bagi pengguna. Faktor penghambat tersebut antara lain SIMRS tidak sesuai dengan kebutuhan, persepsi bahwa menggunakan pencatatan manual lebih mudah dan cepat, persepsi bahwa penggunaan SIMRS menambah beban kerja, dan output SIMRS dianggap belum relevan dengan kebutuhan *user*. Namun demikian, faktor organisasi yang kuat, mendorong penggunaan SIMRS secara berkesinambungan seperti budaya kerja dan kepemimpinan. Pengembangan SIMRS dapat diarahkan untuk mendukung manajemen organisasi dan mutu pelayanan medis (Sari dkk, 2016).

Berdasarkan hasil hasil dari penelitian tersebut, faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan SIMRS adalah kepuasan pengguna, dukungan organisasi, kualitas informasi, kepuasan pengguna dan adanya manfaat langsung yang dapat dirasakan. Penggunaan SIMRS dapat memberikan manfaat bagi kinerja *user* maupun pelayanan pasien. Adanya ketidaksesuaian antara teknologi dan manusia berdampak pada persepsi manfaat yang kurang bagi pengguna. Faktor penghambat tersebut antara lain SIMRS tidak sesuai dengan kebutuhan, persepsi bahwa menggunakan pencatatan manual lebih mudah dan cepat, persepsi bahwa penggunaan SIMRS menambah beban kerja, output SIMRS dianggap belum relevan dengan kebutuhan *user* (Sari dkk, 2016).

2. Evaluasi penerapan sistem informasi manajemen farmasi ditinjau dari persepsi pengguna di rumah sakit Immanuel Bandung

Sistem teknologi dan informasi dapat membantu suatu organisasi untuk dapat melaksanakan berbagai aktivitas dengan lebih akurat, berkualitas, dan tepat waktu, sehingga dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas, dan daya saing organisasi. Keberhasilan dalam menerapkan sistem informasi dapat diketahui dengan melakukan evaluasi terhadap sistem informasi yang telah diterapkan (Tampa'i dkk, 2012).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepuasan pengguna SIM di RS Immanuel Bandung termasuk dalam kategori sedang. Rata-rata kepuasan pengguna berkisar antara 2,50 sampai 3,33 dari skala 5, yang diambil dari nilai rata-rata kepuasan pengguna terhadap sistem informasi. Tingkat kepuasan pengguna terhadap SIM paling tinggi adalah pada aspek ketepatan waktu (*timeliness*), berikutnya secara berturut-turut adalah auditabilitas (*auditability*), ketelitian (*accuracy*), dan kelengkapan (*completeness*). Aspek keterkaitan (*relevance*) dan keandalan (*reliability*) mempunyai kepuasan yang paling rendah (Tampa'i dkk, 2012).

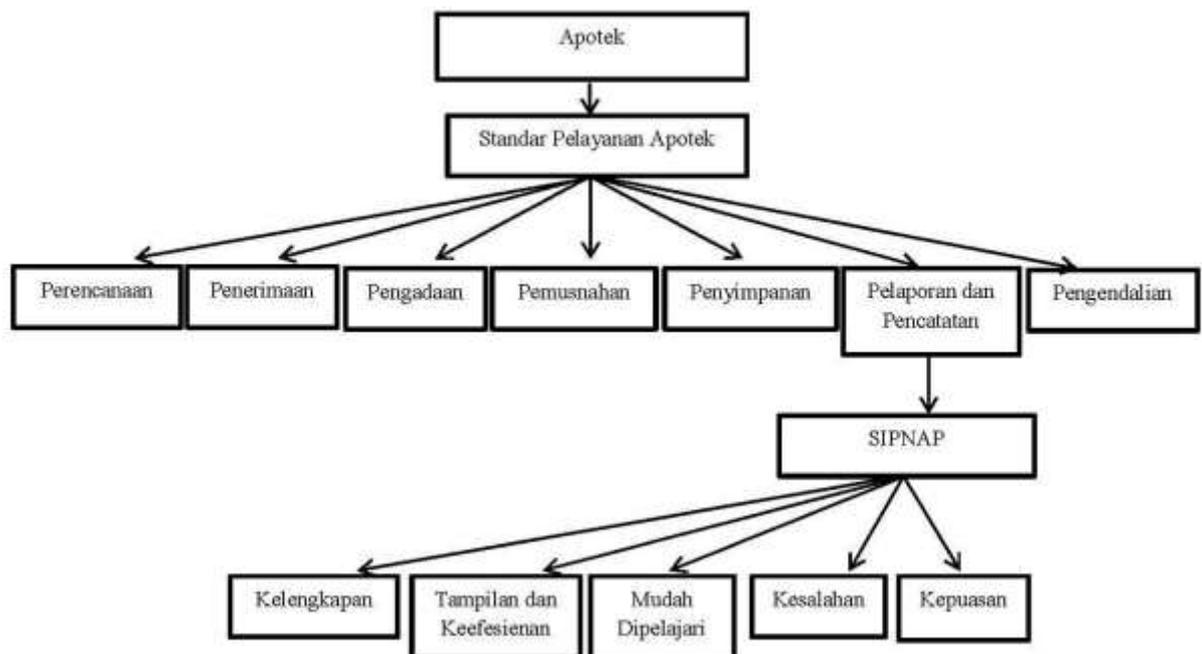
3. Pengalaman dan kepuasan pengguna dalam rantai apotek Belanda

