

**STUDI KUALITATIF PEREDARAN OBAT BEBAS DAN
OBAT BEBAS TERBATAS PADA WARUNG-WARUNG
DI KOTA PADANG**

SKRIPSI



Oleh:

ELSA FITRI SAPTA UTAMI

NIM: 1504054

**PROGRAM STUDI S1 FARMASI
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
PADANG
2020**

Skripsi ini telah dipertahankan didepan Panitia Ujian Sarjana Farmasi

Universitas Perintis Indonesia

Pada tanggal: 18 September 2020

No.	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr. apt. Eka Fitrianda, M.Farm	Ketua	
2.	Dr. apt. Syofyan, S.Si, M.Farm	Sekretaris	
3.	apt. Puspa Pameswari, M.Farm	Anggota	
4.	apt. Verawati, M.Farm	Anggota	
5.	apt. Dedi Nofiandi, M.Farm	Anggota	

PERNYATAAN ORISINILITAS DAN PENYERAHAN HAK CIPTA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Elsa Fitri Sapta Utami
NIM : 1504054
Judul Skripsi : Studi Kualitatif Peredaran Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas pada Warung-warung di Kota Padang

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi yang saya tulis merupakan hasil karya saya sendiri, terhindar dari unsur plagiarisme, dan data beserta seluruh isi skripsi tersebut adalah benar adanya
2. Saya menyerahkan hak cipta dari skripsi tersebut Universitas Perintis Indonesia untuk dapat dimanfaatkan dalam kepentingan akademis

Padang, 10 Oktober 2020

Elsa Fitri Sapta Utami

Lembar Pengesahan Skripsi

Dengan ini dinyatakan bahwa :

Nama : Elsa Fitri Sapta Utami

NIM : 1504054

Judul Skripsi : Studi Kualitatif Peredaran Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas pada Warung-Warung

Telah diuji dan disetujui skripsinya sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi (S.Farm) melalui ujian sarjana yang diadakan pada tanggal 18 September 2020 berdasarkan ketentuan yang berlaku.

Ketua Sidang

Dr. apt. Eka Fitrianda, M.Farm

Pembimbing I

Anggota Penguji I

Dr. apt. Syofyan S.Si, M.Farm

apt. Verawati, M.Farm

Pembimbing II

Anggota Penguji II

apt. Puspa Pameswari, M.Farm

apt. Dedi Nofiandi, M.Farm

**Mengetahui :
Ketua Prodi S1 Farmasi**

apt. Revi Yenti, M.Si

*"For Mom and Dad, who are the center of my universe, the persons who taught me good or bad, how to fail, how to win, how to lose, and how to love. Thank you for the eternal love and the never ending prayers. I'm so thankful that God chose you to bring me into this world.
I am a lucky daughter."*

For myself, you've been through a lot, crying yourself to sleep, and still have the effort to wake up the next day and pretending that you're okay. I realized how hard it was for you, and I am never really crediting you properly for that. Elsa, thank you for hanging in there and shapes to be the person you're today. Thank you for still alive, and for not give up. This is one of your achievements. Congratulations!

My support systems that make my days brighter and easier; kak Pril and kak Bien. Also, for kak Keenan who never fails to remind me that I'm worth and precious enough for the universe, and the universe deserves me as well. Thank you for always stay by my side despite anything. Thank you for reminds me to embraces my flaws and told me not to hide those bruises and scars. For kak Jen, who always stays beside me and listen to my rants almost every day, soothes me with words and jokes, makes sure that I am okay, and remains firm beside me during this process, thank you. I treasure all of you in my life. Wholeheartedly.

My second family here, Cania Mela Putri, S.Farm, Ika Putri Ramdani, S.Farm, and Intan Purnama, S.Farm for showing me how it feels to have an older sister that I could count on and taking care of me until this point. Thank you.

For dr. Dian Budianti Amalina, M.Ked(KJ), SpKJ. I almost lost my way, but you're there to tell me to not give up. You had come and said if I can't run, I should try to walk, and if I can't walk, then I should do something to reach this achievement even I need to crawl. Thank you for reminds me that I don't need to run about anything, and it's okay to stop and rest for a while. Thank you for told me that I don't need to compare myself with others, and thank you for making me believe I can be the best version of me when I can't even believe myself.

- Elsa Fitri Sapta Utami, 2020

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji kepada Allah SWT yang telah mencurahkan rahmat dan kasih sayang-Nya kepada alam semesta. Dengan pertolongan Allah SWT maka penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Studi Kualitatif Peredaran Obat Bebas dan Obat Terbatas Pada Warung-warung di Kota Padang**”.

Tujuan dari penyusunan skripsi ini untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan program pendidikan sarjana strata-1 di Universitas Perintis Indonesia. Dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan serta dukunagan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. apt. Elfi Sahlan Ben selaku Rektor Universitas Perintis Indonesia.
2. Ibu Dr. apt. Eka Fitrianda M. Farm selaku Dekan S1 farmasi Universitas Perintis Indonesia.
3. Bapak Dr. apt. Syofyan, S.Si, M. Farm dan Ibu apt. Puspa Pameswari M.Farm selaku Dosen Pembimbing, yang telah meluangkan waktu, tenaga, serta pikiran untuk memberikan bimbingan dan nasehat dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini.
4. Bapak Sandra Tri Juli Fendri, M.Si selaku Pembimbing Akademik, yang telah memberikan bimbingan dan nasehat dalam kegiatan akademik penulis.
5. Seluruh Staf Dosen, Karyawan dan Karyawati Universitas Perintis Indonesia

6. Teristimewa kepada Ayahanda Ir. Achmad Satria Maladi, dan Ibunda Wasli Hayati atas segala kasih sayang, doa yang tiada putus dipanjatkan, serta dukungan moril dan materiil demi keberhasilan penulis.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu. Terima kasih yang tak terhingga untuk dukungannya selama ini.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya selalu. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat, baik bagi penulis maupun bagi semua.

Aamiin...

Padang, Agustus 2020

Penulis

ABSTRAK

Obat menjadi salah satu komponen pokok yang harus selalu tersedia dan tidak tergantikan pada pelayanan kesehatan. Kurangnya pengetahuan, informasi dan edukasi dalam pengobatan sendiri justru dapat menjerumuskan masyarakat ke dalam penggunaan obat yang salah sehingga terjadi efek-efek buruk yang tidak diinginkan. Peredaran obat diatur pada Instruksi Presiden Nomor 3 tahun 2017 tentang peningkatan efektivitas pengawasan obat dan makanan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui alur peredaran obat bebas dan obat bebas terbatas pada warung-warung di kota Padang serta mengetahui apakah penyerahan obat bebas dan obat bebas terbatas pada warung-warung di kota Padang sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2015. Data yang dikumpulkan berupa data primer dan data sekunder yang diolah secara kualitatif. Data primer diperoleh secara langsung dari informan dengan cara wawancara menggunakan metode *purposive sampling*, sedangkan data sekunder diperoleh dari literatur. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, dapat disimpulkan bahwa, peredaran obat bebas dan obat bebas terbatas pada warung-warung di Kota Padang masih beredar luas dan tidak sesuai dengan Perundang-undangan yang berlaku. Perlu tindakan dan edukasi kepada penjual dari pihak yang berwenang seperti Dinas Kesehatan Kota untuk ikut andil dan turut berperan dalam menertibkan penjualan obat bebas dan obat bebas terbatas yang dijual pada warung-warung di Kota Padang serta memberikan edukasi kepada penjual mengenai pengelolaan obat bebas dan obat terbatas yang baik dan benar sesuai dengan Perundang-undangan yang berlaku.

Kata kunci: regulasi, obat bebas dan obat bebas terbatas, dan Kota Padang

ABSTRACT

Drugs are one of the primer components that should be on hand and irreplaceable on health services. The lack of knowledge, information, and education on self-treatment could mislead society of the improper use of drugs itself, causing an undesirable adverse effect. Distribution of medicines is regulated on presidential instruction No. 3 in 2015 about increased the effectiveness of food and drug control. The purpose of these studies is to know the distribution of free medicine or over-the-counter drugs and limited free medicines at the stalls on Padang city and to know if the cycles are compatible with the Minister of Health Regulations No. 3 at the year of 2015. Data collected includes primary data and secondary data, which is processed qualitatively. The primary data collected directly from informants with interview techniques using the purposive sampling method and secondary data collected from the literature. Based on the studies' results, it can conclude that the distribution of free medicines or over-the-counter drugs and limited free medicines at the stalls on Padang City are still widely distributed. Action and education are needed from the authorities such as the City Health Office to take part and role in the orderly distribution and the sales of medicine at the stalls on Padang City and provide education to the seller about the managements and regulations of free medicines or over-the-counter drugs and limited free medicines under the instructions from the authorities itself.

Keywords: regulation, free medicines or over-the-counter drugs and limited free medicines, and Padang City.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS PENYERAHAN HAK CIPTA	i
PENGESAHAN	ii
PERSEMBAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
I.PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
II.TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Obat	5
2.1.1 Pengertian Obat	5
2.1.2 Peran Obat	5
2.2 Penggolongan Obat	6
2.2.1 Berdasarkan Jenis	6
2.2.2 Berdasarkan Mekanisme Kerja Obat	10
2.2.3 Berdasarkan Tempat dan Lokasi Pemakaian	10
2.2.4 Berdasarkan Cara Pemberian	10
2.2.5 Berdasarkan Efek yang Ditimbulkan	11
2.3 Faktor yang Menghambat Masyarakat Terhadap Obat	11
2.4 Prekursor	13
2.5 Pengertian Warung	14
2.6 Pengertian Masyarakat	14
2.7 Penggunaan Obat Rasional	15
2.8 Swamedikasi	18
2.8.1 Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi	19
2.8.2 Perilaku Swamedikasi Dikalangan Masyarakat	21
2.8.3 Peran Apoteker dalam Swamedikasi	21
2.9 Penelitian Kualitatif	22
2.9.1 Pengertian Penelitian Kualitatif	22
2.9.2 Karakteristik Penelitian Kualitatif	22
2.9.3 Metode Pengumpulan Data Kualitatif	23
III.PELAKSANAAN PENELITIAN.....	26
3.1 Waktu dan Tempat Penelitian	26
3.2 Metode Penelitian.....	26
3.2.1 Jenis Penelitian	26
3.2.2 Informan Penelitian	26

