

Perilaku Penyedia Layanan Kefarmasian dalam Pelayanan Swamedikasi di Apotek: Studi pada Dua Kota di Jawa Barat

Behaviour of Community Pharmacy Service Provider towards Self Medication Services: Study in Two Cities in West Java

Mohammad Roseno*, Widyastiwi, Sarah Alifia, Melly Shafira Rahmadhani

Jurusan Farmasi, Poltekkes Kemenkes Bandung, Jl. Prof. Eyckman No. 24, Bandung, Indonesia.

*E-mail: mohammad.roseno@gmail.com

Received: 30 September 2023; Accepted: 25 Desember 2023; Published: 30 Desember 2023

Abstrak

Perilaku swamedikasi dewasa ini semakin meningkat di Indonesia. Tenaga kefarmasian memiliki peran yang penting sebagai sumber informasi dan rekomendasi utama bagi masyarakat dalam memilihkan obat swamedikasi. Untuk dapat memberikan layanan swamedikasi yang baik, diperlukan pengetahuan, sikap dan praktik yang baik dari tenaga kefarmasian. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur perilaku penyedia layanan kefarmasian dalam pelayanan swamedikasi. Penelitian dilakukan dengan desain potong lintang di apotek di Kota Bandung dan Kabupaten Cianjur pada periode Bulan Maret-April 2021. Instrumen penelitian adalah kuisioner yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Subjek penelitian adalah penyedia layanan kefarmasian yang bekerja di apotek yang dipilih secara acak. Kriteria inklusi adalah penyedia layanan kefarmasian yang bekerja tetap dan bersedia mengisi kuisioner. Kriteria eksklusi adalah penyedia layanan kefarmasian magang dan kuisioner yang tidak terisi lengkap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyedia layanan kefarmasian di apotek Kota Bandung dan Kabupaten Cianjur memiliki rata-rata pengetahuan sebesar 65,04% (cukup), sikap 78,40% (baik), dan praktik 85,59% (sangat positif). Dalam perilaku swamedikasi, pengetahuan penyedia layanan kefarmasian dipengaruhi oleh jenis jabatan ($p < 0,05$), sikap swamedikasi dipengaruhi oleh jenis apotek ($p < 0,05$), dan praktik pelayanan swamedikasi dipengaruhi oleh lokasi praktik ($p < 0,05$). Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah penyedia layanan kefarmasian di Kota Bandung dan Kabupaten Cianjur memiliki pengetahuan yang cukup, sikap yang baik, dan praktik yang sangat positif dalam pelayanan swamedikasi.

Kata Kunci: Perilaku, pengetahuan, sikap, praktik, swamedikasi, apotek.

Abstract

Self-medication behavior is currently increasing in Indonesia. Community pharmacy service provider have an important role as the main source of information and recommendations for the community in self-medication. To be able to provide good self-medication services, good knowledge, attitudes, and practices are needed from pharmacists. This study was aimed to measure the knowledge, attitudes, and practices of pharmacists in providing self-medication services. The study was conducted with a cross-sectional design in pharmacies in Bandung City and Cianjur Regency in the period March-April 2021. A valid and reliable questionnaire was administered to 141 respondents who worked in pharmacies that were selected randomly, to measure the knowledge, attitudes, and practices related to self-medication. The inclusion criteria were community pharmacy service provider who worked permanently and were willing to fill out questionnaires. Exclusion criteria were intern worker and incomplete questionnaires. Results showed that community pharmacy service provider in Bandung City and Cianjur Regency had an average knowledge of 65.04% (moderate), attitudes 78.40% (good), and practice 85.59% (very positive) towards self-medication services. In self-medication behavior, knowledge of community pharmacy service provider was influenced by type of position ($p < 0.05$), self-medication attitude was influenced by type of pharmacies ($p < 0.05$), and self-medication service practice was influenced by location ($p < 0.05$). This study concludes that community pharmacy service provider in Bandung City and Cianjur Regency have a moderate knowledge, and good attitudes and very positive practices in self-medication services.

Keywords: Behaviour, Knowledge, Attitude, Practice, Self-medication, Community pharmacy.

PENDAHULUAN

Perilaku pengobatan mandiri dewasa ini semakin meningkat baik di dunia maupun di Indonesia. Berdasarkan laporan Badan Pusat Statistik, persentase penduduk di Indonesia yang melakukan pengobatan mandiri selama satu bulan terakhir pada tahun 2021 adalah 84,23%, meningkat dibandingkan pada tahun sebelumnya (Badan Pusat Statistik, 2021). Perilaku pengobatan mandiri merupakan alternatif bagi masyarakat karena murah, mudah mendapatkan obat, menghemat waktu, dan umum dilakukan untuk mengatasi keluhan dan penyakit ringan yang sering dialami masyarakat seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, cacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain (Sinulingga, 2020; Alanazi, *et al.*, 2016).