Manajemen pusat dari rantai apotek memiliki tujuan yang jelas dalam *interkoneksi* dari semua apotek satu pusat, untuk mewujudkan manajemen PIS pada tingkat rantai, sentralisasi dan standarisasi infrastruktur TI diperpanjang dan meningkatkan ekonomi potensi skala yang dibutuhkan (Batenburg., dkk, 2008), indikator yang digunakan dalam

penelitian tersebut antara lain, kepuasan, efisiensi, kesalahan, *memorability*, kelengkapan, layanan pemasok. Berdasarkan hasil dari penelitian ini ialah model kepuasan penggunaan menunjukkan bahwa Teknologi Informasi (TI) merupakan pengalaman dan pengetahuan adalah *driver* yang paling penting bagi kepuasan PIS apotek (Batenburg dkk, 2008).

H. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah kemampuan seorang peneliti dalam mengaplikasikan pola berpikirnya dalam menyusun secara sistematis teori-teori yang mendukung permasalahan penelitian.

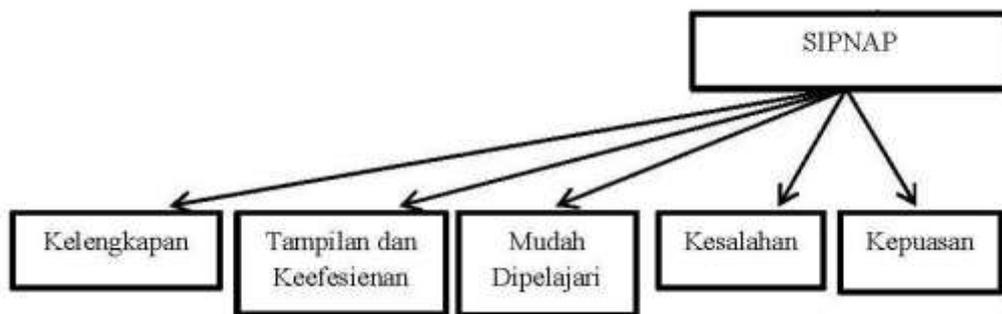


(Batenburg, dkk 2008; Satibi, 2014; Tamba'i, dkk 2012)

Gambar 2.3 Kerangka Teor

I. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilaksanakan.



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan desain penelitian menggunakan metode kuantitatif, dimana data dalam penelitian ini berasal dari pengguna sistem pelaporan obat golongan narkotika dan psiktropika (SIPNAP). Data yang diperoleh dari sampel penelitian selanjutnya dianalisis dengan metode statistik yang sesuai dan kemudian diinterpretasikan.

B. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang memiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2012). Variabel dari penelitian ini adalah kelengkapan, tampilan dan keefisienan, kesalahan, kemudahan SIPNAP untuk dipelajari, serta kepuasan pengguna SIPNAP.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu definisi yang memiliki arti tunggal dan diterima secara objektif bilamana indikatornya tidak tampak. Suatu definisi mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel yang diamati, agar tidak terjadi kesalahpahaman dalam memaknai judul skripsi ini, maka perlu dijelaskan mengenai definisi

operasional dari judul tersebut (Azwar, 2017). Berikut merupakan definisi-definisi dari variabel dalam penelitian ini:

Table 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Skala
1	Kelengkapan	kelengkapan merupakan keberadaan fungsi yang lengkap seperti informasi dan data yang ditampilkan pada sistem tersebut.	(Batenburg dkk, 2008) a. Kualitas SIPNAP rendah b. SIPNAP sesuai dengan kondisi di apotek (Tampa'i dkk, 2012) c. SIPNAP memiliki informasi yang kurang lengkap d. SIPNAP memiliki fasilitas petunjuk penggunaan	Skala <i>Likert</i> 1-4 Data ordinal
2	Tampilan & Keefisienan	Tampilan dan keefisienan merupakan suatu tampilan pada sistem tersebut tersusun sesuai kebutuhan serta mudah dipahami dan tidak memerlukan waktu yang lama dalam penggunaannya.	(Batenburg dkk, 2008) a. Menu pada SIPNAP tidak ditata dengan baik b. Data yang disajikan oleh SIPNAP jelas dan mudah dimengerti c. SIPNAP cepat dalam merespon aktivitas pengguna d. Mengoperasionalkan menu utama membutuhkan terlalu banyak tindakan e. SIPNAP sulit dimengerti oleh pengguna	Skala <i>Likert</i> 1-4 Data ordinal

No	Variabel	Definisi	Indikator	Skala
3	Mudah dipelajari	Memudahkan pemula dalam melakukan pembelajaran, mudah dipahami dan tidak memerlukan waktu yang lama dalam mempelajari sistem tersebut.	(Batenburg dkk, 2008) a. Pengoperasionalan SIPNAP membutuhkan waktu pelatihan yang lama b. Pengoperasionalan SIPNAP rumit dan hanya bisa dilakukan oleh apotek tertentu c. Dibutuhkan waktu yang lama untuk mengoperasionalkan sistem setelah lama tidak digunakan (Tampa'i dkk, 2012) d. Sistem Informasi mudah dipelajari dan digunakan	Skala <i>Likert</i> 1-4 Data ordinal
4	Kesalahan	Adanya kesalahan atau kegagalan pada saat penginputan atau penerimaan data oleh sistem sehingga sistem tidak bisa membedakan atau berubahnya kategori data yang telah diinput.	(Batenburg dkk, 2008) a. SIPNAP lambat kembali ke kondisi normal setelah terjadi error b. Umpan balik kesalahan dari SIPNAP sudah jelas c. Kesalahan sering terjadi selama penggunaan SIPNAP (Tampa'i dkk, 2012), d. Kesalahan di dalam SIPNAP sulit diperbaiki	Skala <i>Likert</i> 1-4 Data ordinal

No	Variabel	Definisi	Indikator	Skala
5	Kepuasan	Kepuasan pengguna SIPNAP merupakan respon dan umpan balik yang dimunculkan pengguna setelah memakai sistem tersebut. Sikap pengguna tersebut digunakan untuk menilai seberapa puas pengguna terhadap sistem yang telah diterapkan dan digunakan.	(Tampa'i dkk, 2012), a. SIPNAP sesuai dengan kebutuhan saya b. Secara keseluruhan saya puas dengan SIPNAP c. Menggunakan SIPNAP sering membuat saya frustrasi	Skala <i>Likert</i> 1-4 Data ordinal

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dari penelitian adalah seluruh petugas Apotek Kota dan Kabupaten Magelang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan *non-probability sampling* dengan pendekatan *sampling purposive* yaitu pengambilan sampel yang diambil memiliki kriteria dan tidak

memberikan peluang sama dengan sampel yang lain (Sugiyono, 2017). Pada penelitian ini sampel yang diambil dihitung berdasarkan rumus slovin :

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

Keterangan:

- N : Ukuran populasi
 n : Jumlah sampel minimal
 D² : Taraf signifikansi

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

$$n = \frac{130}{1 + 130 x(0,01^2)} = 130$$

Berdasarkan hasil perhitungan slovin diperoleh hasil sampel sebesar 130 yang diambil dalam 1 bulan dengan taraf kepercayaan 99%