3.2.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	26
3.3 Teknik Pengumpulan Data.....	27
3.3.1 Teknik Pengumpulan Data Kualitatif	27
3.4 Unit Analisis	28
3.4.1 Pengumpulan Data Kualitatif	28
3.5 Analisis dan Interpretasi Data	28
IV.HASIL DAN PEMBAHASAN.....	30
4.1 Hasil Penelitian	30
4.1.1 Karakteristik Informan	30
4.1.2 Analisis Data Hasil Wawancara	30
4.2 Pembahasan.....	33
4.2.1 Pengertian Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas	34
4.2.2 Sistem Pemesanan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas	34
4.2.3 Cara Penyimpanan Obat	35
4.2.4 Penyampaian Informasi Obat	36
4.2.5 Cara Pemusnahan Obat Kadaluarasa	37
V.KESIMPULAN DAN SARAN	39
5.1 Kesimpulan	39
5.2 Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA	40
LAMPIRAN	43

DAFTAR GAMBAR

1. Logo Obat Bebas	7
2. Logo Obat Bebas Terbatas	7
3. Tanda Peringatan Untuk Obat Bebas Terbatas	8
4. Logo Obat Keras	8
5. Logo Obat Narkotika.....	9

DAFTAR LAMPIRAN

1. Skema Penelitian	43
2. <i>Informant Consent</i>	44
3. Daftar Pertanyaan.....	45
4. Dokumentasi Wawancara Informan Penelitian.....	46
5. Daftar Identitas Informan Penelitian.....	48
6. Daftar Hasil Wawancara Informan Penelitian	49
7. Daftar Obat Yang Dijual di Warung-warung Kota Padang	55
8. Daftar Obat Mengandung Prekursor di Warung-warung Kota Padang	56

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Obat merupakan salah satu unsur penting dalam pelayanan kesehatan. Diawali dari pencegahan, diagnosa, pengobatan dan pemulihan, obat menjadi salah satu komponen pokok yang harus selalu tersedia dan tidak tergantikan pada pelayanan kesehatan. Namun disisi lain, obat dapat merugikan kesehatan bila tidak memenuhi persyaratan, bila digunakan secara tidak tepat atau bila disalahgunakan. Oleh karena itu berbeda dengan komoditas perdagangan lainnya, peredaran obat diatur sedemikian rupa agar terjamin keamanan, mutu dan ketepatan penggunaannya.

Peredaran adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan penyaluran atau penyerahan sediaan farmasi dan alat kesehatan baik dalam rangka perdagangan, bukan perdagangan, atau pemindahtanganan. Bebasnya peredaran obat-obatan ternyata banyak diminati konsumen, hal ini disebabkan karena obat-obatan tersebut mudah didapat dan dijual bebas. Pada sisi lain, sebenarnya harus ada pengawasan yang dilakukan oleh pemerintah dan instansi terkait. Pengawasan ini dimaksudkan agar proses perizinannya berfungsi preventif serta tidak akan merugikan konsumen.

Ketepatan penggunaan menjadi aspek penting dalam penggunaan obat karena ketidaktepatan penggunaan obat dapat menyebabkan banyak kerugian, baik itu kerugian dari sisi finansial maupun kerugian bagi kesehatan konsumen. Ketepatan penggunaan obat ditandai dengan Penggunaan Obat secara Rasional (POR) atau *Rational Use of Medicine* (RUM). POR merupakan suatu kampanye yang disebarkan

oleh *World Health Organization* (WHO) ke seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Dalam situsnya, WHO menjelaskan bahwa definisi Penggunaan Obat Rasional adalah apabila pasien menerima pengobatan sesuai dengan kebutuhan klinisnya, dalam dosis yang sesuai dengan kebutuhan, dalam periode waktu yang sesuai dan dengan biaya yang terjangkau. Dengan empat kata kunci, diantaranya yaitu kebutuhan klinis, dosis, waktu, dan biaya yang sesuai, POR merupakan upaya intervensi untuk mencapai pengobatan yang efektif. Dalam menjalankan usahanya, perusahaan farmasi menghasilkan produk yang disebut obat. Menurut Pasal 1 angka 8 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, yang dimaksud dengan obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia. Obat dapat dibagi menjadi 4 (empat) golongan, yaitu obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras, obat psikotropika dan narkotika.

Berdasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 tahun 2015 tentang peredaran, penyimpanan, pemusnahan, dan pelaporan narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi menyatakan bahwa obat dengan golongan diatas hanya dapat dilakukan oleh apotek, puskesmas, instalasi rumah sakit, instalasi farmasi klinik, dokter, dan toko obat. Dijelaskan lebih lanjut pada bagian ketiga paragraf pertama pada poin keempat, bahwa penyerahan prekursor farmasi yang termasuk dalam golongan obat bebas terbatas dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian. Ketentuan tersebut berguna untuk mencegah penyalahgunaan obat, karena penggunaan obat bebas terbatas yang tidak tepat memiliki resiko yang cukup tinggi.

Atas resiko tersebut maka diberikan batasan-batasan terhadap peredaran obat bebas terbatas sebagaimana dicantumkan pada instruksi 188.54/2/DINKES/2017 tentang penertiban atas penyaluran dan penjualan obat yang termasuk dalam golongan obat bebas terbatas.

Akan tetapi saat ini terjadi fenomena penyimpangan dari peredaran obat bebas terbatas dimasyarakat. Hal ini dikarenakan obat bebas terbatas dapat dengan mudah ditemukan dan dibeli di warung-warung terdekat. Fenomena penyimpangan peredaran obat bebas terbatas yang dapat dibeli dengan bebas tanpa pengawasan tidak lepas dari keterlibatan masyarakat itu sendiri. Kecenderungan masyarakat yang ingin melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi) mendorong maraknya fenomena penyimpangan ini. Kurangnya pengetahuan, informasi dan edukasi dalam pengobatan sendiri justru dapat menjerumuskan masyarakat ke dalam penggunaan obat yang salah sehingga terjadi efek-efek buruk yang tidak diinginkan. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya-upaya untuk melindungi masyarakat dari penggunaan obat yang salah. Pengawasan dalam bidang obat-obat telah menjadi salah satu landasan kebijakan dalam Kebijakan Obat Nasional (KONAS) 2006 dimana disebutkan bahwa Pemerintah melaksanakan pembinaan, pengawasan dan pengendalian obat.

Berdasarkan hal-hal yang telah dipaparkan diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai regulasi terhadap peredaran dan penjualan obat bebas dan bebas terbatas pada warung-warung di Kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

- a. Bagaimana gambaran penjualan obat bebas dan obat bebas terbatas pada warung-warung di Kota Padang?
- b. Apakah pengelolaan obat bebas dan obat bebas terbatas pada warung-warung di Kota Padang telah sesuai dengan peraturan yang berlaku?

1.3 Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengetahui gambaran penjualan obat bebas dan obat bebas terbatas pada warung-warung di Kota Padang
- b. Untuk mengetahui apakah pengelolaan obat bebas dan obat bebas terbatas pada warung-warung di Kota Padang telah sesuai dengan peraturan yang berlaku.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai sumbangan pemikiran dalam ilmu pengetahuan di bidang farmasi, khususnya mengenai penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas pada warung-warung yang dapat dibeli dengan bebas oleh masyarakat.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Obat

2.1.1 Pengertian Obat

Obat merupakan sediaan atau paduan bahan-bahan yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan, kesehatan dan kontrasepsi (Anonim, 2005). Obat dapat didefinisikan sebagai zat yang dimaksudkan untuk dipakai dalam diagnosa, mengurangi rasa sakit, mengobati atau mencegah penyakit pada manusia atau hewan. Salah satu kualitas obat yang paling mengherankan ialah mempunyai beraneka ragam kerja dan efek pada tubuh (Ansel, 2008). Definisi menurut Ansel (1985), obat adalah zat yang digunakan untuk diagnosis, mengurangi rasa sakit, serta mengobati atau mencegah penyakit pada manusia atau hewan.

Obat didefinisikan sebagai sebagai senyawa yang digunakan untuk mencegah, mengobati, mendiagnosis penyakit/gangguan, atau menimbulkan suatu kondisi tertentu, misalnya membuat seseorang interfile, atau melumpuhkan otot rangka selama pembedahan (Gunawan, 2007).

2.1.2 Peran Obat

Obat merupakan salah satu komponen yang tidak dapat tergantikan dalam pelayanan kesehatan. Obat berbeda dengan komoditas perdagangan, karena selain

komoditas perdagangan, obat juga memiliki fungsi sosial. Obat berperan sangat penting dalam pelayanan kesehatan karena penanganan dan pencegahan berbagai penyakit tidak dapat dilepaskan dari tindakan terapi dengan obat atau farmakoterapi. Seperti yang telah dituliskan pada pengertian obat di atas, maka peran obat secara umum adalah sebagai berikut:

1. Penetapan diagnosa
2. Untuk pencegahan penyakit
3. Menyembuhkan penyakit
4. Memulihkan (rehabilitasi) kesehatan
5. Mengubah fungsi normal tubuh untuk tujuan tertentu
6. Peningkatan kesehatan
7. Mengurangi rasa sakit (Chaerunissa dkk, 2009).

2.2 Penggolongan Obat

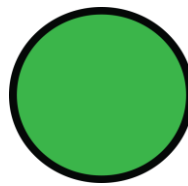
Penggolongan obat menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 949/Menkes/Per/IV/2000 bertujuan untuk meningkatkan keamanan dan ketepatan penggunaan serta pengamanan distribusi. Penggolongan obat terdiri atas obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat keras, psikotropika, dan narkotika.

2.2.1 Berdasarkan Jenis

1. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual secara bebas, dengan pemakaian yang ditujukan untuk mengatasi penyakit ringan sehingga tidak memerlukan pengawasan dari tenaga medis selama diminum sesuai petunjuk yang tertera pada kemasan. Adapun informasi dari swamedikasi dengan menggunakan obat

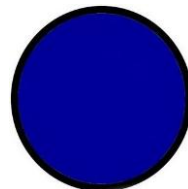
bebas tertera pada kemasan atau brosur informasi obat. Obat bebas dapat diperoleh tanpa menggunakan resep dokter, dan sudah terdaftar di Departemen Kesehatan RI. Logo khas obat bebas adalah tanda berupa lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Penandaan obat bebas diatur berdasarkan SK Menkes RI Nomor 2380/A/SK/VI/1983 tentang tanda khusus untuk obat bebas dan obat bebas terbatas.



Gambar 1. Logo Obat Bebas (Depkes RI, 2006)

2. Obat Bebas Terbatas

Golongan obat ini disebut juga obat W (*Waarschuwing*) yang artinya adalah peringatan dan ditandai dengan lingkaran berwarna biru dengan tepi lingkaran berwarna hitam.



