

**GAMBARAN PEMBERIAN INFORMASI OBAT PADA
SWAMEDIKASI DIARE ANAK BALITA DI
APOTEK WILAYAH KECAMATAN MERTOYUDAN**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Prodi DIII Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun Oleh:

Heni Wahyuningsih

NIM: 15.0602.0022

**PROGRAM STUDI D III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN PEMBERIAN INFORMASI OBAT PADA
SWAMEDIKASI DIARE PADA ANAK BALITA DI
APOTEK WILAYAH KECAMATAN MERTOYUDAN**

KARYA TULIS ILMIAH



Pembimbing I

Tanggal

14 Juli 2018

(Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt.)
NIDN.0619020300

Pembimbing II

Tanggal

14 Juli 2018

(Herma Fanani Agusta, M.Sc., Apt.)
NIDN. 0622088504

HALAMAN PENGESAHAN
GAMBARAN PEMBERIAN INFORMASI OBAT PADA SWAMEDIKASI
DIARE PADA ANAK BALITA DI
APOTEK WILAYAH KECAMATAN MERTOYUDAN

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:
Heni Wahyuningsih
NPM: 15.0602.0022

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi
Di Prodi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Pada Tanggal: 19 Juli 2018

Dewan Penguji

Penguji I



(Tiara Mega Kusuma, M.Sc., Apt.)
NIDN. 0607048602

Penguji II



(Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt.)
NIDN.0619020300

Penguji III



(Herma Fanani Agusta, M.Sc., Apt.)
NIDN. 0622088504

Mengetahui,

Dekan,
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



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

Ka. Prodi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang



(Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt.)
NIDN.0619020300

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT, atas semua kenikmatan dan karuniaNya, maka purnalah sudah penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan ini adalah salah satu syarat guna melengkapi program kuliah diploma tiga (D III) pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Usaha dan doa semaksimal mungkin telah penulis tuangkan dalam penulisan ini hingga sedemikian rupa, sehingga karya ini mengandung makna dan manfaat bagi siapa saja, khususnya bagi penulis sendiri. Kaitannya dengan penulisan ini, tentu saja kelemahan dan kekurangan masih Nampak dalam Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga penulis menyadari bahwa karya ini bukanlah semata-mata hasil penulis sendiri saja, akan tetapi berbagai pihak telah turut membantu dalam penyusunan karya ini antara lain:

1. Puguh Widiyanto, S. Kp., M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan izin dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan studi.
2. Heni Lutfiyati M.Sc., Apt. selaku Kaprodi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan Dosen Pembimbing pertama atas ketulusan hati dan kesabarannya dalam membimbing, mendukung dan mengarahkan penulis.
3. Herma Fanani Agusta, M.Sc., Apt. selaku Dosen Pembimbing kedua yang telah memberikan masukan dan arahan demi terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Tiara Mega K., M. Sc., Apt. selaku Dosen Penguji yang sudah memberikan banyak masukan untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah.
5. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-satu, terima kasih atas dukungan, doa dan semangatnya.

Magelang, Juli 2018

Penulis

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya 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 dalam daftar pustaka.

Magelang, Juli 2018

Heni Wahyuningsih

INTISARI

HENI WAHYUNINGSIH, GAMBARAN PEMBERIAN INFORMASI OBAT PADA SWAMEDIKASI DIARE ANAK BALITA DI APOTEK WILAYAH KECAMATAN MERTOYUDAN.

Pemberian informasi obat memiliki peranan penting dalam rangka memperbaiki kualitas hidup pasien dan menyediakan pelayanan bermutu bagi pasien. Kualitas hidup dan pelayanan bermutu dapat menurun akibat adanya ketidakpatuhan terhadap program pengobatan. Selain itu, regimen pengobatan yang kompleks dan kesulitan mengikuti regimen pengobatan yang diresepkan merupakan masalah yang mengakibatkan ketidakpatuhan terhadap pengobatan.

Metode pengumpulan data dilakukan secara investigasi dengan membeli obat diare di apotek seluruh kecamatan mertoyudan. Informasi apa yang akan diberikan oleh petugas apotek dan data tersebut dimasukkan dalam *ceklist*. Sedangkan sampel yang digunakan adalah seluruh apotek yang berada di Kecamatan Mertoyudan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian informasi obat yang di berikan oleh petugas apotek mengenai informasi nama obat dan indikasi obat masing-masing sebanyak 7, dosis obat dan cara pakai obat masing-masing sebanyak 80% sedangkan pemberian informasi obat yang tidak diberikan oleh petugas apotek mengenai informasi bentuk sediaan, penyimpanan obat, kontra indikasi, efek samping dan interaksi obat.

KATA KUNCI : Pemberian Informasi Obat Dan Swamedikasi, Diare Anak Balita

ABSTRAK

HENI WAHYUNINGSIH: DESCRIPTION OF DRUG INFORMATION IN PEDIATRIC DIARRHEA DIAMOND SWAMEDICATION IN APOTEK REGION OF KECAMATAN MERTOYUDAN.

Providing drug information has an important role in improving the quality of life of patients and providing quality services for patients. Quality of life and quality services can be reduced due to non-compliance with treatment programs. In addition, complex treatment regimens and difficulty following a prescribed treatment regimen are problems that result in non-adherence to treatment.

Data collection methods are carried out investigative by buying diarrhea drugs at pharmacies throughout Mertoyudan sub-districts. What information will be provided by the pharmacy officer and the data included in the checklist. While the sample used is all pharmacies located in Mertoyudan District.

The results showed that the provision of drug information provided by pharmacy officers regarding drug name information and drug indications were 7, drug dosage and 80% drug use respectively while giving drug information not provided by pharmacy officers regarding information dosage forms, drug storage, contraindications, side effects and drug interactions.

KEYWORDS: Giving Medication and Self-medication Information, Diarrhea for Toddler pediatric.

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah..Alhamdulillah..Alhamdulillahirobbil'alamin..

Dengan segala puja dan puji syukur kepada Allah SWT dan atas dukungan dan do'a dari orang-orang tercinta, akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat dirampungkan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya khaturkan rasa syukur dan terimakasih saya kepada:

Allah SWT, karena hanya atas izin dan karuniaNya maka skripsi ini dapat dibuat dan selesai pada waktunya. Puji syukur yang tak terhingga pada Tuhan penguasa alam yang meridhoi dan mengabulkan segala do'a.