Selain memberikan keuntungan, tidak dipungkiri pengobatan mandiri juga dapat memberikan beberapa dampak negatif, seperti terjadinya efek samping, hospitalisasi, reaksi alergi, dan efek merugikan lainnya. Hasil penelitian menunjukkan, dari 4.324 masyarakat yang meminta pelayanan swamedikasi, sebanyak 813 (21%) teridentifikasi mengalami masalah terkait obat (DRP) (Frøkjær *et al.*, 2012). Survey multisenter di beberapa rumah sakit di Perancis juga menunjukkan dari 3.027 orang yang masuk ke IGD, 84,4% memiliki kebiasaan swamedikasi, 63,7% menggunakan satu obat tanpa resep selama 2 minggu terakhir, dan 59,9% lainnya menggunakan obat resep. Sebanyak 296 pasien memiliki pengalaman efek samping obat (9,8%) dan 52 (1,72%) diantaranya terkait penggunaan obat mandiri (Dnyanesh *et al.*, 2017).

Tenaga kefarmasian memainkan peran yang penting dalam memberikan pelayanan swamedikasi, karena menjadi sumber informasi dan rekomendasi utama bagi masyarakat dalam memilihkan obat dalam pengobatan mandiri (Shehnaz, *et al.*, 2014). Sebanyak 30,15% masyarakat di Kedah, Malaysia, merasa apoteker memiliki tanggung jawab terhadap obat yang digunakannya, dan 96,26% masyarakat berharap apoteker

menunjukkan kesiapan untuk mendengarkan dan menjawab pertanyaan mereka, serta menggunakan bahasa yang sederhana saat konseling (Sam, *et al.*, 2015). Untuk dapat memberikan layanan swamedikasi yang baik sehingga tercapai efektivitas dan keamanan obat, diperlukan pengetahuan, sikap dan praktik yang baik dari tenaga kefarmasian, khususnya apoteker. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur pengetahuan, sikap dan praktik apoteker dan tenaga kefarmasian lainnya dalam memberikan layanan swamedikasi.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain potong lintang. Penelitian dilakukan pada apotek di dua kota di Jawa Barat pada periode Bulan Maret-April 2021. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Bandung No. 26/KEPK/EC/VI/2021.

Subjek penelitian.

Subjek penelitian merupakan apoteker dan tenaga kefarmasian lainnya yang bekerja di apotek di dua kota di Jawa Barat, yaitu Kota Bandung dan Kabupaten Cianjur. Jumlah sampel ditetapkan sebanyak 141 apotek yang dihitung berdasarkan rumus Slovin dengan mempertimbangkan jumlah populasi penelitian sebanyak 543 apotek (*margin of error* 10%). Kriteria inklusi adalah apoteker/tenaga kefarmasian yang bekerja tetap dan bersedia mengisi kuisisioner, sedangkan kriteria eksklusi adalah apoteker/tenaga kefarmasian yang sedang magang/praktik, dan kuisisioner yang tidak terisi lengkap.

Pengumpulan Data.

Data penelitian diperoleh dengan menggunakan instrumen berupa kuisisioner yang dibuat secara mandiri oleh peneliti. Instrumen penelitian diuji validitas dan reliabilitasnya sebelum pengumpulan data dilakukan. Uji validitas *content* dilakukan oleh pakar, sementara validitas *construct*

secara statistik menunjukkan bahwa seluruh pertanyaan untuk menguji pengetahuan, sikap, dan praktik valid (r hitung $>$ r tabel), dimana r hitung untuk 80 responden yang dilibatkan untuk uji validitas adalah 0,217. Sementara, uji reliabilitas menunjukkan bahwa instrumen reliabel dengan alpha cronbach sebesar 0,853.

Instrumen kuesioner terdiri dari data sosiodemografi responden (jenis apotek, jabatan, lama kerja, dan lokasi apotek), pengetahuan (pemilihan obat swamedikasi), sikap (pertimbangan dalam pemilihan obat swamedikasi) dan praktik (pemberian pelayanan swamedikasi). Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dapat mengukur kemampuan tenaga kefarmasian dalam membedakan berbagai jenis obat yang dapat diserahkan untuk swamedikasi.

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan menggunakan skala Guttman (Benar=1, salah=0). Pengukuran sikap menggunakan skala Likert (sangat setuju=5, setuju=4, ragu-ragu=3, tidak setuju=2 dan sangat tidak setuju=1) dan praktik menggunakan skala Likert (selalu=4, sering=3, kadang-kadang=2 dan tidak pernah=1).

Analisis data.

Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk karakteristik responden dan disajikan dalam bentuk kategorik dengan menggunakan jumlah dan persentase. Data disajikan dalam bentuk rata-rata skor \pm SD dan persentase. Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan menghitung total jawaban benar responden dibandingkan skor maksimum. Pengetahuan dikategorikan sebagai berikut: baik (76%-100%), cukup (56%-75%), dan kurang (\leq 55%) (Arikunto, 2010).

Sikap dan praktik diukur dengan merekapitulasi total skor responden, kemudian ditentukan nilai maksimal, minimal, median, kuartil 1, dan kuartil 3. Sikap dan praktik dikategorikan sebagai berikut: sangat baik ($>$ kuartil 3 – skor maksimum), baik ($>$ median – kuartil 3), tidak

baik ($>$ kuartil 1 – median), dan sangat tidak baik (skor minimal – kuartil 1) (Setiawan, 2020). Dengan demikian, kategori sikap dalam penelitian ini dibagi menjadi sangat baik (81-100%), baik (61-80%), tidak baik (41-60%), dan sangat tidak baik (21-40%), dan kategori praktik dibagi menjadi sangat positif (82-100%), positif (64-81%), negatif (45-63%), dan sangat negatif (25-44%).