Karakteristik sampel yang diambil antara lain:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

Petugas apotek (AA, admin, APA, APING, PSA, TTK) yang pernah mengoperasikan SIPNAP dua kali atau lebih.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Tidak bersedia untuk menjadi responden
- 2) Tidak bisa mengoperasikan SIPNAP

D. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yakni berupa kuesioner atau daftar pertanyaan yang berkaitan dengan SIPNAP, kemudian akan dibagikan kepada responden. Kuesioner merupakan pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden (Notoatmodjo, 2012). Instrumen pada penelitian ini sebagai berikut, kelengkapan SIPNAP (Batenburg dkk, 2008), tampilan & keefisienan SIPNAP (Batenburg dkk, 2008), SIPNAP mudah dipelajari (Batenburg dkk, 2008) (Tampa'i dkk, 2012), kesalahan yang sering terjadi pada SIPNAP (Batenburg dkk, 2008) (Tampa'i dkk, 2012), kepuasan (Tampa'i dkk, 2012).

Alat ukur berisi identitas responden yang terdiri dari, nama, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja, sudah pernah menggunakan SIPNAP lebih dari dua kali, serta pertanyaan yang berhubungan dengan variabel penelitian. Responden menjawab kuesioner dengan memberi tanda *checklist* pada jawaban yang dipilih dengan pengukuran skor sebagai berikut:

Tabel 3.2 Pengukuran Skor

Kategori	Skor (<i>unfavourable</i>)	Skor (<i>favourable</i>)
Sangat tidak setuju	4	1
Tidak setuju	3	2
Setuju	2	3
Sangat tidak setuju	1	4

(Tampa'i, dkk. 2012)

E. Metode Pengumpulan Data

Data dalam penelitian menggunakan data primer dan data sekunder.

1. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh melalui pihak tertentu, di mana data tersebut telah diolah sebelumnya (Swarjana, 2016). Penelitian ini menggunakan data sekunder berupa data yang diperoleh dari Ketua Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) Kota dan Kabupaten Magelang berupa informasi mengenai jumlah dan lokasi apotek yang ada di wilayah kota dan Kabupaten Magelang.

2. Data primer

Data primer merupakan data yang didapatkan secara langsung melalui sumber utamanya (Swarjana, 2016). Penelitian ini menggunakan data primer berupa data kuantitatif yang dikumpulkan melalui kuesioner terhadap responden APA, PSA, APING, TTK maupun karyawan yang pernah mengoperasikan SIPNAP lebih dari dua kali.

Kuesioner berisi kata pengantar dan kuesioner yang menyangkut beberapa aspek variabel yaitu kelengkapan, Tampilan dan Keefesienan, kesalahan dari SIPNAP, kemudahan SIPNAP untuk dipelajari, serta kepuasan saat mengoperasikan SIPNAP. Pengumpulan data primer dilakukan dengan pengisian kuesioner yang didistribusikan langsung oleh peneliti. Hal-hal yang perlu dilakukan supaya dalam pengisian kuesioner tidak terjadi kesalahan dan untuk menyamakan persepsi, peneliti melakukan langkah-langkah:

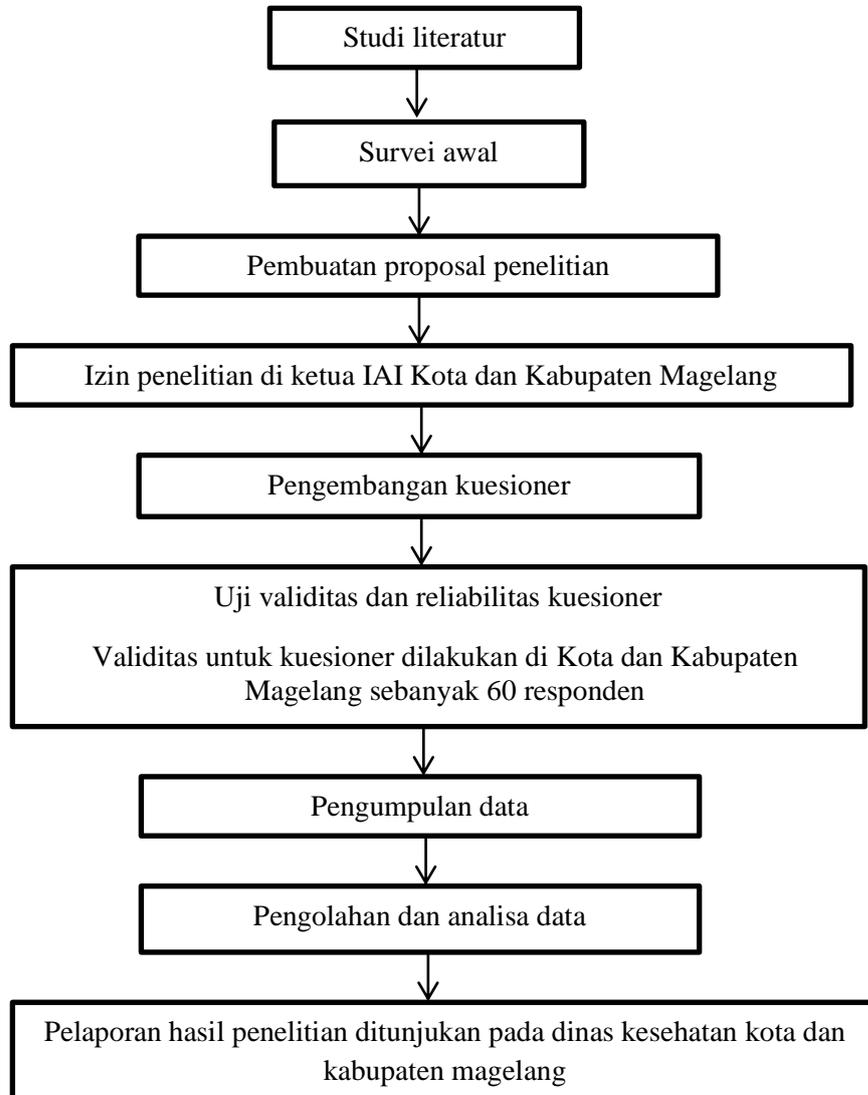
- a. Memberikan arahan bagaimana caranya pengisian kuesioner
- b. Memberikan arahan dan penjelasan agar pertanyaan yang diajukan benar-benar dijawab dengan jujur sesuai dengan kondisi apa adanya karena kerahasiaan jawaban akan dijamin.

F. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Cross Sectional*. *Cross Sectional* merupakan suatu penelitian yang digunakan untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2012)

G. Alur Penelitian

Berikut merupakan gambaran singkat jalannya penelitian:



Gambar 3.1 Alur Penelitian

H. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Lokasi penelitian adalah seluruh Apotek kota dan Kabupaten Magelang.

Terlampir

2. Waktu

Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober-Desember 2019

I. Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Metode Pengolahan Data primer yang diperoleh langsung dari responden. Langkah-langkah pengolahan data yakni:

a. *Editing*, yakni pengecekan data yang telah dikumpulkan karena kemungkinan data yang masuk/dikumpulkan tidak logis. *Editing* mempunyai beberapa tujuan yakni untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan dilapangan dan bersifat koreksi.

Proses dalam *editing* sebagai berikut:

- 1) Memeriksa kelengkapan data responden (nama, jenis kelamin, umur, pendidikan, pernah menggunakan SIPNAP lebih dari dua kali),
- 2) Memeriksa kelengkapan jawaban

b. *Coding* dilakukan setelah semua kuesioner diedit, kemudian dilakukan *coding* (pengkodean) yakni data berbentuk huruf maupun kalimat menjadi data berupa angka, seperti berikut:

Tabel 3.3 Contoh Coding

Pengkodean	Pendidikan
1	SMK Farmasi
2	D3 Farmasi
3	S1 Farmasi
4	Apoteker
5	S2 Farmasi

- c. *Tabulating*, yakni kegiatan menyusun dan meringkas data yang masuk dalam bentuk tabel (*dummy table*).
- d. *Entry data*, yakni data yang telah di *editing* kemudian dikelompokkan menurut peratnyaan dari masing-masing variabel yang akan diukur, selanjutnya analisis masing-masing pertanyaan yang dari variabel yang akan diukur.