Orang Tua Saya, Bapak Jumono Dan Ibu Ismiyati yang telah memberikan dukungan moril maupun materi serta do'a yang tiada henti untuk kesuksesan saya, karena tiada kata seindah lantunan do'a dan tiada do'a yang paling khusus selain do'a yang terucap dari orang tua. Ucapan terimakasih saja takkan pernah cukup untuk membalas kebaikan orang tua, karena itu terimalah persembaha bakti dan cinta ku untuk kalian bapak ibuku.

Bapak, Ibu Dosen pembimbing dan penguji, ibu Heni Lutfiyat, Bapak Herma Fanani Agusta dan ibu Tiara Mega Kusuma yang selama ini telah tulus dan ikhlas meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya, memberikan bimbingan dan pelajaran yang tiada ternilai harganya, agar saya menjadi lebih baik. Terimakasih banyak Bapak dan Ibu dosen, jasa kalian akan selalu terpatri di hati.

Teman seperjuanganku Amalia Hasanah, Cindy Arryanti, Meilita Intan, dan Farmasi 2015 tanpa semangat, dukungan dan bantuan kalian semua tak kan mungkin aku sampai disini, terimakasih untuk canda tawa, tangis, dan perjuangan yang kita lewati bersama dan terimakasih untuk kenangan manis yang telah mengukir selama ini. Dengan perjuangan dan kebersamaan.

Dan tak lupa Resfian yang selalu ada dan selalu menemani ku setiap waktu yang telah memberikan dukungan serta doa yang tiada henti.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iv
PERNYATAAN.....	v
INTISARI.....	vi
ABSTRAK	vii
PERSEMBAHAN	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Masalah	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
E. Keaslian Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Teori Masalah Yang di Teliti.....	5
1. Pemberian Informasi Obat (PIO).....	5
2. Swamedikasi.....	8
3. Diare	9
4. Pengertian Balita.....	13
5. Apotek	14
6. Profil Kecamatan Mertoyudan dan Peta Letak Apotek	15

B. Kerangka Teori	17
C. Kerangka Konsep	18
BAB III METODE PENELITIAN.....	19
A. Desain Penelitian.....	19
B. Variabel Penelitian	19
C. Definisi Operasional	19
D. Populasi dan Sampel.....	20
E. Tempat dan waktu Penelitian.....	20
F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data.....	21
G. Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	22
H. Jalannya Penelitian.....	22
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
A. Hasil dan Pembahasan	Error! Bookmark not defined.
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	25
A. Kesimpulan	25
B. Saran.....	25
DAFTAR PUSTAKA	26
LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 2. Persentase Komponen Informasi Obat.....	Error! Bookmark not defined.
Table 3. Data Petugas Yang Melayani Pemberian Informasi Obat .	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. Pelayanan informasi Obat Tentang Nama Obat.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 5. Pelayanan informasi Obat Tentang Sediaan Obat.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6. Pelayanan informasi Obat Tentang Dosis Obat	Error! Bookmark not defined.
Tabel 7. Pelayanan informasi Obat Tentang Cara Pakai Obat...	Error! Bookmark not defined.
Tabel 8. Pelayanan informasi Obat Tentang Penyimpanan Obat	Error! Bookmark not defined.
Tabel 9. Pelayanan informasi Obat Tentang Indikasi Obat	Error! Bookmark not defined.
Tabel 10. Pelayanan informasi Obat Tentang Kontra Indikasi Obat	Error! Bookmark not defined.
Tabel 11. Pelayanan informasi Obat Tentang Efek Samping Obat .	Error! Bookmark not defined.
Tabel 12. Pelayanan informasi Obat Tentang Interaksi Obat	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	17
Gambar 2. Kerangka Konsep	18
Gambar 3. Jalannya Penelitian.....	23
Gambar 4. Persentase Nama Obat.....	Error! Bookmark not defined.
Gambar 5. Persentase Bentuk Sediaan Obat	Error! Bookmark not defined.
Gambar 6. Persentase Dosis Obat	Error! Bookmark not defined.
Gambar 7. Persentase Cara Pakai.....	Error! Bookmark not defined.
Gambar 8. Persentase Penyimpanan Obat	Error! Bookmark not defined.
Gambar 9. Persentase Indikasi Obat	Error! Bookmark not defined.
Gambar 10. Persentase Kontra Indikasi Obat	Error! Bookmark not defined.
Gambar 11. Persentase Efek Samping Obat	Error! Bookmark not defined.
Gambar 12. Persentase Interaksi Obat	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Data .. **Error! Bookmark not defined.**

Lampiran 2. Surat Keterangan Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kabupaten

Magelang **Error! Bookmark not defined.**

Lampiran 3. Checklist Pemberian Informasi Obat **Error! Bookmark not defined.**

Lampiran 4. Sekenario Dalam Investigasi Pembelian Obat Diare Anak Balita Di

Apotek Wilayah Kecamatan Mertoyudan..... **Error! Bookmark not defined.**

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemberian informasi obat memiliki peranan penting dalam rangka memperbaiki kualitas hidup pasien dan menyediakan pelayanan bermutu bagi pasien. Kualitas hidup dan pelayanan bermutu dapat menurun akibat adanya ketidakpatuhan terhadap program pengobatan. Penyebab ketidakpatuhan tersebut salah satunya disebabkan kurangnya informasi tentang obat. Selain itu, regimen pengobatan yang kompleks dan kesulitan mengikuti regimen pengobatan yang diresepkan merupakan masalah yang mengakibatkan ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Selain masalah kepatuhan, pasien juga dapat mengalami efek yang tidak diinginkan dari penggunaan obat. Dengan diberikannya informasi obat kepada pasien maka masalah terkait obat seperti penggunaan obat tanpa indikasi, indikasi yang tidak terobati, dosis obat terlalu tinggi, dosis subterapi, serta interaksi obat dapat dihindari (Rantucci, 2007).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2008 tentang Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan bahwa swamedikasi merupakan upaya yang paling banyak dilakukan masyarakat untuk mengatasi gejala penyakit sebelum mencari pertolongan dari tenaga kesehatan. Swamedikasi harus dilakukan sesuai dengan penyakit yang dialami. Pelaksanaannya sedapat mungkin harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional, antara lain ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis obat, tidak adanya efek samping, tidak adanya kontraindikasi, tidak adanya interaksi obat, dan tidak adanya polifarmasi. (Kristina dkk, 2008).