Analisis bivariat untuk menganalisis korelasi masing-masing faktor dilakukan menggunakan uji korelasi Pearson/Spearman dengan tingkat kepercayaan 95% ($p < 0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Tenaga Kefarmasian.

Dalam penelitian ini, diketahui responden yang memberikan layanan swamedikasi sejumlah 141 tenaga kefarmasian dari 141 apotek di dua kota di Jawa Barat, yang terdiri dari 38 apoteker, 30 Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) dan 73 asisten tenaga kefarmasian (SMF). Berdasarkan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek tahun 2016, swamedikasi merupakan pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker, yang dalam menjalankan praktik pelayanannya, dapat dibantu oleh TTK yang terdiri dari Ahli Madya Farmasi dan Sarjana Farmasi. Namun demikian, hasil temuan penelitian ini menunjukkan pemberi layanan swamedikasi justru didominasi oleh asisten tenaga kefarmasian, yang merupakan lulusan sekolah menengah farmasi. Praktik ini didasari oleh Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian yang menyatakan bahwa lulusan SMF merupakan bagian dari TTK. Sementara pada tahun 2016 telah diterbitkan Permenkes 80/2016 yang menyatakan bahwa lulusan SMF tidak lagi dikelompokkan sebagai TTK, namun dikategorikan ke dalam asisten tenaga kefarmasian. Adanya masa peralihan peraturan perundangan, serta posisi hierarkial Peraturan Pemerintah yang lebih tinggi dibandingkan Permenkes, menyebabkan praktik ini masih ditemukan di lapangan.

Tabel 1. Gambaran karakteristik tenaga kefarmasian

Karakteristik	Jumlah (n=141)	Persentase (%)
Jenis Apotek		
BUMN	12	(8,5)
Swasta	15	(10,6)
Pribadi	114	(80,9)
Jabatan		
Apoteker	38	(26,9)
TTK	30	(21,3)
Asisten	73	(51,8)
Lama Kerja		
< 5 tahun	96	(68,1)
≥ 5 tahun	45	(31,9)
Lokasi Apotek		
Kota Bandung	80	(56,7)
Kab Cianjur	61	(43,3)
TOTAL	141	(100)

Tabel 1 menunjukkan 80 apotek yang dipilih berada di Kota Bandung dan 61 di Kabupaten Cianjur. Berdasarkan jenis kepemilikannya, sebanyak 12 apotek merupakan apotek BUMN, 15 apotek merupakan retail swasta dan 114 apotek merupakan milik pribadi. Pemilihan apotek dilakukan secara acak dengan pertimbangan jenis dan lokasi apotek. Pemilihan Kota Bandung dan Kabupaten didasarkan pada perbedaan karakteristik kedua daerah. Kota Bandung dikategorikan sebagai area megapolitan dan mega-urban (Arifin, 2020) sedangkan Kabupaten Cianjur merupakan

area dengan karakteristik urban yang unik, dimana pada bagian utara merupakan area urban, sedangkan pada bagian selatan merupakan area sub-urban (Jatayu *et al.*, 2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian memiliki masa kerja <5 tahun (68,1%). Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kefarmasian memiliki keterbatasan sumber daya, terutama apotek mandiri. Dengan demikian, sumber daya manusia yang kompeten diperlukan untuk mempertahankan kepuasan pelanggan (Gül *et al.*, 2023).

Pengetahuan Tenaga Kefarmasian.

Tabel 2 menunjukkan rata-rata tingkat pengetahuan responden terkait pengobatan mandiri adalah sebanyak 65,04% yang masuk ke dalam kategori cukup. Ditinjau dari sisi jabatan di apotek, pengetahuan apoteker dalam hal swamedikasi (70,79%) lebih tinggi dibandingkan dengan Tenaga Teknis Kefarmasian (65,0%) maupun asisten tenaga kefarmasian (62,05%). Namun demikian, tingkat pengetahuan ketiga jabatan tersebut masih masuk dalam kategori yang sama, yaitu kategori cukup. Ditinjau dari lokasi apotek, pengetahuan tenaga kefarmasian di Kota Bandung (67,12%) lebih tinggi dibandingkan Kabupaten Cianjur (62,30%).

Tabel 2. Gambaran pengetahuan, sikap, dan praktik swamedikasi penyedia layanan kefarmasian berdasarkan jenis apotek, jabatan, lama kerja, dan lokasi apotek.