2. Uji Validitas Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan SPSS21, sebelum kuesioner didistribusikan, dilakukan uji coba (*try out*) kepada APA, PSA, APING, TTK maupun karyawan yang pernah mengoperasikan SIPNAP sebanyak 60 responden. Tujuan uji coba ini adalah untuk melihat nilai uji validitas dan uji reliabilitas serta untuk menghindari adanya pertanyaan-pertanyaan yang sulit dimengerti.

a. Uji Validitas

Uji validitas ini dimaksudkan untuk mengukur sejauh mana ketepatan alat ukur penelitian tentang isi atau arti sebenarnya yang

diukur. Apabila semua pertanyaan mempunyai kolerasi yang bermakna (*construct validity*) yakni nilai sig $>0,05$ yang berarti semua *item* pertanyaan tersebut dapat mengukur konsep yang akan diukur (Notoatmodjo, 2012). Uji validitas pada penelitian ini menggunakan *Corrected Item-Total Correlation*. *Corrected Item-Total Correlation* merupakan uji korelasi antara skor (nilai) item (pertanyaan) dengan skor total item. Instrumen dikatakan valid apabila nilai *Corrected Item-Total Correlation* (r hitung) positif dan memiliki nilai lebih besar dari pada r tabel (Prisgunanto, 2017).

Pengujian validitas sampel besar dalam penelitian ini menggunakan analisis faktor. Analisis faktor merupakan salah satu teknik yang digunakan para peneliti untuk mengembangkan skala dalam mengukur faktor yang tidak dapat diobservasi secara langsung. Analisis faktor dapat digunakan dalam penelitian apabila tujuan utamanya ingin membuat sebuah variabel set baru yang dinamakan faktor untuk menggantikan sejumlah variabel tertentu, dalam penelitian ini menggunakan *loading factor* $>0,5$ (Putri, 2017).

Terdapat dua pendekatan dalam melakukan analisis faktor, yaitu analisis faktor eksploratori (*Exploratory Factor Analysis* atau EFA) dan analisis faktor konfirmatori (*Confirmatory Factor Analysis* atau CFA) (Gudono, 2011). Analisis faktor memiliki beberapa ketentuan yaitu, nilai KMO sebesar 0,50 dan *bartlett test of sphericity* memiliki keakuratan (signifikansi) $<0,000$, memberi implementasi bahwa matrik kolerasi cocok

untuk analisis faktor yang kemudian akan diuji validitas dan reliabilitasnya (Ghozali, 2006).

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang digunakan untuk melihat seberapa besar alat pengukur dapat dipercaya serta dihandalkan. Uji realibilitas menunjukkan seberapa jauh hasil pengukuran tersebut tetap konsisten atau tetap sama apabila dilakukan pengukuran dua kali maupun lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama, bisa dikatakan realibilitas apabila nilai signifikasi sebesar $\leq 0,05$ serta nilai *Cronbach Alpha* sebesar $> 0,6$ (Ghozali, 2006).

3. Evaluasi SIPNAP

Evaluasi dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner yang didistribusikan kepada petugas Apotek di Kota dan Kabupaten Magelang. Hasil kuesioner tersebut akan dihitung persentase jawabannya berdasarkan kategori sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, dan sangat setuju pada setiap dimensi yang diukur. Kemudian akan dihitung nilai mean teoritik dan standar deviasi dari setiap variabelnya, selanjutnya akan kategorisasikan. Tujuan kategorisasi ini adalah untuk menempatkan individu ke dalam kelompok terpisah secara berjenjang menurut suatu kontinum berdasar atribut yang diukur (Azwar, 2012), untuk membuat kategorisasi diperlukan mean teoretik dan satuan standar deviasi populasi. Standar deviasi dihitung dengan cara mencari rentang skor, yaitu skomaksimal yang mungkin diperoleh responden dikurangi dengan skor minimal yang mungkin

diperoleh responden, kemudian rentang skor tersebut dibagi enam (Azwar, 2012). Berikut adalah rumus yang digunakan untuk membuat kategorisasi dalam penelitian ini.