Swamedikasi menjadi alternatif yang diambil masyarakat untuk meningkatkan keterjangkauan pengobatan. Pada pelaksanaannya swamedikasi dapat menjadi sumber terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) karena

keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaannya. Masyarakat cenderung hanya tahu merk dagang obat tanpa tahu zat berkhasiatnya (Depkes RI, 2010).

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari. Penyebab diare dapat dikelompokkan dalam 6 golongan besar yaitu infeksi (disebabkan oleh bakteri, virus atau infestasi parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan sebab-sebab lainnya. Penyebab yang sering ditemukan di lapangan ataupun secara klinis adalah diare yang disebabkan infeksi dan keracunan. (Depkes RI, 2011)

Sampai saat ini penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan dunia terutama di negara berkembang, hal ini disebabkan karena kurangnya informasi atau terapi diare yang tidak efektif untuk menjamin ketepatan, keamanan, dan rasionalitas swamedikasi. (Hasanah, Faridatul, dkk, 2013)

Besarnya masalah tersebut terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare. Penyakit diare sering menyerang bayi dan balita, bila tidak diatasi lebih lanjut akan menyebabkan dehidrasi yang mengakibatkan kematian. Data terakhir dari Departemen Kesehatan menunjukkan bahwa diare menjadi penyakit pembunuh kedua bayi di bawah lima tahun (balita) di Indonesia setelah radang paru atau pneumonia 4. (Adisasmito, 2007)

Maka dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hak-hak yang harus didapatkan tentang pemberian informasi obat meliputi: nama obat, sediaan, dosis, cara pakai, penyimpanan, indikasi, kontra indikasi, efek samping, dan interaksi obat. Selain itu juga dapat menjadi bahan masukan bagi Apotek, agar meningkatkan kualitas pelayanan terutama pemberian informasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis dapat mengambil rumusan masalah, bagaimana gambaran pemberian informasi obat pada swamedikasi kasus diare pada anak balita di Apotek wilayah Kecamatan Mertoyudan?

C. Tujuan Masalah**1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui gambaran pemberian informasi obat pada swamedikasi kasus diare pada anak balita di Apotek wilayah Kecamatan Mertoyudan.

2. Tujuan khusus

Untuk mengetahui gambaran pemberian informasi obat pada swamedikasi kasus diare pada anak usia balita di Apotek wilayah Kecamatan Mertoyudan. yang meliputi: nama obat, sediaan, dosis, cara pakai, penyimpanan, indikasi, kontra indikasi, efek samping, dan interaksi obat.

D. Manfaat Penelitian**1. Bagi ilmu pengetahuan**

Memberikan pengetahuan mengenai manfaat penelitian pemberian informasi obat pada swamedikasi kasus diare pada anak balita di Apotek.

2. Bagi masyarakat

Memberikan informasi mengenai pemberian informasi obat meliputi: nama obat, sediaan, dosis, cara pakai , penyimpanan, indikasi, kontra indikasi, efek samping, dan interaksi obat.

E. Keaslian Penelitian

Berikut ini penelitian sejenis yang membedakan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Dan Tahun Penelitian	Judul	Hasil	Perbedaan
1.	Faridatul Hasanah, Hanni P. Puspitasari dan Anila I. Sukorini, 2013	Profil Penggalan Informasi Dan Rekomendasi Pelayanan Swamedikasi Oleh Staf APOTEK Terhadap Kasus Diare Pada Anak Di Wilayah Surabaya	Informasi yang paling terbanyak yang diberikan petugas apotek adalah informasi mengenai usia pasien sedangkan rekomendasi yang paling banyak diberikan adalah obat golongan adsorben.	Varibel, tempat penelitian dan waktu penelitian
2.	Yunita Nita, Umi Athiyah, I Nyoman Wijaya, Ratna Kurnia Ilahi, Merisya Hermawati, 2008	Kinerja Apotek Dan Harapan Pasien Terhadap Pemberian Informasi Obat Pada Pelayanan Swamedikasi Di Beberapa Apotek Di Surabaya	Pelayanan pemberian informasi obat pada pasien yang melakukan swamedikasi di beberapa apotek di wilayah Surabaya perlu ditingkatkan.	Varibel, tempat penelitian dan waktu penelitian
3.	Endah Widya Marwanti, 2017	Gambaran Pelayanan Informasi Obat Pada Pasien Batuk Anak Di Apotek Kecamatan Mertoyudan	Pelayanan informasi obat di apotek wilayah kecamatan mertoyudan masih kurang karena masih banyak apotek yang belum memberikan informasi tentang obat yang dibeli oleh pasien	Variable dan waktu penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah Yang di Teliti

1. Pemberian Informasi Obat (PIO)

a. Pengertian Pemberian Informasi Obat (PIO)

Menurut *Peraturan Menteri Kesehatan No 1027 Tahun 2004* Pelayanan Informasi obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai obat termasuk obat resep, obat bebas dan herbal

Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metoda pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari obat dan lain-lain (Depkes RI, 2014).

b. Tujuan Pemberian Pelayanan Informasi Obat (PIO) :

- 1) Menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan rumah sakit.
- 2) Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan obat, terutama bagi Panitia/Komite Farmasi dan Terapi.
- 3) Meningkatkan profesionalisme apoteker.
- 4) Menunjang terapi obat yang rasional.

c. Kegiatan Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Kegiatan Pelayanan Informasi Obat di Apotek meliputi:

- 1) Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan.