Karakteristik	Pengetahuan		Sikap		Praktik	
	(Mean±SD)	Kategori	(Mean±SD)	Kategori	(Mean±SD)	Kategori
Jenis Apotek						
BUMN	70,83 ± 9,96	Cukup	84,92 ± 7,77	Sangat baik	87,67 ± 1,19	Sangat Positif
Swasta	58,67 ± 13,02	Cukup	81,00 ± 8,88	Sangat baik	85,60 ± 8,93	Sangat Positif
Pribadi	65,26 ± 14,28	Cukup	76,89 ± 9,23	Baik	85,35 ± 1,20	Sangat Positif
Jabatan						
Apoteker	70,79 ± 1,30	Cukup	80,05 ± 9,27	Sangat baik	86,89 ± 1,05	Sangat Positif
TTK	65,00 ± 14,08	Cukup	77,27 ± 7,20	Baik	84,33 ± 1,12	Sangat Positif
Asisten	62,05 ± 13,74	Cukup	77,25 ± 1,01	Baik	85,41 ± 1,25	Sangat Positif
Lama Kerja						
< 5 tahun	65,83 ± 14,63	Cukup	77,25 ± 9,51	Baik	84,51 ± 1,17	Sangat Positif
≥ 5 tahun	63,33 ± 12,61	Cukup	79,62 ± 8,91	Baik	87,84 ± 1,14	Sangat Positif
Lokasi Apotek						
Kota Bandung	67,12 ± 13,98	Cukup	77,91 ± 1,04	Baik	82,66 ± 1,19	Sangat Positif
Kab Cianjur	62,30 ± 13,71	Cukup	78,13 ± 7,80	Baik	89,39 ± 1,03	Sangat Positif
Rata-rata	65,04 ± 14,02	Cukup	78,40 ± 9,34	Baik	85,59 ± 11,71	Sangat Positif

Tabel 3. Gambaran pengetahuan penyedia layanan kefarmasian pada pelayanan swamedikasi

Pernyataan	Jumlah Benar (n=141)	Persentase (%)
Obat-obat ini dapat diberikan dalam swamedikasi:		
Cetirizin 10 mg	128	(90,8)
Betamethason salp tube	125	(88,7)
Ibuprofen 400 mg	125	(88,7)
Ethinylestradiol + Levonorgestrel	112	(79,4)
Amoksisilin tablet 500 mg	92	(65,2)
Metformin tablet	92	(65,2)
Simvastatin tablet	89	(63,1)
Fradiomycin sulfat + Gramicidin HCl tablet hisap	59	(41,8)
Oksimetazoline tetes hidung	57	(40,4)
Natrium diklofenak 50 mg tablet	38	(27,0)
Rata-rata	91,7	(65,04)

Tabel 3 menunjukkan responden mengetahui bahwa cetirizine tablet dan betametason salep dalam jumlah tertentu bisa diberikan dalam pengobatan mandiri (90,8%; 88,7%), serta ibuprofen 400 mg tablet tidak boleh diberikan tanpa resep dokter (88,7%). Pengetahuan responden terkait natrium diklofenak 50 mg dan Fradiomycin sulfat+Gramicidin HCl tablet hisap yang tidak boleh diberikan tanpa resep dokter serta sediaan Oksimetazoline tetes hidung yang bisa diserahkan masih cukup rendah (27,0%; 41,8%; 40,4%). Uniknya, pengetahuan terkait amoksisilin 500 mg yang tidak dapat diberikan tanpa resep dokter hanya 65%. Penggolongan obat ditetapkan oleh pemerintah berdasarkan risiko keamanan dan manfaat, serta bertujuan untuk menjamin keselamatan pasien dan melindungi masyarakat (Kemenkes RI, 2021). Natrium diklofenak 25 mg merupakan obat wajib apotek yang boleh diberikan oleh apoteker pada pasien dalam jumlah terbatas, sedangkan kekuatan sediaan 50 mg termasuk obat yang harus diserahkan dengan resep dokter. Penggunaan NSAID dilaporkan paling sering menimbulkan efek samping dan menjadi penyebab utama hospitalisasi khususnya pada pasien usia lanjut (Oscanoa, *et al.*, 2017). Sediaan oksimetazoline tetes hidung merupakan obat bebas terbatas yang digunakan sebagai dekongestan nasal.

Penggunaan sediaan ini di Indonesia secara bebas masih jarang digunakan oleh masyarakat dan lebih disukai menggunakan sediaan dekongestan dalam bentuk oral dalam bentuk kombinasi obat pilek/flu, sehingga pengetahuan terkait oksimetazolin masih kurang. Oksimetazolin bekerja kuat untuk mengurangi sumbatan hidung akan tetapi jika penggunaan obat secara bebas dan terlalu lama dapat menurunkan sensitivitas reseptor alfa adrenergik, sehingga memerlukan dosis yang lebih tinggi pada interval yang pendek untuk memberikan efek yang sama (Petkovic *et al.*, 2019). Fradiomycin sulfat+Gramicidin HCl tablet hisap merupakan sediaan yang mengandung dua kombinasi antibiotik yang digunakan untuk radang tenggorokan. Sama halnya dengan amoksisilin, sediaan ini sering diresepkan oleh dokter untuk mengatasi penyakit pasien, akan tetapi ketika masyarakat memiliki gejala yang sama dengan sebelumnya maka akan meminta sediaan ini secara mandiri tanpa resep dokter. Pengalaman penggunaan obat yang berhasil sebelumnya menjadi sumber informasi pemilihan obat swamedikasi (Alhomoud *et al.*, 2017). Penggunaan antibiotik secara bebas di negara berkembang sekitar 38,8%, umumnya digunakan untuk mengatasi penyakit saluran napas (50%), demam (47%) dan gangguan saluran cerna (45%) (Ocan *et al.*, 2015). Masalah yang sering muncul dari

penggunaan antibiotik secara mandiri adalah salah indikasi, penggunaan obat terlalu lama atau singkat, penggunaan antibiotik bersama-sama, dan penyimpanan antibiotik di rumah yang terlalu lama akibatnya potensi kerja antibiotik akan turun dan dapat menyebabkan resistensi (Alhomoud *et al.*, 2016).