Skor Maksimal Instrumen :Jumlah soal x skor skala terbesar

Skor Minimal Instrumen :Jumlah soal x skor skala terkecil

Mean teoretik (μ) :Jumlah pertanyaan x jumlah kategori

Standar Deviasi Populasi (σ) : $\frac{1}{6}$ (Skor maksimal – Skor minimal)

Berdasarkan perhitungan di atas, setiap responden akan digolongkan ke dalam empat kategori sebagai berikut:

Tabel 3.4 Rumus Kategorisasi

Kategori	Rumus
Rendah	$X < (\mu - 1,0\sigma)$
Sedang	$(\mu - 1,0\sigma) \leq X < (\mu + 1,0\sigma)$
Tinggi	$X \geq (\mu + 1,0\sigma)$

(Azwar, 2012)

Keterangan:

X = Skor jawaban responden

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian sistem informasi pelaporan narkotika dan psikotropika yang telah dilakukan di seluruh apotek Kota dan Kabupaten Magelang menunjukkan bahwa kepuasan pengguna sistem informasi pelaporan narkotika dan psikotropika termasuk dalam kategori sedang atau cukup puas. Persentase kepuasan pengguna SIPNAP sebanyak 83,19% menyatakan cukup puas terhadap *efficiency*, sebanyak 69,03% menyatakan cukup puas terhadap *learnability*, sebanyak 78,76% menyatakan cukup puas terhadap *completeness* dan *interface* dan sebanyak 58,41 menyatakan cukup puas terhadap *error*. Tingkat kepuasan pengguna terhadap SIPNAP yang memiliki persentasi tertinggi adalah pada aspek *reliability*. Tingkat *usability* dari SIPNAP dinyatakan baik dengan nilai rata-rata 2,8 dari skala empat.

B. Saran

Penelitian selanjutnya perlu melibatkan lebih banyak responden agar diperoleh hasil uji validitas dan reliabilitas yang lebih baik. Mempertimbangkan beberapa elemen lain yang tidak diukur dalam penelitian ini seperti ketepatan waktu, auditabilitas, keterkaitan. Pendekatan dengan analisis lain seperti *structural equation modeling* dapat dipertimbangkan sehingga kemampuan dalam memprediksi model pengukuran menjadi lebih baik.

DAFTAR PUSTAK

- Arab, M., Tabatabaei, S. M. G., Rashidian, A., Forushani, A. R., & Zarei, E. (2012). The Effect of Service Quality on Patient loyalty : a Study of Private Hospitals in Tehran , Iran, *41(9)*, 71–77.
- Astuti, P. D. (2011). Sistem Informasi Penjualan Obat Pada Apotek Jati Farma Arjosari. *Journal Speed*, *3(4)*, 34–39.
- Azwar, S. (2012). Penyusunan Skala Psikologi (edisi 2). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2017). Metode Penelitian (pp. 1–146). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Batenburg, Ronald; Broek, E. van den. (2008). Pharmacy information systems: the experience and user satisfaction within a chain of Dutch pharmacies. *J. Electronic Healthcare*, *4(2)*, 119–131.
- BNN. (2019). Nilai Penyalahgunaan Narkoba di Jawa Tengah Turun 1 Persen. Solo, Jawa Tengah: Kumparan.com. Retrieved from <https://kumparan.com/bengawannews/lumayan-nilai-penyalahgunaan-narkoba-di-jawa-tengah-turun-1-persen-1553944921268379487>
- BPOM. (2018). Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi Di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian (pp. 1–50).
- Dewi, Mirah Kusuma; Lestari, Diah Widya; Wirasulta, G. (2014). Tingkat Penyalahgunaan Narkotika dan Psikotropika pada Pelajar SLTA (SMA/SMK) di Kota Denpasar. *Indonesian Journal of Legal and Forensic Sciences*, *4*, 1–4.
- Eleanora, F. N. (2011). Bahaya Penyalahgunaan Narkoba Serta Usaha Pencegahan Dan Penanggulangannya (Suatu Tinjauan Teroris). *Jurnal Hukum*, *115(1)*, 439–452.
- Galih, S., & Pasundan, U. (2013). Pengukuran Usability Menggunakan Metode Cognitive Walktrough pada Sistem Informasi Aka. *Researchgate*. Bandung.
- Ghozali, I. (2006). Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS (Edisi !V). Semarang: Universitas Diponegoro.
- Ghozali, I. (2018). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 25 (IX)*. Semarang: Universitas Diponegoro.