Gambar 2. Logo Obat Bebas Terbatas (Depkes RI, 2006)

Obat bebas terbatas adalah jenis obat keras dengan batasan jumlah dan kadar isi tertentu yang harus mempunyai tanda peringatan (P). Adapun tanda peringatan ini selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas berupa persegi panjang berwarna hitam berukuran lima sentimeter dengan lebar dua sentimeter, serta memuat pemberitahuan berwarna putih sebagai berikut:

P no. 1 Awat! Obat Keras Bacalah aturan memakainya	P no. 4 Awat! Obat Keras Hanya untuk dibakar
P no. 2 Awat! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan	P no. 5 Awat! Obat Keras Tidak boleh ditelan
P no. 3 Awat! Obat Keras Hanya untuk bagian luar badan	P no. 6 Awat! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan

Gambar 3. Tanda Peringatan Untuk Obat Bebas Terbatas (Depkes RI, 2006)

3. Obat Keras dan Obat Psikotropika

Obat keras (dulu disebut obat daftar G = *Gevaarlijk* = berbahaya), yaitu obat berkhasiat keras yang untuk mendapatkannya harus dengan resep dokter. Penandaan pada obat ini terdapat tanda lingkaran merah bergaris tepi hitam dengan tulisan huruf K di dalamnya.



Gambar 4. Logo Obat Keras (Depkes RI, 2006)

Sedangkan menurut peraturan Menteri Kesehatan nomor 949 tahun 2000, yang dimaksud dengan obat psikotropika adalah zat atau obat, baik alami atau sintetis bukan narkotika yang mempengaruhi susunan syaraf pusat (SSP) dan dapat menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

4. Narkotika

Narkotika merupakan zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan (UU Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika). Obat ini pada kemasannya ditandai dengan lingkaran berwarna merah dengan gambar palang (+) di dalam lingkaran yang juga berwarna merah. Penggunaan narkotika diawasi ketat sehingga hanya bisa diperoleh di Apotek dengan menggunakan resep asli dokter.



Gambar 5. Logo Obat Narkotika (Depkes RI, 2006)

5. Obat Wajib Apotek

Obat jenis ini adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker di apotek tanpa menggunakan resep dokter. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 347/Menkes/SKA/II/1990 tentang obat wajib apotek dikeluarkan dengan beberapa pertimbangan. Antara lain guna meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri dalam upaya mengatasi masalah kesehatan dengan meningkatkan pengobatan sendiri secara tepat, aman, dan rasional. Selain itu juga untuk meningkatkan peran apoteker dalam pelayanan komunikasi, informasi, dan edukasi serta pelayanan obat kepada masyarakat.

2.2.2 Berdasarkan Mekanisme Kerja Obat

Obat digolongkan menjadi lima jenis :

1. Obat yang bekerja terhadap penyebab penyakit, misalnya penyakit karena bakteri atau mikroba, contoh: antibiotik.
2. Obat yang bekerja mencegah keadaan patologis dari penyakit, contoh: serum, vaksin.
3. Obat yang menghilangkan gejala penyakit atau simptomatik, 10ndust gejala penyakit nyeri, contoh: analgetik, antipiretik.
4. Obat yang bekerja untuk mengganti atau menambah fungsi-fungsi zat yang kurang, contoh: vitamin, hormon.
5. Pemberian *placebo*, adalah pemberian sediaan obat yang tanpa zat berkhasiat untuk orang-orang yang sakit secara psikis, contoh: aqua proinjection. Selain itu, obat dapat dibedakan berdasarkan tujuan penggunaannya misalkan antihipertensi, *cardiac*, diuretik, hipnotik, sedatif dan lain-lain (Chaerunissa dkk, 2009).

2.2.3 Berdasarkan Tempat dan Lokasi Pemakaian

Obat dibagi dua golongan:

1. Obat Dalam, misalnya obat-obat peroral. Contoh: antibiotik, acetaminophen.
2. Obat Topikal, untuk pemakaian luar badan. Contoh sulfur, antibiotik. (Anief, 1994).

1.2.4 Berdasarkan Cara Pemberian

1. Oral, obat yang diberikan atau dimasukkan melalui mulut, contoh: serbuk, kapsul, tablet, sirup.

2. Parektal, obat yang diberikan atau dimasukkan melalui rectal, contoh supositoria, laksatif.
3. Sublingual, dari bawah lidah, kemudian melalui selaput lendir dan masuk ke pembuluh darah, efeknya lebih cepat. Untuk penderita tekanan darah tinggi, contoh: tablet hisap, hormon.
4. Parenteral, obat suntik melalui kulit masuk ke darah. Ada yang diberikan secara intravena, subkutan, intramuskular, intrakardial.
5. Langsung ke organ, contoh intrakardial.
6. Melalui selaput perut, intraperitoneal (Anief, 1994).

1.2.5 Berdasarkan Efek yang Ditimbulkan

1. Sistemik: masuk ke dalam sistem peredaran darah, diberikan secara oral.
2. Lokal: pada tempat-tempat tertentu yang diinginkan, misalnya pada kulit, telinga, mata (Anief, 1994).

1.3 Faktor yang Menghambat Masyarakat Terhadap Obat

1. Akses Obat

Hal ini dalam rangka memenuhi kebutuhan obat pasien sesuai dengan resep di setiap penjualan obat, yaitu membahas resep yang terlayani, resep yang tidak terlayani oleh apotek, dan resep yang obatnya digantikan dengan obat lain yang sejenis. Akses masyarakat terhadap obat esensial dipengaruhi oleh empat faktor utama, yaitu:

- a. Penggunaan obat yang rasional
- b. Harga yang terjangkau
- c. Pembiayaan yang berkelanjutan

d. Sistem pelayanan kesehatan beserta sistem suplai obat yang dapat menjamin ketersediaan, pemerataan, keterjangkauan obat (Anonim, 2005).

2. Harga Obat

Harga obat di Indonesia umumnya dinilai mahal dan struktur harga obat tidak transparan. Penelitian WHO menunjukkan perbandingan harga antara satu nama dagang dengan nama dagang yang lain untuk obat yang sama, berkisar 1:2 sampai 1:5. Penelitian di atas juga membandingkan harga obat dengan nama dagang dan obat generik menunjukkan obat generik bukan yang termurah. Survei dampak krisis rupiah pada biaya obat dan ketersediaan obat esensial antara 1997–2002 menunjukkan bahwa biaya resep rata-rata di sarana kesehatan sektor swasta jauh lebih tinggi daripada sektor publik yang menerapkan pengaturan harga dalam sistem suplainya (Anonim, 2005)

3. Tingkat Ketersediaan Obat

Rendahnya ketersediaan obat generik di rumah sakit pemerintah dapat berimplikasi secara langsung pada akses obat generik, sebagai gantinya pasien membeli obat generik di apotek atau di praktek dokter. Apotek swasta mempunyai obat generik lebih sedikit dibandingkan dengan yang disediakan oleh dokter. Sehingga apotek menyediakan obat paten lebih banyak. Selama banyak obat yang tidak tersedia, pasien mengeluarkan uang lebih banyak untuk membayar obat (Suryani, 2008).

4. Informasi Obat

Keterbatasan informasi masyarakat akan obat sangat erat kaitannya dengan ketidaktahuan akan pengenalan, penggunaan dan pemanfaatan obat terutama

bagi mereka yang ingin memakai obat generik. Informasi obat, antara lain mengenai khasiat, indikasi, kontraindikasi, efek samping, dosis dan aturan pakai, peringatan-peringatan penggunaan suatu obat, serta harga obat. Juga bila perlu informasi mengenai pilihan obat yang tepat bagi konsumen (Suryani, 2008).

5. Keterjangkauan Obat

Keterjangkauan obat dapat dipandang dari sudut geografis, ekonomi dan sosial politik. Indonesia adalah negara kepulauan yang terdiri dari 17.504 pulau dimana 5.707 diantaranya sudah bernama. Namun pulau yang telah berpenghuni jumlahnya lebih kecil. Saat ini sebagian masyarakat Indonesia tinggal di daerah terpencil, daerah tertinggal, dan wilayah perbatasan. Sebagian lagi tinggal di daerah rawan bencana baik bencana alam dan bencana buatan manusia seperti: ketidakstabilan politik dan tingginya tingkat kemiskinan. Dengan pola penyebaran penduduk seperti tersebut di atas, maka diperlukan adanya perbedaan pengelolaan obat sesuai dengan karakteristik masing-masing daerah. Sebagai contoh kita dapat melakukan pengelompokan Provinsi Kepulauan: Riau, NTB, NTT, Maluku dan Maluku Utara lebih memiliki karakteristik geografis kepulauan. Sedangkan provinsi di Kalimantan dan Papua dapat dikategorikan daratan luas dengan hambatan transportasi. Kategori lain adalah Pulau Jawa, Bali, Sumatera dan Sulawesi (Anonim, 2005).

1.4 Prekursor

Prekursor atau prekursor farmasi adalah zat atau bahan pemula atau bahan kimia yang dapat digunakan sebagai bahan baku atau penolong untuk keperluan proses produksi industri farmasi atau produk antara, produk ruahan, dana atau produk

jadi yang mengandung ephedrine, pseudoephedrine, norephedrine, phenylpropanolamine, ergotamine, ergometrine, atau potassium permanganate. (BPOM No. 4, 2018).

1.5 Pengertian Warung

Warung adalah usaha kecil milik keluarga berbentuk kedai, kios, toko kecil, atau restoran kecil sederhana. Adapun warung biasanya menjual bahan-bahan yang termasuk dalam sembilan bahan pokok, makanan, dan kebutuhan rumah tangga lainnya. Warung jenis ini biasanya ditemukan berdampingan dengan pemukiman warga, atau tidak jauh dari masyarakat.

1.6 Pengertian Masyarakat

Dalam buku Sosiologi, Kelompok, dan Masalah Sosial dijelaskan bahwa diduga masyarakat mendapat pengaruh dari bahasa Arab. Dalam bahasa Arab, kata masyarakat berasal dari kata musyarak yang kemudian berubah menjadi musyarakat dan selanjutnya mendapatkan kesepakatan dalam bahasa Indonesia, yaitu masyarakat. Sedangkan pemakaiannya dalam bahasa Indonesia telah disepakati dengan sebutan Masyarakat (Syani, 1987).