- 1) Membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan).
 - 2) Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien.
 - 3) Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi.
 - 4) Melakukan penelitian penggunaan obat.
 - 5) Membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah.
 - 6) Melakukan program jaminan mutu (Depkes RI, 2014).
- d. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam dokumentasi pelayanan Informasi Obat :
- 1) Topik Pertanyaan
 - 2) Tanggal dan waktu Pelayanan Informasi Obat diberikan
 - 3) Metode Pelayanan Informasi Obat (lisan, tertulis, lewat telepon)
 - 4) Data pasien (umur, jenis kelamin, berat badan, informasi lain seperti riwayat alergi, apakah pasien sedang hamil/menyusui, data laboratorium)
 - 5) Uraian pertanyaan
 - 6) Jawaban pertanyaan
 - 7) Referensi
 - 8) Metode pemberian jawaban (lisan, tertulis, per telepon) dan data Apoteker yang memberikan Pelayanan Informasi Obat (Depkes RI, 2014).
- e. Jenis informasi khusus yang kemungkinan perlu diberikan kepada pasien yang mendapatkan resep baru meliputi :
- 1) Nama dan gambaran obat
- Meskipun nama obat tercantum pada penandaan resep, nama generik, dan nama dagang dapat membingungkan pasien, hubungan antara kedua nama tersebut harus dijelaskan. Bentuk sediaan obat juga harus dijelaskan.

2) Tujuan

Tujuan pengobatan dan dengan singkat, cara kerja obat perlu dijelaskan dengan istilah yang sederhana. Bila diperlukan, penjelasan yang lebih terperinci tentang kondisi yang diobati dapat diberikan.

3) Cara dan waktu penggunaan

Waktu penggunaan pada kemasan obat harus ditunjukkan pada pasien dan harus dibacakan. Pada beberapa kasus, kemungkinan diperlukan penjelasan yang lebih mendetail mengenai waktu penggunaan. Untuk cara penggunaan apabila obat harus ditelan atau digunakan dengan cara tertentu, maka pasien harus diberitahu prosedur penggunaan yang benar.

4) Saran ketaatan dan pemantauan sendiri

Pasien harus ditanyakan apakah akan mengalami suatu kesulitan dalam menggunakan obat yang sesuai petunjuk. Apabila pasien mengalami kesulitan, pemberian saran untuk mengatasi hal tersebut harus diberikan. Pasien perlu mengetahui bagaimana mengevaluasi keefektifan obat yang digunakan dan alasan menghentikan pengobatan, atau waktu yang tepat untuk menghentikan pengobatan.

5) Efek samping dan efek merugikan

Informasi tentang efek samping obat dan efek merugikan serta gejala-gejala dari efek tersebut sebaiknya dijelaskan dan dihindari penggunaan nama penyakit yang sulit dimengerti pasien. Penting bagi pasien untuk mengetahui cara mengatasi gejala yang timbul, baik dengan melakukan tindakan yang akan meminimalkan gejala atau dengan menghubungi dokter penulis resep secepatnya. Pasien harus diberitahukan gejala apa yang ringan dan tidak perlu dikhawatirkan dan gejala apa yang harus dikonsultasikan pada dokter.

6) Tindakan pencegahan, kontraindikasi, dan interaksi obat

Pasien harus selalu diingatkan tentang setiap tindakan pencegahan yang berkaitan dengan pengobatan khususnya berlaku pada pasien tersebut. Jika ada sejumlah kemungkinan interaksi, pasien sebaiknya diberitahu atau berkonsultasi dengan apoteker atau dokter yang menulis resep sebelum menggunakan obat. Kontra indikasi penggunaan obat juga perlu disampaikan bila pasien kemungkinan akan mengalami kondisi tersebut dikemudian hari.

7) Petunjuk penyimpanan

Petunjuk penyimpanan khusus harus disebutkan meskipun informasi tersebut tercantum pada penandaan tambahan yang ditempelkan pada kemasan. Informasi pengulangan resep dan rencana pemantauan lanjutan Pasien harus diberitahu bila dokter menyatakan dalam resep bahwa resep tersebut dapat di isi ulang. Jika tidak ada instruksi seperti itu dalam resep, maka pasien harus ditanyakan apakah dokter memberikan perintah secara lisan mengenai tindakan selanjutnya. Bila dokter tidak mendiskusikan hal ini dengan pasien, pasien sebaiknya disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter (Rantucci, 2007).

2. Swamedikasi

The International Pharmaceutical Federation (FIP) mendefinisikan swamedikasi atau *self-medication* sebagai penggunaan obat-obatan tanpa resep oleh seorang individu atas inisiatifnya sendiri. Sedangkan definisi swamedikasi menurut *WHO* adalah pemilihan dan penggunaan obat modern, herbal, maupun obat tradisional oleh seorang individu untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit. (Nita, Athijah, Wijaya, Ilahi, & Hermawati, 2008)

Upaya masyarakat untuk mengobati dirinya sendiri dikenal dengan istilah swamedikasi. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan- keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, kecacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain. Swamedikasi menjadi alternatif yang diambil masyarakat untuk meningkatkan keterjangkauan pengobatan. Pada pelaksanaannya swamedikasi dapat menjadi sumber terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) karena keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaannya. Dalam hal ini Apoteker dituntut untuk dapat memberikan informasi yang tepat kepada masyarakat sehingga masyarakat dapat terhindar dari penyalahgunaan obat (*drug abuse*) dan penggunasalahan obat (*drug misuse*). Masyarakat cenderung hanya tahu merk dagang obat tanpa tahu zat berkhasiatnya. (Depkes RI, 2006)

3. Diare

a. Definisi Diare

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari. Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam 6 golongan besar yaitu infeksi (disebabkan oleh bakteri, virus atau infestasi parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan sebab-sebab lainnya. Penyebab yang sering ditemukan di lapangan ataupun secara klinis adalah diare yang disebabkan infeksi dan keracunan. (Depkes RI, 2011a)

Kehilangan cairan dan garam dalam tubuh yang lebih besar dari normal menyebabkan dehidrasi. Dehidrasi timbul bila pengeluaran cairan dan garam lebih besar dari pada masukan. Lebih banyak tinja cair dikeluarkan, lebih banyak cairan dan garam yang hilang. Dehidrasi dapat diperburuk oleh muntah, yang sering menyertai diare. Penyakit diare sering

menyerang bayi dan balita. Bila tidak diatasi lebih lanjut, diare akan menyebabkan dehidrasi yang mengakibatkan kematian. Oleh karena itu, diare pada balita memerlukan perlakuan khusus. Berdasarkan penilaian dehidrasi pada balita, diare dapat dibagi menjadi 3 kategori (Setiabudi, 2015) yaitu:

1) Diare tanpa dehidrasi

Memiliki keadaan umum baik, sadar, mata tidak cekung, minum biasa (tidak haus), dan cubitan kulit perut/turgor kembali segera.