Tabel 4. Gambaran Sikap dan Praktik Penyedia Layanan Kefarmasian dalam Swamedikasi

Karakteristik	Skor (Mean±SD)
SIKAP	
Pertimbangan dalam pemilihan obat	
1. Gejala penyakit pasien	4,60 ± 0,53 ^a
2. Derajat penyakit yang diderita	4,43 ± 0,58
3. Keadaan ekonomi pasien	3,79 ± 0,93
4. Keuntungan untuk apotek	3,10 ± 1,10
5. Peraturan terkait obat	4,21 ± 0,74
6. obat generik	3,35 ± 0,93
7. Ketersediaan obat	3,96 ± 0,86
Rata-rata	3,92 ± 0,47
PRAKTIK	
Pengkajian Kondisi Pasien	
1. Siapa yang sakit	3,72 ± 0,54 ^b
2. Gejala yang dirasakan	3,86 ± 0,37
3. Berapa lama gejala dirasakan	3,73 ± 0,48
4. Upaya yang sudah dilakukan untuk mengatasi gejala	3,43 ± 0,65
5. Penyakit lain yang sedang diderita	3,30 ± 0,73
6. Obat lain yang sedang digunakan	3,23 ± 0,78
7. Kondisi kehamilan	3,01 ± 0,97
8. Riwayat alergi	2,96 ± 0,39
Rata-rata	3,41 ± 0,51
Pemberian Informasi Obat	
1. Cara pakai obat	3,86 ± 0,39
2. Berapa lama obat boleh diminum	3,72 ± 0,57
3. Perhatian khusus ketika minum obat	3,55 ± 0,64
4. Efek samping yang dapat terjadi	3,15 ± 0,77
5. Cara simpan obat	3,01 ± 0,85
6. Jika sakit terus berlanjut agar menghubungi dokter	3,40 ± 0,77
Rata-rata	3,45 ± 0,49

Keterangan:

^a Rata-rata skor tingkat sikap±SD, skor minimal 1, maksimal 5

^b Rata-rata skor tingkat praktik ± SD, skor minimal 1, maksimal 4

Tabel 5. Analisis Statistik (Uji Korelasi Pearson) karakteristik apotek dengan pengetahuan, sikap dan praktik penyedia layanan kefarmasian

Karakteristik	r	p
Pengetahuan		
Jenis Apotek	0,040	0,958
Jabatan di apotek	-0,268	0,001**
Masa kerja	0,095	0,262
Lokasi Apotek	-0,155	0,066
Sikap		
Jenis Apotek	-0,263	0,002**
Jabatan di apotek	-0,119	0,160
Masa kerja	0,119	0,161
Lokasi Apotek	0,012	0,891
Praktik		
Jenis Apotek	-0,020	0,815
Jabatan di apotek	-0,019	0,822
Masa kerja	0,143	0,091
Lokasi Apotek	0,281	0,001**

Sikap Tenaga Kefarmasian.

Tabel 2 menunjukkan skor sikap tenaga kefarmasian terhadap pemilihan obat pada pelayanan swamedikasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata sikap tenaga kefarmasian dalam pelayanan swamedikasi adalah 78,40% yang termasuk ke dalam kategori sikap baik. Tabel 4 menunjukkan skor setiap faktor pertimbangan dalam pemilihan obat untuk pasien dalam pelayanan swamedikasi. Skor 1 merupakan skor paling rendah, sedangkan 5 merupakan skor paling tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata pertimbangan tenaga kefarmasian dalam pemilihan obat untuk swamedikasi diantaranya berdasarkan gejala penyakit yang diderita pasien, derajat penyakit, dan regulasi terkait obat yang berlaku (skor 4,60; 4,43; 4,21). Faktor yang paling sedikit dipertimbangkan saat menentukan obat untuk pasien adalah ketersediaan obat generik dan keuntungan bagi apotek (skor 3,35; 3,10). Tabel 5 menunjukkan sikap tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan swamedikasi berkorelasi secara statistik dengan jenis apotek ($p < 0,05$), dan tidak berkorelasi dengan jabatan, masa kerja, serta lokasi apotek ($p > 0,05$). Namun demikian, secara deskriptif, persentase sikap apoteker

lebih tinggi dibanding tenaga kefarmasian lainnya (80,05%; 77,27%; 77,25%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa orientasi apoteker dan tenaga kefarmasian dalam memilih obat untuk masyarakat yang meminta pelayanan swamedikasi masih sesuai dengan profesionalismenya, yaitu berorientasi pada pasien (memperhatikan gejala penyakit, lama menderita, dan peraturan terkait keamanan obat) dengan mengesampingkan aspek yang menguntungkan bagi apotek dan obat generik. Dalam pelayanan swamedikasi, tenaga kefarmasian berada dalam posisi yang kuat untuk memfasilitasi konsumen mengambil keputusan, terutama saat pasien meminta bantuan dalam hal pemilihan obat di apotek (Rutter, 2015). Umumnya pasien datang ke apotek dan menyampaikan keluhan kesehatannya, serta membutuhkan bantuan tenaga kefarmasian dalam memilih obat (Selvaraj, *et al.*, 2014).