Menurut Taneko (1984), secara sosiologis masyarakat tidak dipandang sebagai suatu kumpulan individu atau sebagai penjumlahan dari individu-individu semata. Masyarakat merupakan suatu pergaulan hidup, oleh karena manusia itu hidup bersama. Masyarakat merupakan suatu sistem yang terbentuk karena hubungan dari anggotanya. Ringkasnya, masyarakat adalah suatu sistem yang terwujud dari kehidupan bersama manusia, yang lazim disebut sebagai sistem kesmayarakatan.

2.7 Penggunaan Obat Rasional

Menurut Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa penggunaan obat harus dilakukan secara rasional. Penggunaan obat yang dikatakan rasional apabila pasien menerima pengobatan yang sesuai dengan kebutuhan klinis dari pasien, dosis yang tepat atau sesuai, dan dalam periode waktu yang adequate serta dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat.

Alasan penggunaan obat rasional adalah untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi belanja obat yang merupakan salah satu upaya *cost effective medical interventions*. Selain itu untuk mempermudah akses masyarakat memperoleh obat dengan harga yang terjangkau, mencegah dampak penggunaan obat yang tidak tepat yang dapat membahayakan pasien dan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan (Nasirah, 2010). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2011) penggunaan obat dapat dikatakan rasional apabila memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Tepat Diagnosis

Penggunaan obat dikatakan rasional jika diberikan untuk diagnosis yang tepat. Jika diagnosis tidak ditegakkan dengan benar, maka pemilihan obat tidak sesuai dengan diagnosa sehingga obat yang diberikan tidak sesuai dengan indikasi yang ada.

2. Tepat Indikasi

Setiap obat memiliki spektrum terapi yang spesifik. Pada antibiotik misalnya diindikasikan untuk infeksi bakteri. Dengan demikian, pemberian obat ini hanya dianjurkan untuk pasien yang memiliki gejala adanya infeksi bakteri.

3. Tepat Pemilihan Obat

Keputusan untuk melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosa ditegakkan dengan benar. Dengan demikian, obat yang dipilih harus memiliki efek terapi yang sesuai dengan spektrum penyakit.

4. Tepat Dosis

Dosis, cara, dan lama pemberian obat sangat berpengaruh terhadap efek terapi obat. Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat yang rentang terapi sempit akan sangat beresiko timbulnya efek samping. Oleh karena itu, dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan.

5. Tepat Cara Pemberian

Sebagai contoh, obat antasida seharusnya dikunyah terlebih dahulu sebelum ditelan, demikian pula dengan obat-obatan antibiotik yang pemberiannya tidak boleh dicampur dengan susu karena akan membentuk ikatan sehingga obat tidak dapat diabsorpsi dan menurunkan efektivitasnya.

6. Tepat Interval Waktu Pemberian

Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis, agar mudah ditaati oleh pasien. Semakin sering frekuensi pemberian obat perhari (misalnya 4 kali dalam sehari) semakin rendah tingkat ketaatan minum obat. Obat yang diminum sebanyak 3 kali dalam sehari diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval setiap 8 jam.

7. Tepat Lama Pemberian

Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya masing-masing. Misalnya untuk tuberkulosis dan kusta, lama pemberian paling singkat

adalah 6 bulan, dan pada demam tifoid lama pemberian kloramfenikol adalah 10-14 hari. Pemberian obat yang terlalu singkat atau terlalu lama dari yang seharusnya akan berpengaruh terhadap hasil pengobatan.

8. Waspada Terhadap Efek Samping

Pemberian obat potensial menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi. Misalnya saat wajah memerah setelah pemberian atropin bukan disebabkan oleh alergi, melainkan efek samping obat akibat vasodilatasi pembuluh darah. Contoh lainnya adalah pelarangan pemberian tetrasiklin pada anak dengan umur kurang dari 12 tahun karena dikhawatirkan akan menimbulkan kelainan pada gigi dan tulang yang sedang dalam masa tumbuh.

9. Tepat Penilaian Kondisi Pasien

Respon individu terhadap efek obat sangat beragam. Hal ini lebih jelas terlihat pada beberapa jenis obat seperti teofilin dan aminoglikosida. Pada penderitanya dengan kelainan gagal ginjal, pemberian aminoglikosida sebaiknya dihindarkan karena resiko terjadinya nefrotoksisitas pada kelompok ini meningkat secara bermakna.

10. Tepat Informasi

Informasi yang tepat dan benar dalam penggunaan obat sangat penting dalam menunjang keberhasilan terapi.

11. Tepat Tindak Lanjut (*follow up*)

Pada saat memutuskan pemberian terapi, harus sudah dipertimbangkan upaya tindak lanjut yang diperlukan. Misalnya, jika pasien tidak juga sembuh atau mengalami efek samping.

12. Tepat Penyerahan Obat (Sadikin, 2011)

Penggunaan obat rasional melibatkan dispenser sebagai penyerah obat dan pasien sendiri sebagai konsumen. Pada saat resep dibawa ke apotek maupun tempat penyerahan obat lainnya, apoteker atau asisten apoteker menyiapkan obat yang telah tertera pada lembar resep untuk kemudian diserahkan kepada pasien.

2.8 Swamedikasi

Pengobatan sendiri adalah pemilihan dan penggunaan obat-obatan oleh perorangan untuk mengobati penyakit atau gejala yang dikenali sendiri (WHO, 1998). Banyak pendapat lain yang mengemukakan tentang swamedikasi yaitu kegiatan mendapatkan dan mengkonsumsi obat tanpa nasehat, diagnosis, perawatan, dan pemantauan dari dokter (Abdul Nazer et.al, 2012). Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami oleh masyarakat seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, kecacingan, diare, penyakit kulit, dan lain-lain. Swamedikasi menjadi alternatif yang diambil oleh masyarakat untuk meningkatkan keterjangkauan pengobatan (Depkes, 2007). Pengobatan atau swamedikasi adalah pengobatan sendiri terhadap penyakit ringan oleh masyarakat atau perawatan penyakit bagi keluarga tanpa pemeriksaan dokter dan tanpa diagnosa. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan pengobatan mandiri, antara lain sebagai berikut (Hendrawati, 2012):

Pengobatan diri yang tidak tepat mengakibatkan pemborosan sumber daya, meningkatkan kemunculan resistensi, dan dapat menimbulkan bahaya kesehatan

yang serius seperti reaksi obat yang merugikan dan berkepanjangan morbiditas (Bang *et al.*, 2011).

2.8.1 Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi

Dewasa ini, masyarakat sudah lebih menyadari kesehatan diri dan keluarganya masing-masing, dirasakan adanya kebutuhan informasi yang jelas dan tepat guna bagi pengobatan sendiri (Tjay *et al.*, 2010). Pengobatan sendiri dengan menggunakan obat-obat golongan obat bebas dan obat bebas terbatas keuntungannya yaitu (Rikomah, 2016):

1. Aman jika digunakan sesuai dengan aturan pakai

Swamedikasi atau pengobatan sendiri yang dilakukan masyarakat akan berjalan dengan baik apabila masyarakat yang melakukan pemilihan obat dan pengobatan sendiri mengikuti aturan yang ada, baik arahan yang diberikan oleh farmasis, ataupun aturan yang tertera pada label kemasan pada produk obat.

2. Efektif untuk menghilangkan keluhan

Keefektifan suatu zat kimia yang dimaksudkan untuk pengobatan berdasarkan atas kesesuaian keluhan penyakit yang diderita pasien. Tujuan pengobatan sendiri ialah pasien mendapatkan efek terapi dari obat yang digunakan, yaitu kesembuhan pasien.

3. Efisiensi biaya dan waktu

Pengobatan sendiri yang dilakukan masyarakat dalam penanganan keluhan penyakitnya tidak perlu mengeluarkan biaya dan waktu lebih untuk berkonsultasi dengan dokter dan menunggu nomor antrian konsultasi. Pasien juga bisa langsung datang ke apotek untuk melakukan pengobatan sendiri

dibantu dengan farmasis yang bertugas di apotek guna membantu pasien dalam keputusan pengambilan obat.

4. Keterlibatan secara langsung dalam keputusan pemilihan obat

Keterlibatan secara langsung dalam keputusan pemilihan obat dapat memberikan dampak yang menguntungkan bagi pasien. Dalam mengambil keputusan pemilihan obat, farmasis akan memberikan edukasi kepada pasien mengenai keluhan yang disampaikan oleh pasien sebelum pasien membeli obat. Edukasi yang mungkin dilakukan oleh farmasis yaitu wawancara singkat kepada pasien, serta memberikan kesempatan kepada pasien untuk menanyakan hal-hal yang masih kurang dimengerti oleh pasien mengenai obat yang akan dibeli dan digunakan. Sehingga, pasien memahami dan tahu mengenai obat yang akan digunakan dan dikonsumsi.

Adapun pengobatan sendiri juga membawa beberapa resiko, yaitu:

1. Tidak mengenali keseriusan gangguan

Keluhan dapat dinilai keliru atau mungkin tidak dikenali, sehingga pengobatan sendiri tidak menunjukkan perbaikan. Gangguan-gangguan bisa menjadi lebih parah, sehingga berdampak pada terlambatnya penanganan dan pengobatan oleh dokter dikemudian hari.

2. Penggunaan obat yang kurang tepat

Resiko lain adalah terjadinya pemilihan obat yang kurang tepat, terlampau lama, atau dosis yang kurang sesuai. Contohnya, pada obat tetes hidung, dan obat sembelit yang bila digunakan terlampau lama dapat memperburuk keadaan. Hal inilah yang perlu diperhatikan dalam pengobatan

obat sendiri. Penting sekali untuk memperhatikan label aturan pakai, dan juga label peringatan jika ada.

3. Kemudahan memperoleh produk obat

Saat ini banyak masyarakat yang memilih untuk membeli obat yang mereka biasa butuhkan, bersamaan dengan saat mereka berbelanja kebutuhan harian. Obat-obat untuk pengobatan sendiri dapat dengan mudah didapatkan di swalayan.

2.8.2 Perilaku Swamedikasi Dikalangan Masyarakat

Menurut Linn SJ et al, 2011 (dalam Rikomah, 2016) faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan terapi swamedikasi pasien yaitu perilaku swamedikasi dikalangan masyarakat itu sendiri. Adapun alasan masyarakat melakukan swamedikasi diantaranya adalah persepsi bahwa penyakit yang mereka derita ringan sehingga tidak perlu berkonsultasi dengan dokter, biaya yang dikeluarkan lebih murah, cepat, dan lebih praktis.

2.8.3 Peran Apoteker Dalam Swamedikasi

Peran apoteker sendiri telah tercantum dalam KepMenkes 1027/2004 dan KepMenkes tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, dimana apoteker dapat berperan dalam merespon keluhan yang disampaikan oleh klien saat melakukan swamedikasi, dan memberikan solusi terhadap masalah klien lalu memberikan informasi tentang obat, atau harus dirujuk ke dokter guna penanganan lebih lanjut.