2) Diare dehidrasi ringan/sedang

Memiliki keadaan umum gelisah dan rewel, mata cekung, ingin minum terus (ada rasa haus), dan cubitan kulit perut/turgor kembali lambat.

3) Diare dehidrasi berat

Memiliki keadaan lesu, lunglai/tidak sadar, mata cekung, malas minum, cubitan kulit perut/turgor kembali sangat lambat (≥ 2 detik). Kategori ini sebaiknya langsung dibawa ke Rumah Sakit atau layanan kesehatan terdekat

b. Epidemiologi Diare

Terjadinya diare pada balita tidak terlepas dari peran faktor perilaku yang menyebabkan penyebaran kuman enterik terutama yang berhubungan dengan interaksi perilaku ibu dalam mengasuh anak dan faktor lingkungan dimana anak tinggal. Faktor perilaku yang menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan resiko terjadinya diare yaitu tidak memberikan ASI eksklusif secara penuh pada bulan pertama kehidupan, memberikan susu formula dalam botol bayi, penyimpanan makanan masak pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan pada saat memasak, makan atau sebelum menyuapi anak atau sesudah buang air besar dan sesudah membuang tinja tinja anak, dan tidak membuang tinja dengan benar. Faktor lingkungan yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. (Nasili, Thaha, dan Seweng, n.d.)

c. Klasifikasi Diare

Terdapat beberapa pembagian diare (Depkes RI, 2011b) :

1) Berdasarkan lamanya diare :

- a) Diare akut, disebabkan oleh infeksi usus, infeksi bakteri, obat-obat tertentu atau penyakit lain. Gejala diare akut adalah tinja cair, terjadi mendadak, badan lemas kadang demam dan muntah, berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari.
- b) Diare kronik, yaitu diare yang menetap atau berulang dalam jangka waktu lama, berlangsung selama 2 minggu atau lebih

2) Berdasarkan diare bermasalah :

- a) Disentri, yaitu diare dengan darah dan lendir dalam feses.
- b) Diare kronis/persisten

d. Penatalaksanaan Diare

Prinsip tatalaksana diare pada balita menurut (Depkes RI, 2011b), adalah LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan Diare), yang didukung oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia dengan rekomendasi WHO. Rehidrasi bukan satu-satunya cara untuk mengatasi diare tetapi memperbaiki kondisi usus serta mempercepat penyembuhan / menghentikan diare dan mencegah anak kekurangan gizi akibat diare juga menjadi cara untuk mengobati diare. Program LINTAS DIARE yaitu:

1) Oralit

Cara mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan mulai dari rumah tangga dengan memberikan oralit osmolaritas rendah, dan bila tidak tersedia berikan cairan rumah tangga seperti air tajin, kuah sayur, air matang. Oralit saat ini yang beredar di pasaran merupakan produk oralit yang baru dengan osmolaritas yang rendah, yang dapat mengurangi rasa mual dan muntah. Oralit merupakan cairan yang terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang. Bila penderita tidak bisa minum harus segera di bawa ke sarana kesehatan

untuk mendapat pertolongan cairan melalui infus. Pemberian oralit didasarkan pada derajat dehidrasi (Depkes RI, 2011b)

a) Diare tanpa dehidrasi

Umur < 1 tahun : $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret

Umur 1 – 4 tahun : $\frac{1}{2}$ - 1 gelas setiap kali anak mencret

Umur diatas 5 Tahun : 1 - $1\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret

b) Diare dengan dehidrasi ringan sedang

Dosis oralit yang diberikan dalam 3 jam pertama 75 ml/ kg/ bb dan selanjutnya diteruskan dengan pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi.

c) Diare dengan dehidrasi berat

Penderita diare yang tidak dapat minum harus segera dirujuk ke Puskesmas untuk di infus (Depkes RI, 2011b)

2) Zinc

Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh. Zinc dapat menghambat enzim INOS (*Inducible Nitric Oxide Synthase*), dimana ekskresi enzim ini meningkat selama diare dan mengakibatkan hipersekresi epitel usus.

Pemberian Zinc selama diare terbukti mampu mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja, serta menurunkan kekambuhan kejadian diare pada 3 bulan berikutnya. Berdasarkan bukti ini semua anak diare harus diberi Zinc segera saat anak mengalami diare. Dosis pemberian Zinc pada balita:

a) Umur < 6 bulan : $\frac{1}{2}$ tablet (10 mg) per hari selama 10 hari

b) Umur > 6 bulan : 1 tablet (20 mg) per hari selama 10 hari.

Zinc tetap diberikan selama 10 hari walaupun diare sudah berhenti. Cara pemberian tablet zinc : Larutkan tablet dalam 1 sendok

makan air matang atau ASI, sesudah larut berikan pada anak diare (Depkes RI, 2011b)

3) Pemberian ASI/ makanan

Pemberian makanan selama diare bertujuan untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Anak yang masih minum Air Susu Ibu (ASI) harus lebih sering di beri ASI. Anak yang minum susu formula juga diberikan lebih sering dari biasanya. Anak usia 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapatkan makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicerna dan diberikan sedikit lebih sedikit dan lebih sering. Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan (Depkes RI, 2011b)

4) Pemberian antibiotika hanya atas indikasi

Antibiotika tidak boleh digunakan secara rutin karena kecilnya kejadian diare pada balita yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotika hanya bermanfaat pada penderita diare dengan darah (sebagian besar karena *shigellosis*), suspek *colera* (Depkes RI, 2011b)

4. Pengertian Balita

Balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih popular dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan (Kemenkes RI, 2015).