- Gudono. (2011). *Analisis Data Multivariat* (1st ed.). Yogyakarta: Universitas Gajah Madha.
- Haslinda. (2016). Pengaruh Perencanaan dan Anggaran dan Evaluasi Anggaran terhadap Jinerja Organisasi dengan Standar Biaya Sebagai Variabel Moderating (Studi Kasus Pemerintah Daerah Kabupaten Wojo). Makassar: UIN Alauddin Makassar.
- Kemenkes RI. (2014). SIPNAP User Manual untuk Apotek (pp. 1–38).
- Latifah, Elmiawati; Pribadi, Prasojo; Yuliastuti, F. (2016). Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Kota Magelang. *Jurnal Farmasi Sains Dan Praktis, II*(1), 11–17.
- Lumenta; Jimbrif T, dkk. (2015). Evaluasi Penyimpanan Dan Distribusi Obat Psikotropika Di Rumah Sakit Jiwa Prof. DR. V. L. Ratumbusang Manado. *Jurnal Ilmiah Farmasi –*, 4(4), 147–155.
- Menkes RI. (2016). Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Nomer 37.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodelogi Peneletian Kesehatan* (1st ed., pp. 1–243). Jakarta.
- Permenkes RI. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Pub. L. No. 35, 1 (2014).
- Permenkes RI. Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, Dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, Dan Prekursor Farmasi (2015).
- Permenkes RI. Nomer 9 tentang Apotek (2017).
- Presiden RI. (2009). Narkotika. In Undang-Undang RI nomer 35 (pp. 1–92).
- Prisgunanto, I. (2017). *Aplikasi Teori dalam Sistem Komunikasi Indonesia* (1st ed.). Jakarta: Prenadamedia Group.
- Puslidatin. (2019). Penggunaan Narkotika di Kalangan Remaja Meningkat. Retrieved February 18, 2020, from <https://bnn.go.id/penggunaan-narkotika-kalangan-remaja-meningkat/>
- Putri, D. R. (2017). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kefarmasian terhadap Kepuasan ., *Indonesian Journal for Health Sciences (IJHS)*, 1(1), 23–29.
- Sari, M. M., Sanjaya, G. Y., Meliala, A., Studi, P., Kedokteran, F., Mada, U. G., ... Utara, S. (2016). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dengan Kerangka HOT-FIT. Yogyakarta: copyright.

- Satibi. (2014). *Manajemen Obat di Rumah Sakit* (1st ed., pp. 1–186). Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Satibi; Rokman, M. Rifqi; Aditama, H. (2015). *Manajemen Apotek* (1st ed., pp. 1–214). Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Setiani, N. (2012). Laporan praktek Kerja Profesi Apoteker Di Direktorat Produksi Dan Distribusi Kefarmasia Dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Periode 16 Januari-27 Januari 2012. Depok: Universitas Indonesia.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian (Kualitatif, kuantitatif, dan R&D)* (pp. 1–334). Bandung: ALFABETA CV.
- Susanti, J. (2018). Evaluasi Ketersediaan Serta Aplikasi Sistem Pelaporan Obat Golongan Narkotika dan Psikotropika pada Apotek di Kota Medan, 1–168.
- Swarjana, I. K. (2016). Statistik Kesehatan. In *statistik* (1st ed., pp. 1–264). Denpasar.
- Tampa'i, Randy; Satibi; Pamudji, G. (2012). Evaluasi Peranan Sistem Informasi Manajemen Farmasi Ditinjau Dari Persepsi Pengguna Di Rumah Sakit Imanuel Bandung. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (JMPPF)*, 2(3), 178–185.
- Tukino. (2014). Pengaruh Kualitas Sistem Informasi Manajemen Dan Struktur Organisasi Terhadap Efektivitas Pengambilan Keputusan Pada PT UT Quality Indonesia, 2(1), 162–195.
- Whithen, Jeffery L; Bentley, Lonnie D; Dittman, K. V. (2004). *Metode Desain dan Analisis Sistem* (6th ed.). Yogyakarta.