2.9 Penelitian Kualitatif

2.9.1 Pengertian Penelitian Kualitatif

Menurut Strauss dan Corbin (1997), penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang menghasilkan penemuan-penemuan yang tidak diperoleh dengan menggunakan prosedur-prosedur statistik atau dari cara kuantitatif (pengukuran). Sedangkan menurut Bogdan dan Taylor (1992), penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa ucapan atau tulisan dari perilaku orang-orang yang diamati.

Penelitian kualitatif secara umum dapat digunakan untuk penelitian mengenai kehidupan masyarakat, sejarah, tingkah laku, fungsionalisasi organisasi, aktivitas sosial, dan lain-lain.

2.9.2 Karakteristik Penelitian Kualitatif

Menurut Suharsimi (2002) penelitian kualitatif mempunyai karakteristik sebagai berikut:

1. Menggunakan pola berpikir induktif
2. Perspektif partisipan sangat diutamakan dan dihargai tinggi
3. Penelitian kualitatif tidak menggunakan rancangan penelitian yang baku.
Rancangan berkembang selama proses penelitian
4. Tujuan penelitian kualitatif adalah untuk memahami, mencari makna dibalik data, untuk menemukan kebenaran, baik kebenaran empiris sensual, dan empiris logis
5. Subjek yang diteliti, data yang dikumpulkan, sumber data yang dibutuhkan, dan alat pengumpul data bisa berubah-ubah sesuai dengan kebutuhan

6. Pengumpulan data dilakukan atas dasar prinsip fenomenologis, yaitu dengan memahami secara mendalam gejala atau fenomena yang dihadapi
7. Penelitian berfungsi sebagai alat pengumpul data sehingga keberadaannya tidak terpisahkan dengan apa yang diteliti
8. Analisis data dapat dilakukan selama penelitian sedang dan telah berlangsung
9. Hasil penelitian berupa deskripsi dan interpretasi dalam konteks dan situasi tertentu
10. Penelitian kualitatif disebut juga penelitian alamiah atau inquiri naturalistik.

2.9.3 Metode Pengumpulan Data Penelitian Kualitatif

Menurut Sujarweni (2014) metode pengumpulan data penelitian kualitatif ada 4 yaitu:

1. Wawancara

Ada beberapa tahap wawancara agar wawancara menjadi efektif (Yunus, 2010) yaitu:

- a. Mengenalkan diri
- b. Menjelaskan maksud kedatangan
- c. Menjelaskan materi wawancara
- d. Mengajukan pertanyaan

Menurut Sujarweni (2014) ada 2 jenis dalam wawancara, yaitu:

1. Wawancara mendalam (*in-depth interview*)

Peneliti terlibat langsung secara mendalam dengan kehidupan subyek yang diteliti dan tanya jawab yang dilakukan tanpa menggunakan pedoman yang disiapkan sebelumnya serta dilakukan berkali-kali.

2. Wawancara terarah (*guided interview*)

Peneliti menanyakan kepada subyek yang diteliti berupa pertanyaan-pertanyaan yang menggunakan pedoman yang disiapkan sebelumnya. Pewawancara terikat dengan pertanyaan yang telah disiapkan sebelumnya sehingga suasana menjadi kurang santai.

2. Observasi

Menurut Bungin (2007) bentuk observasi dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Observasi partisipasi (*participant observation*)

Metode pengumpulan data penelitian melalui pengamatan dan penginderaan dimana peneliti terlibat dalam keseharian informan.

2. Observasi tidak terstruktur

Metode pengumpulan data dengan pengamatan tanpa menggunakan pedoman observasi. Peneliti hanya mengembangkan pengamatan berdasarkan perkembangan yang terjadi di lapangan.

3. Observasi kelompok

Merupakan pengamatan terhadap sebuah isu yang dijadikan sebagai objek penelitian yang dilakukan oleh sekelompok tim peneliti.

3. Studi dokumen

Merupakan metode pengumpulan data kualitatif dengan fakta dan data yang tersimpan seperti catatan harian, berbentuk surat, foto, arsip, hasil rapat, cenderamata, jurnal kegiatan dan sebagainya dalam bentuk dokumentasi.

4. Studi kelompok terarah

Merupakan suatu metode pengumpulan data melalui diskusi terpusat, yaitu usaha yang dilakukan untuk mengungkapkan makna sebuah masalah dari suatu

diskusi kelompok yang terpusat. Hal ini dilakukan untuk menghindari pemaknaan yang salah oleh peneliti.

BAB III. PELAKSANAAN PENELITIAN

3.1 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama kurang lebih tiga bulan yaitu terhitung dari Januari hingga Maret 2020 bertempat pada warung-warung di kota Padang.

3.2 Metode Penelitian

3.2.1 Jenis Penelitian

Data yang dibutuhkan adalah data yang bersifat kualitatif. Data kualitatif akan menghasilkan data deskriptif berupa ucapan atau tulisan dari perilaku orang-orang yang diamati. Pendekatan kualitatif yang cocok adalah studi kasus metode deskriptif dengan teknik observasi dan wawancara (Kriyantono, 2008).

3.2.2 Informan Penelitian

Informan dipilih dengan menggunakan teknik *purposive* (disengaja). Artinya, sebelum melakukan penelitian, peneliti menetapkan kriteria tertentu yang harus dipenuhi oleh orang yang akan dijadikan informan. Adapun maksud dari pemilihan informan adalah agar informan yang dipilih mampu memberikan jawaban atas pertanyaan dari peneliti. Informan yang digunakan sebanyak 5-10 orang tergantung dari tingkat kejenuhan dari data yang didapatkan.

3.2.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria Inklusi

1. Warung yang menjual berbagai macam kebutuhan harian (toko kelontong)
2. Informan merupakan orang yang bertanggung jawab terhadap keluar-masuknya barang di warung
3. Bersedia menjadi informan dengan menandatangani lembar *informan consent*.

b. Kriteria Eksklusi

1. Tidak bersedia menjadi informan dengan tidak menandatangani lembar *informan consent*.

3.3 Teknik Pengumpulan Data

3.3.1 Teknik Pengumpulan Data Kualitatif

Data yang dikumpulkan dalam penelitian kualitatif yaitu berupa data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari informan dengan cara wawancara, sedangkan data sekunder diperoleh dari studi pustaka. Adapun teknik yang digunakan dalam mengumpulkan data yaitu:

1. Observasi

Teknik observasi adalah pengamatan yang dilakukan secara langsung pada objek yang diteliti dengan menggunakan panca indera. Adapun tujuan dari observasi adalah guna mendapatkan data berupa obat bebas dan obat bebas terbatas pada warung-warung di kota Padang.

2. Wawancara

Wawancara dalam penelitian kualitatif dilakukan secara *face to face* atau berhadapan langsung dengan informan yang dimintai jawaban untuk mendapatkan data yang akurat dan teruji kebenarannya. Wawancara dilakukan pada petugas atau pihak yang bertanggung jawab atas proses penjualan atau distribusi obat bebas dan obat bebas terbatas pada warung-warung di kota Padang.

Dalam penelitian kualitatif ini, alat yang akan digunakan dalam mengumpulkan data berupa:

1. Daftar pedoman wawancara yang akan digunakan sebagai pedoman dalam mengajukan pertanyaan kepada informan.
2. Buku catatan dan pena yang akan digunakan untuk mencatat seluruh keterangan yang akan diberikan oleh informan
3. Alat bantu rekam (*recording*) yang akan digunakan sebagai alat bantu peneliti agar tidak ada hal-hal detail dari informan yang terlewat.
4. Kamera yang akan digunakan untuk mendokumentasikan seluruh peristiwa yang terjadi dalam seluruh proses penelitian.

Saat wawancara berlangsung, peneliti mencatat hasil wawancara dalam bentuk catatan yang ringkas. Setelah sampai di rumah, peneliti kembali melihat hasil catatan dan juga mendengarkan hasil rekaman, kemudian membuat catatan lapangan yang diperluas.

3.4 Unit Analisis

3.4.1 Pengumpulan Data Kualitatif

Didapatkan data berupa *list* obat bebas dan obat bebas terbatas pada warung-warung di kota Padang. Dan juga hasil kuisioner yang didapatkan dari individu yang bertanggung jawab.

3.5 Analisis dan Interpretasi Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif terdiri dari 3 tahapan (Miles dan Huberman, 1992), yaitu:

1. Reduksi Data

Pemilahan data berupa menggolongkan, mengarahkan, membuang data yang tidak diperlukan, serta menyusun data sedemikian rupa sehingga memudahkan peneliti dalam mengambil keputusan akhir.

2. Penyajian Data

Peneliti menyajikan hasil temuan berupa data dalam bentuk tabel dan juga tulisan dari hasil wawancara informan yang bersangkutan.

3. Penarikan Kesimpulan atau Verifikasi

Dilakukan pemeriksaan kembali catatan di lapangan serta bertukar pikiran dengan orang lain.

4. Kesimpulan Akhir

Kesimpulan akhir didapatkan dari kesimpulan sementara yang telah dilakukan verifikasi.

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di warung-warung yang berada di Padang, Sumatera Barat dari tanggal 20 Januari hingga 20 Maret 2020 dengan hasil sebagai berikut:

4.1.1 Karakteristik Informan

Penelitian ini dilakukan terhadap 10 orang informan yang terdiri dari 4 orang dengan jenis kelamin laki-laki dan 6 orang dengan jenis kelamin perempuan. Informan laki-laki diantaranya satu orang berumur 22 tahun, satu orang berumur 61 tahun, satu orang berumur 62 tahun, dan satu orang lagi berumur 64 tahun. Sementara informan perempuan terdiri dari satu orang berumur 38 tahun, satu orang berumur 45 tahun, satu orang berumur 46 tahun, satu orang berumur 48 tahun, satu orang berumur 53 tahun, dan satu orang berumur 55 tahun.