Aspek tumbuh kembang pada balita saat ini adalah salah satu aspek yang diperhatikan secara serius, karena merupakan aspek yang menjelaskan mengenai proses pembentukan seseorang, balita secara fisik maupun psikososial. Sebagian orang tua belum memahami hal ini, terutama orang tua yang mempunyai tingkat pendidikan dan sosial ekonomi yang relatif rendah. Mereka menganggap bahwa selama balita tidak sakit, berarti balita tidak

mengalami masalah kesehatan termasuk pertumbuhan dan perkembangannya. Para orang tua sering kali mempunyai pemahaman bahwa pertumbuhan dan perkembangan mempunyai pengertian yang sama (Nursalam, 2005). Aspek tumbuh kembang pada masa balita juga merupakan suatu hal yang sangat penting, yang sering diabaikan oleh tenaga kesehatan khususnya di lapangan. Biasanya penanganan yang dilakukan lebih banyak difokuskan pada mengatasi penyakitnya, sementara tumbuh kembangnya diabaikan (Nursalam, 2005).

5. Apotek

a. Definisi Apotek

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker. (Depkes RI, 2016)

Apotek sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Bisnis farmasi, khususnya apotek tidak lepas dari persaingan yang semakin keras dan global. Untuk itu kalangan farmasi hendaknya melakukan reevaluasi dan menentukan strategi manajemen yang tepat dalam upaya meningkatkan kinerja farmasi apotek. Evaluasi dapat dilakukan dengan melakukan pengukuran kinerja.

b. Tugas dan Fungsi Apotek

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016, tugas dan fungsi apotek adalah:

- 2) Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian.
- 3) Memberikan perlindungan pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien.
- 4) Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian.

c. Persyaratan Apotek

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
Nomor 1332/MENKES/SK/X/2002 tentang Perubahan atas Peraturan

Menteri Kesehatan RI Nomor 922/MENKES/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek, menyebutkan bahwa persyaratan-persyaratan apotek adalah sebagai berikut:

- 1) Untuk mendapatkan izin apotek, apoteker atau seseorang yang bekerja sama dengan pemilik sarana yang telah memenuhi persyaratan harus siap dengan tempat, perlengkapan termasuk sediaan farmasi dan perbekalan farmasi yang lain yang merupakan milik sendiri atau milik pihak lain
- 2) Sarana apotek dapat didirikan pada lokasi yang sama dengan pelayanan komoditi yang lain di luar sediaan farmasi
- 3) Apotek dapat melakukan kegiatan pelayanan komoditi yang lain di luar sediaan farmasi.

6. Profil Kecamatan Mertoyudan dan Peta Letak Apotek

a. Profil Kecamatan Mertoyudan

Berdasarkan data yang diperoleh dari kantor Kecamatan Mertoyudan, kecamatan Mertoyudan merupakan salah satu dari 21 kecamatan yang ada di kabupaten Magelang, Jawa Tengah. Mertoyudan memiliki kontribusi sendiri bagi jalur transportasi di pulau Jawa. Jalan Mayjend Bambang Soegeng Mertoyudan merupakan jalan provinsi dan jalan utama yang menghubungkan Semarang-Magelang-Yogyakarta. Kecamatan Mertoyudan merupakan kecamatan berpenduduk terbanyak di kabupaten Magelang. Jumlah penduduk Kota Mertoyudan mencapai 122.746 jiwa (tahun 2016), sedangkan luas wilayahnya 45.35 km², sehingga kepadatan penduduknya mencapai 2.485 jiwa per km².

Kecamatan Mertoyudan meliputi 13 desa atau kelurahan yaitu:

- | | |
|-------------------------|--------------------|
| 1) Kelurahan Mertoyudan | 7) Desa Deyangan |
| 2) Desa Banjarnegoro | 8) Desa Donorojo |
| 3) Desa Banyurojo | 9) Desa Jogonegoro |

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 4) Desa Bondowoso | 10) Desa Kalinegoro |
| 5) Desa Bulurejo | 11) Desa Pasuruhan |
| 6) Desa Danurejo | 12) Desa Sukorejo |
| 13) Desa Sumberejo | |

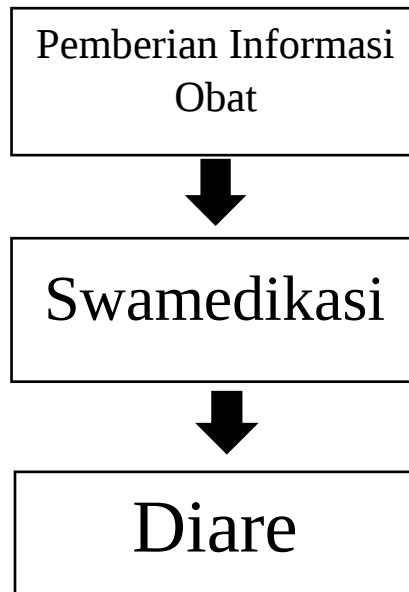
Batas-batas wilayah Kecamatan Mertoyudan meliputi:

- 1) Sebelah Utara: Kota (otonom) Magelang
- 2) Sebelah Barat :Kecamatan Bandongan dan Kecamatan Tempuran
- 3) Sebelah Timur:Kecamatan Mungkid dan Kecamatan Candimulyo
- 4) Sebelah Selatan: Kecamatan Borobudur

b. Apotek yang berada di kecamatan Mertoyudan

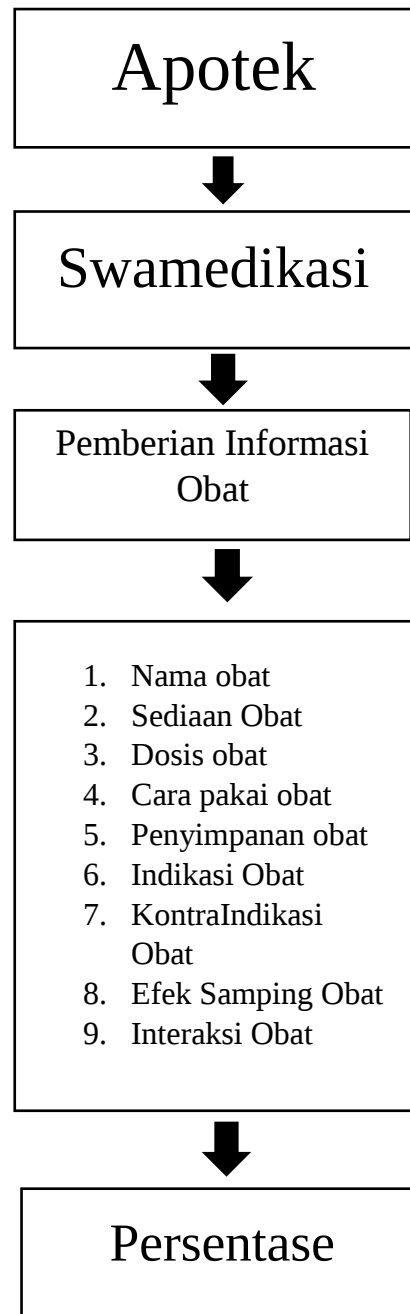
- 1) Apotek Karunia
- 2) Apotek Merto
- 3) Apotek K-24 Mertoyudan
- 4) Apotek K-24 Gatot Subroto
- 5) Apotek Mertoyudan Farma
- 6) Apotek Guardian Artos
- 7) Apotek Century
- 8) Apotek Tanjung
- 9) Apotek Anugrah Sehat 2
- 10) Apotek Seraten
- 11) Apotek Viva Generik
- 12) Apotek Asyfa
- 13) Apotek Go To Farma
- 14) Apotek Nusantara
- 15) Apotek Kejora

B. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif yaitu penelitian dengan tujuan membuat gambaran tentang sesuatu yang objektif atau keadaan yang sebenarnya (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini menggunakan pendekatan *investigation research*, yaitu tahap pelaksanaan investigasi, dengan melakukan kegiatan mengumpulkan informasi, menganalisis data dan membuat simpulan terkait dengan permasalahan yang diselidiki. Sumber data dari penelitian ini merupakan sumber data primer, yaitu data yang dibuat oleh peneliti untuk maksud khusus menyelesaikan permasalahan yang sedang ditanganinya. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan. Sumber data diperoleh dari pemberian informasi oleh apoteker atau petugas Apotek yang memberikan informasi obat di Apotek. Kemudian hasilnya akan diisikan ke dalam *checklist*. (Widya, Endah, 2016)

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang dijadikan ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau yang didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep penelitian tertentu (Notoatmodjo, 2012). Variabel dalam penelitian ini adalah pemberian informasi obat pada swamedikasi diare pada pasien balita.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu penjelasan mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik yang ada sebagai dasar dalam memperoleh data (Wahyuni, 2009).

1. Pemberian Informasi Obat yang dilakukan oleh Apoteker atau Petugas Apotek untuk memberikan informasi tentang obat kepada pasien meliputi : nama obat,

sediaan, dosis, cara pakai , penyimpanan, indikasi, kontra indikasi, efek samping, dan interaksi obat

2. Swamedikasi adalah penggunaan obat-obatan tanpa resep oleh seorang individu atas inisiatifnya sendiri.
3. Diare adalah penyakit dengan gejala buang air besar tiga kali atau lebih dengan konsistensi lembek atau cair melebihi frekuensi normal berupa diare akut maupun kronis.
4. Balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo,2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Apotek yang berada di wilayah Kecamatan Mertoyudan.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang ingin di teliti oleh peneliti. Sampel dari penelitian ini adalah seluruh Apotek yang berada di wilayah Kecamatan Mertoyudan. Teknik pengambilan sampel menggunakan tekniks sampel jenuh. Sampel jenuh adalah teknik pengambilan sampel apabila semua populasi digunakan sebagai sampel dan dikenal juga dengan istilah sensus. Sampel jenuh dilakukan apabila populasinya kurang dari 30 (Sugiyono, 2016).

E. Tempat dan waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di semua Apotek wilayah Kecamatan Mertoyudan

2. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Februari-Maret 2018.

F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrument Penelitian

Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrument penelitian ini dapat berupa kuisisioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya. Apabila data yang dikumpulkan itu adalah data yang menyangkut pemeriksaan fisik maka instrument penelitian ini dapat berupa stetoskop, tensimeter, timbangan, meteran atau alat antropometrik lainnya untuk mengukur status gizi, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

Instrumen yang saya gunakan berupa ceklist, ceklist untuk penelitian ini di ambil dari Peraturan Menti Kesehatan Republik Indonesia No. 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Ceklist ini digunakan untuk mengetahui berapa persen apotek yang memberikan informasi kepada pasien saat pembelian obat diare anak balita tanpa resep di seluruh apotek wilayah kecamatan Mertoyudan

2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan suatu cara bagi seorang peneliti dalam memperoleh data-data yang dibutuhkan (Wahyuni, 2009). Pengambilan data menggunakan metode *cross sectional survey* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time approach). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variable subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012).

Pengumpulan data dilakukan secara investigasi dengan membeli obat diare di apotek seluruh kecamatan mertoyudan. Informasi apa yang akan diberikan oleh petugas apotek dan data tersebut dimasukkan dalam *ceklist*.

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

- a. Editing adalah memeriksa dan meneliti kembali seluruh data dan kelengkapannya. Dalam penelitian ini data yang perlu diperiksa dan diteliti kembali adalah checklist pemberian informasi obat pada diare anak balita.
- b. Entri data adalah memasukan data atau file ke komputer. Dalam penelitian ini data yang diperoleh dan di-input ke dalam Microsoft Excel.

2. Analisis data

Analisis data yang digunakan untuk mengolah hasil penelitian ini adalah dengan menggunakan program Microsoft Excel. Data yang diperoleh diolah untuk mendapatkan hasil berupa presentasi dan diagram yang kemudian didiskripsikan sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan.