Praktik Tenaga Kefarmasian

Tabel 2 menunjukkan bahwa praktik pelayanan swamedikasi tenaga kefarmasian sudah dilaksanakan dengan sangat positif (85,59%). Selanjutnya, pada tabel 5 ditunjukkan bahwa secara statistik, kualitas praktik swamedikasi tidak berkorelasi dengan jabatan di apotek, jenis apotek, dan lama kerja tenaga kefarmasian ($p > 0,05$). Namun demikian, lokasi apotek berkorelasi secara statistik dengan kualitas pelayanan swamedikasi ($p < 0,05$). Tenaga kefarmasian di Kabupaten Cianjur melakukan praktik pelayanan swamedikasi lebih baik dibandingkan tenaga kefarmasian di Kota Bandung (89,39%; 82,66%).

Praktik pelayanan swamedikasi dibagi menjadi dua tahap, yakni tahap pengkajian informasi dan tahap pemberian informasi obat. Pada kedua tahap, skor dihitung untuk setiap item pertanyaan dengan skor minimum adalah 1 dan skor maksimum adalah 4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa informasi yang banyak digali oleh tenaga kefarmasian pada pasien sebelum memberikan obat

swamedikasi adalah siapa yang sakit, gejala penyakit yang dirasakan, dan berapa lama gejala dirasakan (skor 3,72; 3,86; 3,73).

Dalam swamedikasi, pengkajian pasien merupakan faktor penting yang menjadi dasar bagi apoteker atau tenaga kefarmasian lainnya dalam memberikan nasihat dan rekomendasi pengobatan. Idealnya semua informasi harus didapat oleh apoteker untuk menjamin efektivitas dan keamanan obat yang dipilih. Namun dalam penelitian ini, masih ditemukan bahwa riwayat alergi, kondisi kehamilan, dan konsumsi obat lain (skor 2,96; 3,01; 3,23) belum banyak dikaji oleh tenaga kefarmasian di apotek. Meskipun prevalensinya kecil, beberapa obat swamedikasi dapat menyebabkan reaksi yang tidak diinginkan. Sekitar 1,6% pasien yang mengkonsumsi NSAID mengalami ADR. Sebanyak 20% ADR yang dialami berupa reaksi alergi (Wöhrl, 2018).

Risiko penggunaan obat swamedikasi pada dasarnya telah dipertimbangkan dan dituangkan dalam regulasi yang berlaku di Indonesia. Dalam praktiknya, obat swamedikasi dibatasi hanya pada golongan obat bebas dan bebas terbatas yang memiliki rentang keamanan cukup lebar, serta dapat digunakan oleh anak-anak, lansia, dan wanita hamil, serta obat wajib apotek yang dalam pemberiannya hanya dapat diberikan oleh apoteker untuk memastikan keamanan penggunaan obat. Regulasi tersebut dibuat dengan pertimbangan rasio efektivitas dan keamanan yang baik. Sehingga, meskipun dalam penelitian ini riwayat alergi, kondisi kehamilan, dan konsumsi obat lain belum banyak dikaji oleh tenaga kefarmasian, aspek keamanan dari obat swamedikasi masih dapat dipertanggungjawabkan.

Pada saat pemberian informasi obat swamedikasi, informasi obat yang paling banyak diberikan adalah terkait dengan cara pakai obat dan berapa lama obat tersebut boleh diminum (skor 3,86; 3,72) Informasi yang diberikan oleh responden dalam penelitian ini setara dengan penelitian yang dilakukan di Brazil dimana informasi yang

penting diberikan oleh apoteker dari hasil kuesioner adalah efektivitas obat (97%) (Halila *et al.*, 2015). Sementara, informasi obat yang paling sedikit diberikan adalah efek samping obat yang mungkin terjadi dan cara simpan obat (skor 3,15; 3,01). Beberapa penelitian lain menunjukkan variabilitas persentase informasi terkait efek samping yang diberikan pada pasien. Salah satu penelitian menunjukkan bahwa informasi efek samping obat diberikan pada 62,3% pasien (Halila *et al.*, 2015).