4.1.2 Analisis Data Hasil Wawancara

Wawancara dilakukan dengan menentukan narasumber yang sesuai kriteria inklusi sesuai dengan pertanyaan penelitian. Total responden yang diambil datanya teknik wawancara adalah 10 orang. Hasil wawancara terhadap informan dalam penelitian ini dilakukan dengan menelaah kembali hasil catatan dan juga hasil rekaman singkat terhadap informan. Berikut rangkuman berserta uraian hasil wawancara berdasarkan pertanyaan penelitian:

No.	Pertanyaan	Indikator	Sumber
1.	Definisi obat bebas dan obat bebas terbatas	Definisi obat bebas dan obat bebas terbatas tidak sesuai	Pusat Informasi Obat Nasional (PIONAS) BPOM
2.	Sistem pemesanan obat bebas dan obat bebas terbatas	Sistem pemesanan tidak sesuai alur pemesanan	Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan RI Nomor HK.03.1.34.11.12.7542 tahun 2012
3.	Cara penyimpanan obat bebas dan obat bebas terbatas	Penyimpanan obat tidak sesuai dengan sistem penyimpanan obat.	Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 4 tahun 2018
4.	Penyampaian informasi obat	Tidak adanya proses penyampaian informasi obat kepada konsumen terutama untuk obat yang mengandung prekursor	Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 tahun 2015 pada pasal 23
5.	Cara pemusnahan obat kadaluarsa	Sistem pemusnahan obat kadaluarsa tidak sesuai dan	Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 tahun 2015

		ketidakjelasan alur pemusnahan obat kadaluarsa.	
--	--	---	--

1. Definisi Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas

Semua informan secara garis besar memiliki pengertian serta pengetahuan yang serupa mengenai definisi dari obat bebas dan obat bebas terbatas. Tanpa ragu mereka melontarkan bahwa menurut mereka obat jenis ini merupakan golongan obat yang lazim dijual secara bebas, dan dapat dengan mudah dibeli secara bebas dimana saja.

2. Sistem Pemesanan Obat

Secara garis besar informan penelitian mengemukakan bahwa pemesanan obat yang mereka lakukan adalah melalui *sales* yang memang secara berkala datang ke warung. Seperti yang dikemukakan oleh informan R bahwa *sales* akan mengantarkan *box* obat yang memang lazim ditemukan di warung, seperti obat flu, obat batuk, obat *maag*, dan juga obat demam. Peneliti menemukan fakta bahwa obat yang dijual secara garis besar dalam bentuk sediaan tablet saja, dalam bentuk cairan hanya jenis obat batuk dalam bentuk *sachet*, bukan dalam sediaan dalam bentuk botol.

3. Cara Penyimpanan Obat

Berdasarkan penuturan informan dan juga peneliti yang langsung melihat di lapangan, keseluruhan informan meletakkan obat-obatan yang mereka jual pada etalase atau rak kaca. Obat berbentuk tablet disimpan bersama dengan *box* besar, dijejerkan bersamaan dengan obat lainnya yang mereka jual. Hal ini juga

memudahkan pembeli untuk melihat jenis dan merk obat yang mereka jual di warung.

4. Cara Pemakaian Obat

Informan menuturkan bahwa hal umum seperti cara pemakaian obat atau indikasi dapat dilihat pada label bagian belakang obat, atau pada *leaflet* yang mereka dapatkan pada *box* obat. Namun, keseluruhan informan penelitian mengaku bahwa jarang sekali pembeli menanyakan hal seputar obat. Kebanyakan pembeli memang sudah mengetahui cara penggunaan obat karena memang sudah terbiasa membeli obat dengan merk dan jenis yang sama.

5. Cara Pemusnahan Obat

Seperti yang dituturkan oleh informan J, bahwa obat-obat yang kadaluarsa akan dilakukan retur atau pengembalian stok kepada *sales* yang mengantar langsung ke warung. Hal ini dilakukan karena memang sejak awal sudah ada perjanjian antara penjual dan pembeli. Hal serupa juga dituturkan oleh informan A. Namun, informan H memberikan informasi lain bahwa obat yang sudah kadaluarsa atau tidak lagi jelas merk dan tanggal kadaluarsanya, maka akan dibuang begitu saja ke dalam tempat sampah tanpa ada prosedur lanjutan.

4.2 Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui peredaran obat bebas dan obat bebas terbatas pada warung-warung di Kota Padang. Penelitian dilakukan terhadap sepuluh orang informan yang bersedia untuk dilakukan sesi wawancara setelah lebih dulu menandatangani *informant consent* yang diberikan oleh peneliti. Sebanyak sembilan dari sepuluh informan penelitian merupakan pemilik warung, sementara satu orang diantaranya merupakan anak dari pemilik warung yang

memang langsung menangani ketersediaan barang yang ada di warung. Warung sebagai tempat yang paling dekat dengan masyarakat dan tidak bisa lepas dari poros kehidupan masyarakat tentu saja mengambil fungsi yang penting dalam peredaran obat, dalam hal ini obat bebas dan obat bebas terbatas yang beredar di kalangan masyarakat sekitar. Hal ini dikarenakan warung merupakan tempat pertama dan terdekat yang dituju oleh masyarakat jika membutuhkan sesuatu dibandingkan membeli obat pada fasilitas pelayanan kefarmasian yang resmi. Untuk itu, penelitian ini akan membahas bagaimana peredaran serta didalamnya termasuk pengelolaan obat bebas dan obat bebas terbatas pada warung-warung di Kota Padang.

4.2.1 Pengertian Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas

Informan penelitian sama-sama menyuarakan hal yang serupa. Menurut mereka, obat bebas dan obat bebas terbatas merupakan jenis obat yang dapat digunakan oleh siapa saja secara bebas, dan dapat dijual oleh siapa saja. Menurut Pusat Informasi Obat Nasional (PIONAS) BPOM sendiri, definisi obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Sementara obat bebas terbatas adalah obat yang dijual bebas dan dapat dibeli tanpa dengan resep dokter, namun disertai dengan tanda peringatan. Khusus untuk obat bebas terbatas, selain terdapat tanda khusus lingkaran biru, diberi pula tanda peringatan untuk aturan pakai obat pada bagian kemasan. Hal inilah yang tidak dapat dibedakan oleh para penjual, dan seringkali diabaikan oleh mereka.

4.2.2 Sistem Pemesanan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas

Informan penelitian secara keseluruhan menjawab bahwa obat yang mereka jual di warung didapatkan oleh agen atau yang biasa mereka sebut dengan *sales*

yang mengantarkan obat yang dijual dalam jumlah *box* secara berkala ke warung. Sayangnya, peneliti tidak dapat mengulik informasi lebih lanjut mengenai asal-muasal *sales* tersebut mendapatkan obat yang mereka antarkan ke warung-warung di Kota Padang. Hal ini tentu saja tidak sejalan dengan Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor HK.03.1.34.11.12.7542 Tahun 2012 tentang Pedoman Teknis Cara Distribusi Obat Yang Baik, yang dijelaskan lebih lanjut bahwa jalur distribusi obat yang ideal berawal dari 35ndustry, kemudian Pedagang Besar Farmasi (PBF), dan berakhir pada sarana pelayanan kesehatan seperti apotek, instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, dan toko obat. Adapun toko obat atau pedagan eceran obat harus memiliki izin untuk menyimpan obat bebas dan obat bebas terbatas (Permenkes, 2009). Adapun lebih lanjut dijelaskan pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 tahun 2015 pasal 13 bahwa penyaluran prekursor farmasi hanya dapat dilakukan berdasarkan surat pesanan dari apoteker penanggung jawab, serta faktur yang memuat informasi mengenai nama obat, bentuk sediaan, kekuatan, kemasan, jumlah, tanggal kadaluarsa, serta nomor batch. Sementara berdasarkan hasil penelitian ditemukan penjualan obat-obatan mengandung prekursor pada warung.-warung di Kota Padang.

4.2.3 Cara Penyimpanan Obat

Cara penyimpanan obat merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam menjaga mutu dan stabilitas obat, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga ketersediaan stok obat, serta memudahkan pencarian dan pengawasan terhadap obat. Informan penelitian menjelaskan bahwa penyimpanan obat dilakukan pada etalase atau rak kaca bersama-sama dengan *box* obat. Hal ini guna memudahkan penjual dan pembeli dalam mencari ataupun

memilih obat yang akan dibeli. *Box* obat tidak langsung dibuang agar tidak ada obat dalam bentuk tablet yang diecer tercampur dengan obat lainnya. Hal ini tentu saja cukup berbahaya, karena obat dalam bentuk satuan tidak lagi tercantum cara penggunaan obat akibat lepas dari label, dan mempersulit baik penjual maupun pembeli untuk mengetahui tanggal kadaluarsa dari obat. Penyimpanan obat yang baik dan benar telah diatur pada Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 4 tahun 2018 obat sebaiknya disimpan dalam kemasan asli, dalam wadah yang tertutup rapat, terpisah dari produk atau bahan lain dan terlindung dari dampak yang tidak diinginkan akibat paparan cahaya matahari, sedemikian rupa untuk mencegah tumpahan, kerusakan, kontaminasi atau campur-baur, serta tidak bersinggungan langsung antara kemasan dengan lantaiguna menjaga stabilitas dan mutu obat. Kurangnya pengetahuan dalam hal penyimpanan obat terjadi akibat tidak adanya informasi yang cukup, dan minimnya tingkat literasi masyarakat Indonesia.

4.2.4 Penyampaian Informasi Obat

Konsep pengetahuan merupakan hal yang paling mendasari dalam penyampaian informasi obat. Informan penelitian menuturkan bahwa informasi umum mengenai obat dapat dilihat pada label bagian belakang obat atau pada brosur yang terdapat di dalam *box* obat. Namun, penyampaian informasi mengenai obat tidak ditemukan dari penjual kepada pembeli karena menurut pengakuan penjual, para pembeli sudah mengetahui informasi dasar mengenai obat yang mereka beli, seperti cara pemakaian dan juga indikasi obat. Penjual juga beranggapan bahwa obat pada umumnya memiliki cara penggunaan yang sama (diminum sebanyak tiga kali sehari). Sayangnya, penjual tidak mengetahui bahwa

obat-obat yang masuk kedalam golongan obat bebas terbatas selain terdapat tanda khusus lingkaran biru, diberi pula tanda peringatan untuk aturan pakai obat pada bagian kemasan. Karena, hanya dengan takaran dan kemasan tertentu, obat ini aman dipergunakan untuk pengobatan sendiri. Untuk obat-obatan mengandung prekursor, seperti yang tercantum pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 tahun 2015 dijelaskan pada pasal 23 bahwa penyerahan prekursor farmasi golongan obat bebas terbatas kepada pasien harus memperhatikan kerasionalan jumlah yang diserahkan sesuai dengan kebutuhan terapi berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan. Hal inilah yang dapat memicu penyalahgunaan obat-obatan mengandung prekursor karena pengelola warung tidak mengetahui hal tersebut.