Rumus yang digunakan dalam mendiskripsikan data adalah:

$$\text{Rumus: } P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : prosentase

F : jumlah jawaban yang diberikan

N : jumlah total ceklist

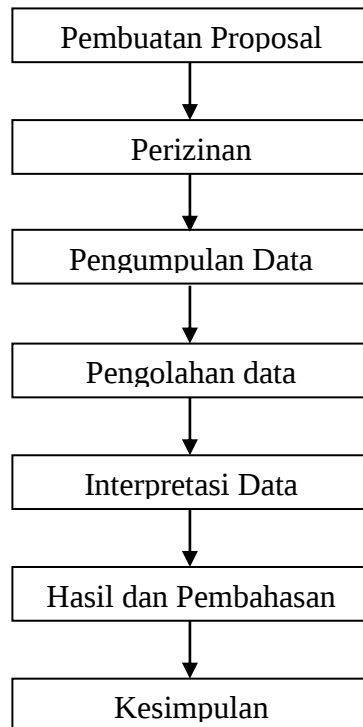
H. Jalannya Penelitian

Gambaran jalannya penelitian adalah sebagai berikut :

1. Cara Kerja

- a. Pembuatan Proposal, meliputi:
 - 1) Pendahuluan
 - 2) Tinjauan Pustaka
 - 3) Metode Penelitian
- b. Perijinan tempat, meliputi: Mengajukan surat ke Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang

- c. Pembuatan Cheklist, meliputi: Pengambilan cheklist dari Peraturan Mentr
Kesehatan No. 36 Tahun 2016
- d. Pengumpualn data, meliputi : Data yang dikumpulkan dengan cara cross
sectional survey dan mengamati serta mengisi checklist pada pegawai apotek
yang melakukan pelayanan swamedikasi diare di wilayah Kecamatan
Mertoyudan
- e. Interpretasi data
- f. Hasil dari Pembahasan, meliputi : Informasi obat pada pelayanan
swamediasi kasus diare anak di apotek wilayah Kecamatan Mertoyudan
- g. Kesimpulan untuk mengetahui gambaran informasi obat pada swamedikasi
kasus diare anak di apotek wilayah Kecamatan Mertoyudan.



Gambar 3. Jalannya Penelitian

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Apotek wilayah kecamatan Mertoyudan dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Pemberian informasi obat yang di berikan oleh petugas apotek mengenai informasi nama obat dan indikasi obat masing-masing sebanyak 7%, dosis obat dan cara pakai obat masing-masing sebanyak 80%.
2. Pemberian informasi obat yang tidak diberikan oleh petugas apotek mengenai informasi bentuk sediaan, penyimpanan obat, kontra indikasi, efek samping dan interaksi obat.

B. Saran

Berdasarkan hasil yang diperoleh terdapat saran yang perlu dijadikan pertimbangan bagi Apotek di wilayah Kecamatan Magelang maupun peneliti lain antara lain:

1. Bagi Apotek
 - a. Sebaiknya apotek di wilayah kecamatan mertoyudan memberikan informasi obat dengan lengkap kepada pasien agar tujuan terapi tercapai.
 - b. Perlu adanya peran petugas apotek dalam mengali informasi riwayat penyakit dan riwayat penggunaan obat sebelumnya.
2. Bagi Peneliti berikutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan penelitian berikutnya tentang faktor-faktor yang menyebabkan ketidak lengkapan pemberian informasi obat di Apotek.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. (2007). Faktor Risiko Diare Pada Bayi Dan Balita di Indonesia. *Jurnal Makara Kesehatan*, 11(1), 1–10.
- Ahaditomo (2004). *Standar Kompetensi Farmasi Indonesia*, ISFI, Jakarta.
- Aprilia, E.H. (2008). *Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen*. Skripsi. Fakultas Farmasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta
- Depkes RI. (1993). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 919/Menkes/Per/X/1993 tentang Kriteria Obat Yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep*. Departement Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Depkes RI (2002). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1332/MENKES/SK/X/2002 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 922/Menkes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Depkes RI. (2007). *Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian Di Sarana Kesehatan*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta
- Depkes RI. (2004). *Keputusan Menteri Kesehatan No. 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Depkes RI. (2011a). *Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare*. Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta.
- Depkes RI. (2011b). *Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Balita*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Depkes RI. (2014). *Peraturan Menti Kesehatan No 35 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Depatemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Depkes RI. (2015). *Situasi Anak Balita Di Indonesia*. Depatemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Ernest, Mutschler. 1999. *Dinamika Obat*. Penerjemah: Mathilda B, Widiyanto dan Anna Setiadi Ranti. Edisi V. Cetakan Ketiga. Penerbit ITB. Bandung.

- Ferdinand, A.T. 2006. *Metode Penelitian Manajemen*. BP Undip. Semarang.
- Hasanah, Faridlatul., Puspitasari, Hanni P., & Sukorini, Anila I. (2013) *Profil Penggalan Informasi Dan Rekomendasi Pelayanan Swamedikasi Oleh Staf Apotek Terhadap Kasus Diare Anak di Apotek Wilayah Surabaya*. *Farmasins*, Mahasiswa Magister Farmasi Klinik Universitas Indonesia , 2 (1), 11-15.
- Hoffman, J. M & Proulx. (2003). *Medication Error Caused By Confusion Of Drug Names*. S.M. Drug Safety
- Kristina, SA., Prabandari, YS. Dan Sudjaswadi, R. (2008). *Perilaku Pengobatan Sendiri yang Rasional pada Masyarakat Kecamatan Depok Cangkringan Kabupaten Sleman*
- Nasili, Thaha, R. M., & Seweng, A. (2011). Perilaku Pencegahan Diare Anak Balita Di Wilayah Bantaran Kali Kelurahan Bataraguru Kecamatan wolio kota bau-bau, (2), 1–12.
- Nita, Y., Athijah, U., Wijaya, I. nyoman, Ilahi, R. K., & Hermawati, M. (2008). Kinerja Apotek dan Harapan Pasien terhadap Pemberian Informasi Obat pada Pelayanan Swamedikasi di beberapa Apotek di Surabaya. *Majalah Farmasi Komunitas, Fak. Farmasi Unair*, 6(2), 41–46.
- Notoadmojo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Setiabudi, F. M. (2015). *Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Ibu-ibu Di Kecamatan Patrang Dalam Penanganan Diare Pada Balita*. Universitas Jember.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta. Bandung.
- Umar, M. (2005). *Manajemen Apotek Praktis*. Solo: Ar-Rahman.
- Wahyuni, Yuyun. (2009). *Metode Penelitian Bisnis Bidang Kesehatan*. Fitra Maya. Yogyakarta
- Widayati, A. (2013). Swamedikasi di Kalangan Masyarakat Perkotaan di Kota Yogyakarta. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 2(4), 145–152.
- Widiya, Endah (2016). *Gambaran Pelayanan Informasi Obat Pada Pasien Batuk Anak Di Apotek Kecamatan Mertoyudan*. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Magelang.