Apoteker menempati posisi yang ideal untuk membuat pasien sadar akan penggunaan obat yang rasional (Kerler *et al.*, 2013), terutama dalam perilaku swamedikasi. Swamedikasi, selain memiliki banyak dampak negatif apabila dilakukan tanpa adanya pengetahuan yang mencukupi dari pasien, juga memiliki risiko yang kurang menguntungkan, seperti DRP. Beberapa penelitian menunjukkan adanya risiko DRP terkait swamedikasi. Kejadian DRP pada swamedikasi dilaporkan sekitar 20% (Frøkjær *et al.*, 2012). Penelitian lain menunjukkan masyarakat yang melakukan swamedikasi lima kali cenderung mengalami DRP dibandingkan dengan yang menggunakan obat dengan resep dokter. DRP terkait dosis obat yang tidak tepat pada swamedikasi lebih tinggi (44,83%) dibandingkan DRP pada obat resep (40,45%) (Panda *et al.*, 2016). Apoteker dan tenaga kefarmasian memiliki peran penting dalam mencegah dan menyelesaikan DRP yang mungkin timbul pada swamedikasi. Penelitian menunjukkan bahwa apoteker komunitas mampu menyelesaikan 76,2% DRP yang terdeteksi dan 73% diselesaikan tanpa melibatkan dokter umum (Frøkjær *et al.*, 2012).

Dalam praktik swamedikasi, tenaga kefarmasian juga perlu melaksanakan kegiatan konseling untuk menjamin kualitas pengobatan swamedikasi. Kegiatan konseling merupakan salah satu bagian dari asuhan kefarmasian (Merks *et al.*, 2014), 89% masyarakat yang melakukan swamedikasi memerlukan konseling dari apoteker untuk

mendapatkan rekomendasi profesional dalam pemilihan obat (Candradewi and Kristina, 2017). Pelayanan konseling swamedikasi juga dapat meningkatkan *outcome* terapi pasien. Dilaporkan sebanyak 93% pasien yang menerima konseling swamedikasi memiliki *outcome* terapi yang lebih baik (Veiga *et al.*, 2021). Konseling swamedikasi dimulai dengan mengkaji kondisi pasien (gejala penyakit, durasi, upaya yang telah dilakukan, penyakit lain yang diderita, kehamilan, alergi, dan kondisi khusus lainnya), memilihkan obat yang tepat untuk pasien, menyerahkan obat sambil memberikan informasi (cara pakai, dosis, lama penggunaan, efek samping, perhatian dan modifikasi gaya hidup).

Penelitian ini menyimpulkan bahwa dalam perilaku swamedikasi, pengetahuan tenaga kefarmasian dipengaruhi oleh jenis jabatan (pengetahuan apoteker lebih tinggi dibanding tenaga kefarmasian lainnya), sikap swamedikasi dipengaruhi oleh jenis apotek (tenaga apotek BUMN memiliki sikap swamedikasi lebih baik dibanding tenaga kefarmasian di apotek retail swasta dan apotek milik pribadi), dan praktik pelayanan swamedikasi dipengaruhi oleh lokasi praktik (pelayanan swamedikasi di Kabupaten Cianjur lebih baik dibanding dengan di Kota Bandung). Praktik tenaga kefarmasian dalam swamedikasi dipengaruhi oleh profesionalisme tenaga kefarmasian dan tanggapan pasien terhadap konsultasi. Faktor-faktor tersebut dipengaruhi oleh organisasi apotek (manajemen organisasi apotek, keterjangkauan, ketersediaan waktu, dan fasilitas konseling) dan lingkungan eksternal apotek (jumlah tenaga kefarmasian yang terlatih, relevansi pendidikan kefarmasian dengan kebutuhan praktik kefarmasian, dukungan organisasi, persaingan bisnis, dan kebijakan) (Brata *et al.*, 2016; Ghazal *et al.*, 2014).

KESIMPULAN (CONCLUSIONS)

Penyedia layanan kefarmasian di Kota Bandung dan Kabupaten Cianjur memiliki

rata-rata pengetahuan yang cukup, sikap baik, dan praktik sangat positif dalam pemberian layanan swamedikasi. Lokasi apotek, jenis apotek, dan jenis jabatan penyedia layanan kefarmasian berkorelasi dengan pengetahuan, sikap, dan praktik swamedikasi.

Daftar Pustaka

- Alanazi A., Alfadl A. and Hussain A. 2016. Pharmaceutical care in the community pharmacies of Saudi Arabia: Present status and possibilities for improvement. *Saudi Journal of Medicine and Medical Sciences*, 4 (1), 9–14.
- Alhomoud F., Aljamea Z., Almahasnah R., Alkhalifah K., Basalelah L. and Kais F. 2017. Self-medication and self-prescription with antibiotics in the Middle East — do they really happen? A systematic review of the prevalence , possible reasons , and outcomes. *International Journal of Infectious Diseases*, 57, 3–12. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijid.2017.01.014>.
- Alhomoud F.K., Kunbus A., Ameer A. and Alhomoud F. 2016. Quality Assessment of community pharmacy services provided in the United Arab Emirates: Patient experience and satisfaction. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*, 6 (3), 17–23.
- Arifin H.S. 2020. Pekarangan Kampung untuk Konservasi Agro-Biodiversitas dalam Mendukung Penganekaragaman dan Ketahanan Pangan di Indonesia, Dalam Andarwulan, N., ed. *Peningkatan Produksi, Manfaat, dan Sustainability Biodiversitas Tanaman Indonesia*. PT. Penerbit IPB Press, Bogor, pp. 275–290.
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Badan Pusat Statistik. 2021. Persentase Penduduk yang Mengobati Sendiri Selama Sebulan Terakhir (Persen). Jakarta. Terdapat di: <https://www.bps.go.id/indicator/30/1974/1/persentase-penduduk-yang-mengobati-sendiri-selama-sebulan-terakhir.html>.
- Brata C., Fisher C., Marjadi B., Schneider C.R. and Clifford R.M. 2016. Factors influencing the current practice of self-medication consultations in Eastern Indonesian community pharmacies : a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 1–10. <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-016-1425-3>.
- Candradewi S.F. and Kristina S.A. 2017. Gambaran pelaksanaan swamedikasi dan pendapat konsumen apotek mengenai konseling obat tanpa resep di wilayah Bantul. *Pharmaciana*, 7 (1), 41.
- Dnyanesh L., Vaidehi L., Gerard K. and Gerhard F. 2017. A Systematic Review of the Literature to Assess Self-Medication Practices. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, (7), 1–14.
- Frøkjær B., Bolvig T., Griese N., Herborg H. and Rossing C. 2012. Prevalence of drug-related problems in self-medication in Danish community pharmacies. *INNOVATIONS in*