4.2.5 Cara Pemusnahan Obat Kadaluarsa

Informan penelitian memberikan jawaban bahwa setiap obat yang mengalami kadaluarsa akan dilakukan sistem *retur* atau pengembalian barang kepada *sales* yang bersangkutan untuk kemudian diganti dengan yang baru. Namun, informan H juga turut menjelaskan jika obat yang akan dilakukan *retur* hanya sedikit, maka akan dibuang begitu saja ke tempat sampah. Sayangnya, peneliti tidak mendapatkan informasi mengenai kelanjutan alur ketika obat-obat kadaluarsa telah sampai ditangan *sales*. Proses pembuangan atau pemusnahan obat mempunyai andil yang besar karena dikhawatirkan akan disalahgunakan oleh pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab, menyusul dengan maraknya peredaran obat palsu yang merebak dikalangan masyarakat. Sayangnya, penjual tidak mengetahui cara pemusnahan obat yang baik dan benar, seperti obat sebaiknya ditimbun di dalam tanah, atau kemasan digunting terlebih dahulu sebelum dibuang ke dalam tempat sampah. Terlepas dari proses *retur* penjual kepada *sales*, dapat disimpulkan bahwa

penjual tidak mengetahui cara membuang obat dengan baik dan benar, khususnya pada obat-obat bebas terbatas yang mengandung prekursor diatur secara khusus dalam PMK nomor 3 tahun 2015. Dijelaskan lebih lanjut bahwa obat kadaluarsa harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan, dilakukan oleh apoteker serta disaksikan oleh tenaga teknis kefarmasian lain yang memiliki surat izin kerja, dan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan yang terlampir. Selain itu, untuk obat-obatan mengandung prekursor dijelaskan pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 tahun 2015 bahwa pemusnahan harus dibuatkan berita acara pemusnahan dengan dihadiri Dinas Kesehatan Kota. Pemusnahan dilakukan oleh pihak ketiga dan wajib disaksikan oleh pemilik.

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Peredaran obat bebas dan obat bebas terbatas pada warung-warung di Kota Padang masih beredar luas. Adapun jenis obat yang dijual terdiri atas obat bebas dan obat bebas terbatas dalam berbagai merek dagang, dan terdapat beberapa jenis obat bebas terbatas yang mengandung prekursor.
2. Adapun penjualan obat bebas dan obat bebas terbatas pada warung-warung di Kota Padang dimulai dari alur pemesanan, penyimpanan, penyampaian informasi obat, maupun pemusnahan tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

5.2 Saran

1. Kepada peneliti selanjutnya hendaknya dilakukan penelitian lebih lanjut dengan pengambilan sampel informan yang lebih luas.
2. Hendaknya dilakukan wawancara kepada pihak berwenang lainnya seperti Dinas Kesehatan terkait mengenai upaya apa saja yang telah dilakukan untuk mengontrol peredaran obat bebas dan obat bebas terbatas pada warung-warung di Kota Padang.
3. Perlunya tindakan dan juga edukasi kepada penjual dari pihak yang berwenang seperti Dinas Kesehatan Kota untuk ikut andil dan turut berperan dalam menertibkan penjualan obat bebas dan obat bebas terbatas yang dijual pada warung-warung di Kota Padang serta memberikan edukasi kepada penjual mengenai pengelolaan obat bebas dan obat terbatas yang baik dan benar sesuai dengan Perundang-undangan yang berlaku.

DAFTAR PUSTAKA

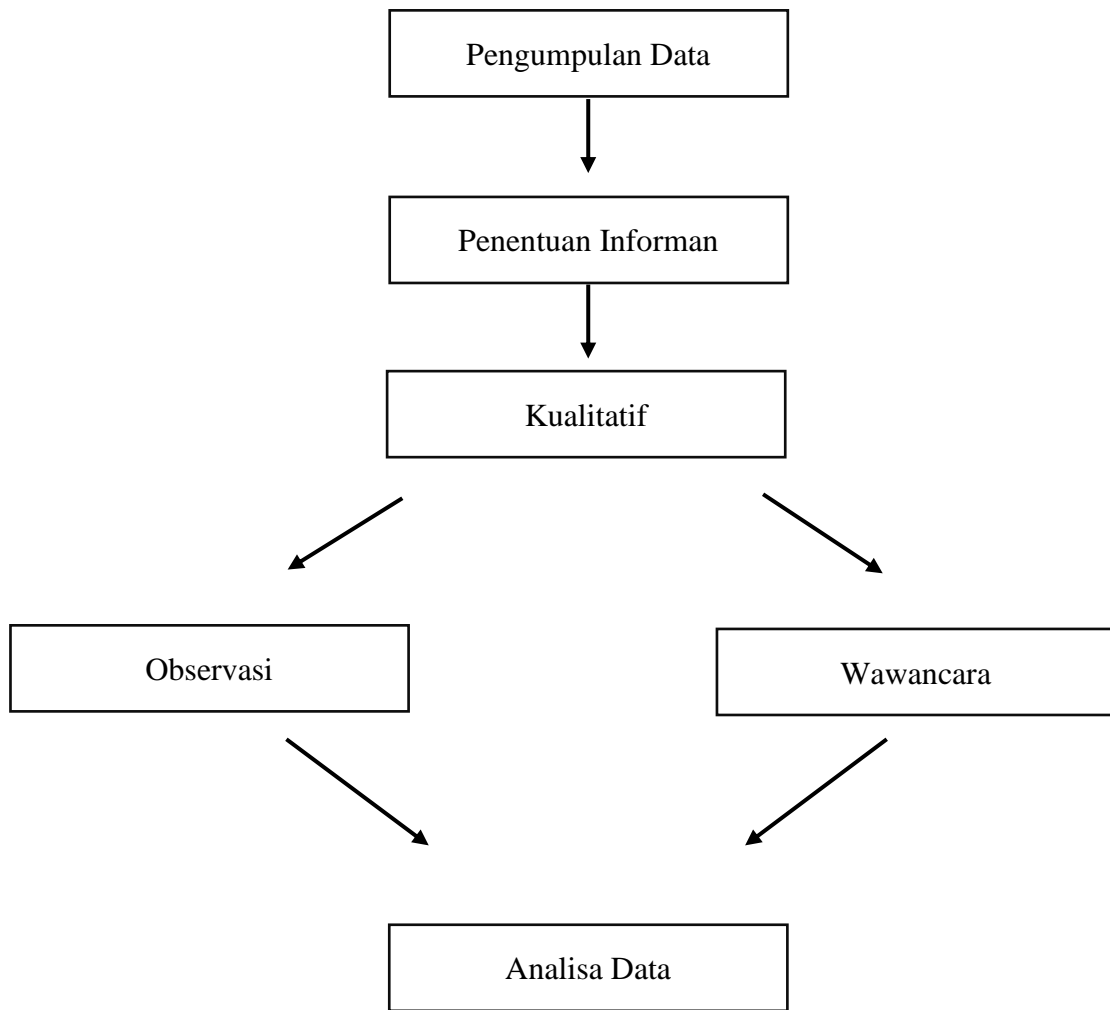
- Afrizal . 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Alwi, Hasan dkk. 2001. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka
- Anief, M. 1994. *Farmasetika*. Yogyakarta: Gadjah Mada Universiti Press
- Ansel, C. Howard. 1989. *Pengantar Bentuk Sediaan Farmasi*. UI Press
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Aspuah, Siti. 2013. *Kumpteulan Kuisisioner dan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Azwar, Asrul. 1996. *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Bahaudin, Nasirah. 2010. *Implementasi Kebijakan Penggunaan Obat Rasional (POR) di Indonesia*. Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Bungin, M. Burhan. 2007. *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial lainnya*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Bodgan, Steven Taylor. 1992. *Pengantar Metode Kualitatif*. Surabaya: Usaha Nasional
- Chaerunissa, Anis, dkk. 2009. *Farmasetika Dasar: Konsep Teoritis dan Aplikasi*. Bandung: Widya Padjajaran
- Creswell, John. W. 2014. *Penelitian Kualitatif dan Desain Riset*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Gani, Ascobat. 1995. *Aspek-aspek Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Press
- Gunawan, Sulistia Gan, dkk. 2007. *Farmakologi dan Terapi Edisi V*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI

- Juliet, Corbin and Strauss. 1997. *Dasar-dasar Penelitian Kualitatif: Prosedur, Teknik, dan Teori*. Surabaya: Bina Ilmu Condet
- Kasiram. H.Moh, 2008. *Metode Penelitian Kualitatif-Kuantitatif*. Malang: UIN Malang Press
- Kemenkes RI. 2005. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 168/Menkes/Per/II/2005 Tentang Prekursor Farmasi*
- Kemenkes RI. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. 2009. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*
- Kemenkes RI. 2010. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor Tahun 2010 Tentang Prekursor*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. 2011. *Modul Penggunaan Obat Rasional*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2014. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tentang Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2015 Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. 2016. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009*
- Miles dan Huberman. 1992. *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta: UI Press
- Notoatmodjo, Soekijo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekijo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekijo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta

- Rikomah, Setya Enti. 2016. *Farmasi Klinik*. Yogyakarta: Deepublish
- Sadikin,Z., D., J. 2011. *Penggunaan Obat Rasional, J Indo Med Assoe (4th ed., Vol. 61)*. Jakarta: Departemen Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Spradley, J. 1997. *Metode Etnografi*. Terjemahan oleh Misbah Elisabeth. Yogyakarta: PT. Tiara Wacana Yogya
- Sujarweni. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Waluya, Bagja. 2007. *Sosiologi: Menyelami Fenomena Sosial di Masyarakat*. Bandung: PT. Setia Purna Inves
- Willy F, Maramis. 2006. *Ilmu Perilaku dalam Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga Universiti Press
- World Health Organization. 2010. *Promoting Rational Use of Medicines: Core Components*. Dalam WHO Policy Perspectives on Medicines. Geneva.

LAMPIRAN

Lampiran I. Skema Penelitian



Lampiran 2. Informan Consent

**LEMBAR PERSETUJUAN
MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama :

Usia :

Alamat :

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden secara suka rela dalam penelitian yang berjudul “Studi Kualitatif Peredaran Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas Pada Warung-warung di Kota Padang” yang akan dilakukan oleh Elsa Fitri Sapta Utami, mahasiswa program S1 Farmasi, STIFI Perintis Padang.

Demikian persetujuan kesediaan menjadi responden penelitian ini. Saya yang telah dijelaskan, bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan Saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Padang, 2020

Yang menyatakan,

()

Lampiran 3. Daftar Pertanyaan

DAFTAR PERTANYAAN PEREDARAN OBAT BEBAS DAN OBAT BEBAS TERBATAS PADA WARUNG-WARUNG DI KOTA PADANG

I. Data Diri

Nama Informan :
Umur :
Alamat :
Pekerjaan :

II. Daftar Pertanyaan

1. Apa yang saudara/i pahami tentang definisi obat bebas dan obat bebas terbatas?
2. Bagaimana sistem pemesanan obat bebas dan obat bebas terbatas yang saudara/i beli?
3. Bagaimana cara saudara/i menyimpan obat bebas dan obat bebas terbatas yang saudara/i beli?
4. Jika ada yang bertanya mengenai obat, apa yang saudara/i lakukan?
5. Jika obat mengalami kadaluarsa, bagaimana saudara/i melakukan proses pemusnahan obat?

Lampiran 4. Dokumentasi Wawancara Informan Penelitian





Lampiran 5. Daftar Identitas Informan Penelitian

NO.	NAMA INFORMAN	UMUR	JENIS KELAMIN	ALAMAT
1.	OS	22 tahun	Laki-laki	Jl. Adinegoro
2.	JN	38 tahun	Perempuan	Jati Baru
3.	AM	45 tahun	Perempuan	Bandar Purus
4.	LM	46 tahun	Perempuan	Jl. Pulai, Sawahan
5.	OR	48 tahun	Perempuan	Depan Citra Swalayan
6.	EW	53 tahun	Perempuan	Lubuk Gading V
7.	AN	55 tahun	Perempuan	Ulak Karang
8.	HS	61 tahun	Laki-laki	Jl. Adinegoro II
9.	SS	62 tahun	Laki-laki	Jl. Adinegoro No. 56
10.	SB	64 tahun	Laki-laki	Koto Tengah

Lampiran 6. Daftar Hasil Wawancara Informan Penelitian

NO	INFORMAN PENELITIAN										Kesimpulan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Ya, obat yang bisa dibeli di warung.	Obat yang bisa gampang dicari disekitar, kayak di warung begini ini.	Obat yang dijual bebas.	Obat yang boleh dibeli oleh siapa saja.	Menurut saya itu obat yang dijual bebas, siapa saja boleh membeli obat jenis ini.	Obat yang bebas dijual oleh siapa saja dan diminum oleh siapa saja.	Obat yang bisa dibeli oleh orang secara bebas dan dijual secara bebas di mana saja.	Siapapun boleh membeli, menjual, dan juga boleh membeli obat jenis ini.	Obat jenis begini ini, yang boleh dibeli siapa aja. (menun	Obat tidak keras, yang boleh dikonsumsi dan dijual bebas oleh siapa saja.	Untuk pertanyaan nomor 1, dari 10 informan secara garis besar berpendapat sama bahwa obat bebas dan obat bebas terbatas adalah obat yang dapat diperjual belikan secara bebas dan dapat dibeli dan dijangkau

											oleh siapa saja dengan mudah.
2	Ada <i>sales</i> yang datang ke warung langsung	Ada <i>sales</i> yang mengantar obat, biasanya barengan sama barang lainnya seperti biskuit dan makanan ringan.	Ada orang yang mengantar langsung kemari (<i>sales</i>).	Ada <i>sales</i> yang mengantar ke warung rutin gitu.	Ada <i>sales</i> yang nganter kesini, lah. Udah langganan sama dia aja pokoknya.	Ada agen atau <i>sales</i> yang datang kemari sekitar seminggu sekali, lah.	Diantar langsung sama <i>sales</i> nya. Jadi udah emang rutin sama dia.	Emang udah ada <i>sales</i> nya, <i>dek</i> .	Ada yang datang kemari setiap minggu, sudah 15 tahun berjualan tidak ada masalah.	Biasanya ada <i>sales</i> yang nganter kesini, tapi kalau sudah ada yang habis duluan, ya beli ke agen obat (toko obat atau apotek), tapi ya kan nggak bisa stok banyak.	Untuk pertanyaan nomor 2, sebanyak 10 informan secara garis besar menjawab bahwa obat didapatkan dari <i>sales</i> yang memang mengantarkan langsung ke warung secara rutin.
3	Simpen gini aja sama kerdus.	Disimpen gini aja di rak setelah <i>box</i> dibuka,	Disimpan di rak kaca begini aja.	Simpen gini aja di rak, tapi tiap hari	Dijejer obat sama obat, biar gampang	Taruh di etalase kaca gini aja, biar	Disimpan bareng <i>box</i> nya.	Ditaruh di rak gini aja, nggak	Di dalam <i>box</i> obatnya, terus	Kotaknya dibuka, terus simpen aja	Untuk pertanyaan nomor 3,

	(kemasan <i>box</i> obat)	dijejerin bareng obat lain.		kan dilap, dibersihkan raknya.	kalaupun ada yang mau beli.	gampang dilihat.	Sesama obat aja.	diapa-apain.	ditata. Jadi satu deret ini ya khusus untuk obat aja.	di etalase kaca kayak gini.	sebanyak 10 informan menjawab secara garis besar bahwa obat disimpan pada etalase atau rak kaca bersamaan dengan obat-obatan lainnya.
4	Nggak pernah, <i>sih</i> .	Biasanya ada kan, <i>tuh</i> yang kayak struk gitu. Tapi nggak pernah ada yang nanya, <i>sih</i> .	Langsung beli aja biasanya.	Nggak ada. Biasanya juga langsung nyebut merk obatnya aja.	Kayaknya nggak ada, tapi obat juga rata-rata 'kan tiga kali sehari.	Waduh, nggak pernah, <i>tuh</i> . Langsung beli aja biasanya.	Baca bagian belakangnya saja. Tapi nggak ada yang bertanya, soalnya pembeli juga tahu obat apa	Lihat dari label di kotak atau belakang kemasan, tapi jarang karena yang membeli langsung	Biasanya dari label belakang, 'kan ada aturan pakainya. Tapi ya jarang, biasanya yang beli sudah tahu jadi	Biasanya obat umum kan aturannya pakainya 3x sehari, itu saja baca dibrosur atau belakang obat. Tapi	Untuk pertanyaan nomor 4, mayoritas informan menjawab serta menjelaskan bahwa cara penggunaan obat dapat

							yang dibeli, udah langganan merk itu aja, gitu.	sebutkan merk.	mereka ya milih aja sendiri adanya apa.	jarang yang nanya, biasanya sudah pada tahu sendiri minum obat apa.	dilihat pada label atau brosur pada kotak. Namun, di lapangan, ini jarang sekali terjadi karena para konsumen yang membeli obat ke warung biasanya sudah lebih dulu tahu obat apa yang dibeli. Hal ini dapat terjadi karena para pembeli sudah terbiasa membeli
--	--	--	--	--	--	--	--	-------------------	---	---	--

											obat tersebut.
5	Dibalikin ke <i>sales</i> , <i>sih</i> ..	Balik ke <i>sales</i> , diganti dengan stok yang baru.	Tergantung perjanjian awal sama <i>si sales</i> , tapi ya emang biasanya dibalikin.	Sebenarnya mah nggak ada retur. Obat kan banyak yang beli jadi cepet aja habisnya. Tapi kalau ada ya balikin ke <i>si sales</i> .	Dipulangkan ke <i>sales</i> , karena memang ada perjanjian dengan <i>sales</i> untuk balikin. (retur)	Nanti ganti sama yang baru. kemari, karena sudah ada perjanjian khusus sama <i>salesnya</i> .	Dibalikin sama <i>si sales</i> , nanti diganti sama obat baru. Tapi hampir gak pernah retur, tuh. Soalnya masa pakai obat kan lama, bisa bertahun-tahun.	Dipulang in lagi ke <i>si sales</i> atau dibuang ke tong sampah, kan Cuma dikit. Biasanya obat yang saya buang begitu karena tinggal satu-dua tablet, saya juga gak tau lagi itu obat merk apa. Kalau di warung begini 'kan	Balikin ke dianya, lah. (<i>sales</i>) tapi saya belum pernah, <i>sih</i> .	Retur lagi pas dia kesini, komplain kalau obatnya udah kadaluarsa jadi nanti diganti sama stok baru. Tapi saya gak pernah. Cepet habis kalau obat mah, <i>dek</i> .	Untuk pertanyaan nomor 5, sebanyak 9 dari 10 informan menjawab bahwa obat yang kadaluarsa akan dikembalikan pada <i>sales</i>. Hal ini dikarenakan sejak awal memang sudah ada perjanjian dengan pihak <i>sales</i>. Namun, beberapa informan menjelaskan

								<p>pembeli ada yang hanya membeli perbiji (satuan)</p>			<p>bahwa hal ini jarang terjadi karena perputaran penjualan obat yang cepat (warung tidak menyediaka n stok dalam jumlah banyak seperti di toko obat atau apotek).</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

Lampiran 7. Daftar Obat Yang Dijual di Warung-warung Kota Padang

No.	NAMA OBAT	BENTUK SEDIAAN	GOLONGAN OBAT
1.	Paracetamol	Tablet	Obat Bebas
2.	Antasida Doen	Tablet	Obat Bebas
3.	Mylanta	Suspensi	Obat Bebas
4.	Bodrex	Tablet	Obat Bebas
5.	Entrostop	Tablet	Obat Bebas
6.	Promaag	Tablet	Obat Bebas
7.	Bodrexin	Tablet	Obat Bebas
8.	Panadol	Tablet	Obat Bebas
9.	Inzana	Tablet	Obat Bebas
10.	Paramex	Tablet	Bebas Terbatas
11.	Konidin Anak	Tablet	Bebas Terbatas
12.	Paramex Flu dan Batuk	Tablet	Bebas Terbatas
13.	Panadol Flu dan Batuk	Tablet	Bebas Terbatas
14.	Neo Rheumacyl	Tablet	Bebas Terbatas
15.	Komix <i>sachet</i>	Sirup	Bebas Terbatas
16.	Sanaflu	Tablet	Bebas Terbatas
17.	Neonapacin	Tablet	Bebas Terbatas
18.	Decolgen	Tablet	Bebas Terbatas
19.	Amoxicillin	Tablet	Obat Keras

**Lampiran 8. Daftar Obat Mengandung Prekursor di Warung-warung Kota
Padang**

No.	Nama Obat	Jenis Prekursor
1.	Paramex Flu dan Batuk	Pseudoefedrin HCl
2.	Panadol Flu dan Batuk	Pseudoefedrin HCl
3.	Sanaflu	Phenylpropanolamine HCl
4.	Neonapacin	Efedrin HCl
5.	Decolgen	Phenylpropanolamine HCl