- pharmacy, 3 (4), 1–10.
- Ghazal R.M., Hassan N.A.G., Al Ahdab O.G. and Saliem I.I. 2014. Barriers to the implementation of Pharmaceutical Care into the UAE community pharmacies. *IOSR Journal of Pharmacy (IOSRPHR)*, 04 (05), 68–74.
- Gül İ., Helvacioğlu E.T. and Saraçlı S. 2023. Service quality, outpatient satisfaction and loyalty in community pharmacies in Turkey: A structural equation modeling approach. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*, 12 (October)
- Halila G.C., Junior E.H., Otuki M.F. and Correr C.J. 2015. The practice of OTC counseling by community pharmacists in Parana, Brazil. *Pharmacy Practice*, 13 (4)
- Jatayu A., Rustiadi E. and Pribadi D.O. 2020. A quantitative approach to characterizing the changes and managing urban form for sustaining the suburb of a mega-urban region: The case of north Cianjur. *Sustainability (Switzerland)*, 12 (19), 1–21.
- Kerler F., Ziegler I., Schmid C. and Bacher A. 2013. Factors Affecting Rational Drug Use (RDU) compliance and wastage. *Turk J.Pharm. Sci*, 10 (1), 151–156.
- Merks P., Kaźmierczak J., Olszewska A.E. and Koltowska-Häggström M. 2014. Comparison of factors influencing patient choice of community pharmacy in Poland and in the UK, and identification of components of pharmaceutical care. *Patient Preference and Adherence*, 8, 715–726.
- Ocan M., Obuku E.A., Bwanga F., Akena D., Richard S., Ogwal-Okeng J. and Obua C. 2015. Household antimicrobial self-medication: A systematic review and meta-analysis of the burden, risk factors and outcomes in developing countries. *BMC Public Health*, 15 (1), 1–11.
- Oscanoa T.J., Lizaraso F. and Carvajal A. 2017. Hospital admissions due to adverse drug reactions in the elderly. A meta-analysis. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 73 (6), 759–770.
- Panda A., Pradhan S., Mohapatra G. and Mohapatra J. 2016. Drug-related problems associated with self-medication and medication guided by prescription : A pharmacy-based survey. *Indian Journal of Pharmacology*, 48 (5), 515–521.
- Permenkes RI No.3 Tahun 2021. 2021. Perubahan Penggolongan, Pembatasan, dan Kategori Obat. Indonesia.
- Petkovic S., Maletic I., Djuric S., Dragutinovic N. and Olivera M. 2019. Evaluation Of Nasal Decongestants By Literature Review. *Experimental and Applied Biomedical Research Journal*, 1–7.
- Rutter P. 2015. Role of community pharmacists in patients. *Integrated Pharmacy Research and Practice*, 57. Terdapat di: <http://www.dovepress.com/role-of-community-pharmacists-in-patients39-self-care-and-self-medication-peer-reviewed-article-IPRP>.

- Sam A.T., Jothy T.H. a/p and Parasuraman S. 2015. Assessment of Pharmaceutical Care Services Provided by a Community Pharmacy in Kedah, Malaysia. *Pharmacology, Toxicology and Biomedical Reports*, 1 (2), 73–80.
- Selvaraj K., Ganesh K. and Ramalingam A. 2014. Prevalence of self-medication practices and its associated factors in Urban Puducherry, India. *Perspectives in Clinical Research*, 5 (1), 32.
- Setiaman S. 2020. Merancang Kuesioner untuk Penelitian. March 2020., Jakarta.
- Shehnaz S.I., Agarwal A.K. and Khan N. 2014. A systematic review of self-medication practices among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 55 (4), 467–483. Terdapat di: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.07.001>.
- Sinulingga B.O. 2020. Self-Medication Behavior. *Journal of Nursing and Midwifery*, 2 (2), 238–241.
- Veiga P., Cavaco A.M., Lapão L.V. and Guerreiro M.P. 2021. Self-medication consultations in community pharmacy: An exploratory study on teams' performance, client-reported outcomes and satisfaction. *Pharmacy Practice*, 19 (1), 1–8.
- Wöhrl S. 2018. NSAID hypersensitivity – recommendations for diagnostic work up and patient management. *Allergo Journal International*, 27 (4), 114–121.