

# Profil Tipe dan Ketepatan Rekomendasi Apoteker pada Kasus Vignette Dispepsia di Salah Satu Kabupaten di Jawa Timur Indonesia

Brevmana Anugrah Primulyanto<sup>1</sup>, Yosi Irawati Wibowo<sup>2</sup>, Eko Setiawan<sup>2</sup> dan Cecilia Brata<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Magister Farmasi Klinis, Fakultas Farmasi, Universitas Surabaya, Surabaya, Indonesia

<sup>2</sup> Pusat Informasi Obat dan Layanan Kefarmasian, Fakultas Farmasi, Universitas Surabaya, Surabaya, Indonesia

Korespondensi: Cecilia Brata

Email: [ceciliabrata@gmail.com](mailto:ceciliabrata@gmail.com)

Submitted : 08-12-2022, Revised : 17-12-2022, Accepted : 23-12-2022

**ABSTRAK:** Dispepsia merupakan salah satu gejala yang umum dijumpai di apotek, dan oleh karena itu apoteker perlu untuk mampu memberikan rekomendasi yang tepat pada pasien dengan gejala dispepsia. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan tipe dan ketepatan rekomendasi pada dua kasus vignette dispepsia. Penelitian ini menggunakan desain potong lintang dan 42 apoteker berpartisipasi dalam penelitian ini. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang berisi: (1) karakteristik apoteker dan apotek serta (2) dua kasus vignette: kasus dispepsia tanpa *alarm symptoms* dan kasus dispepsia karena Na diklofenak. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara terstruktur. Analisis data dilakukan dengan *inductive content analysis*. Ketepatan rekomendasi dinilai berdasarkan literatur dan opini *expert panel*. Tipe rekomendasi yang paling sering diberikan oleh apoteker pada dua kasus di atas adalah memberikan produk untuk gejala dispepsia. Ketepatan rekomendasi pada kasus dispepsia tanpa *alarm symptom* dan pada kasus dispepsia karena Na diklofenak secara berturut-turut adalah 83% dan 21% dari 42 apoteker yang berpartisipasi. Dapat disimpulkan bahwa ketepatan rekomendasi bervariasi tergantung kasus. Perlu adanya peningkatan kemampuan apoteker dalam memberikan rekomendasi yang tepat, terutama pada kasus swamedikasi dispepsia yang membutuhkan rujukan ke dokter.

**Keywords:** dispepsia; apoteker; Indonesia; swamedikasi; apotek

**ABSTRACT:** *Dyspepsia is a symptom commonly seen in community pharmacies, and therefore pharmacists need to be able to provide appropriate recommendations for patients with dyspepsia. This study aims to describe the types and the appropriateness of the recommendation provided by pharmacists when responding to two vignette cases of dyspepsia. This study was a cross sectional study, and 42 community pharmacists participated in the study. A questionnaire consisting of (1) pharmacists and pharmacy characteristics, and (2) two vignette cases of dyspepsia without alarm symptoms and dyspepsia due to Na diclofenac was developed. A structured interview was used for data collection, and an inductive content analysis was used to analyse the cases. The appropriateness of the recommendation was assessed based on the literature and expert panel opinion. The most common type of recommendation provided in the 2 vignette cases was recommending product for dyspepsia. Appropriate recommendation was provided by 83% and 21% of the 42 participating pharmacists in the case of dyspepsia without alarm symptoms and in the case of dyspepsia due to Na diclofenac respectively. The appropriateness of the recommendation varied depending on the case. There is a need to improve the capability of pharmacists in providing appropriate recommendation, particularly for a dyspepsia case that needs medical referral.*

**Keywords:** *dyspepsia; pharmacists; Indonesia; self-medication; community pharmacies*

## 1. Pendahuluan

Swamedikasi merupakan suatu tindakan memilih dan menggunakan obat untuk mengobati gangguan kesehatan atau gejala sakit yang didiagnosis secara mandiri tanpa meminta pendapat dari dokter [1,2]. Dilaporkan terdapat sekitar 8%-98% penduduk di berbagai negara pernah melakukan praktek swamedikasi [3]. Pada dasarnya, swamedikasi dapat berperan penting dalam menurunkan kebutuhan akan layanan kesehatan khususnya untuk menangani kasus *minor ailments* pada negara dengan keterbatasan jumlah tenaga dan fasilitas kesehatan, seperti Indonesia [4,5]. Dengan demikian, tenaga kesehatan profesional, khususnya dokter, dapat memberikan upaya yang optimal untuk menangani kasus penyakit yang mutlak membutuhkan intervensi mereka. Namun demikian, pada kenyataannya, perilaku swamedikasi yang tidak bertanggung jawab, seperti penggunaan dosis obat melebihi anjuran, penggunaan obat berkepanjangan, dan permintaan obat yang seharusnya dibeli dengan resep dokter, masih dapat ditemukan di masyarakat sehingga menimbulkan dampak negatif seperti reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD) [6,9]. Oleh karena itu, upaya untuk mengawal praktek swamedikasi yang bertanggung jawab perlu dioptimalkan, sehingga manfaat yang diperoleh lebih besar daripada risiko yang tidak dikehendaki.

Dispepsia merupakan salah satu gejala yang paling banyak menyebabkan masyarakat mencari intervensi kesehatan dimana salah satunya berupa praktik swamedikasi [10,12]. Dispepsia adalah kumpulan gejala yang timbul dari saluran pencernaan bagian atas, yang meliputi nyeri abdomen bagian atas, *heartburn*, *reflux* asam lambung, mual dan muntah, dan terjadi selama 4 minggu atau lebih [13]. Secara garis besar dispepsia dapat diklasifikasikan menjadi *uninvestigated dyspepsia* dan *investigated dyspepsia*. *Uninvestigated dyspepsia* terkait dengan gejala dispepsia yang belum ada investigasi pemeriksaan lebih lanjut [14]. Sedangkan *investigated dyspepsia*

merupakan pasien dengan gejala dispepsia yang telah dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. *Investigated dyspepsia* dapat diklasifikasikan menjadi: dispepsia organik (hasil pemeriksaan menemukan penyebab dispepsia) dan dispepsia fungsional (tidak ditemukan ada kelainan dalam pemeriksaan yang dilakukan) [14,15]. Kejadian dispepsia diperkirakan berkisar dari 5% sampai dengan 40% di berbagai belahan dunia tergantung dari definisi dispepsia yang digunakan dan karakteristik populasi yang diteliti [16]. Di Indonesia sendiri, data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan menunjukkan dispepsia merupakan salah satu penyakit yang termasuk dalam 10 besar penyakit yang sering dilaporkan pada rawat jalan maupun rawat inap tingkat pertama [17].

Apoteker memiliki peran penting dalam memberikan edukasi dan membantu memberikan rekomendasi yang tepat bagi masyarakat yang melakukan swamedikasi [1,18]. Bukti penelitian menunjukkan bahwa apoteker merupakan tempat yang sering dituju untuk mendapatkan obat, termasuk didalamnya obat untuk gejala dispepsia [19]. Apoteker juga merupakan salah satu sumber informasi bagi masyarakat pada saat melakukan pemilihan obat [8,18,20,21]. Tahapan penatalaksanaan kasus dispepsia di apoteker untuk pasien yang hendak melakukan swamedikasi meliputi: [13] (1) penggalian informasi penting terkait gejala dispepsia dan riwayat pasien, (2) mengidentifikasi adanya *alarm symptoms* atau kondisi-kondisi yang memerlukan rujukan seperti penurunan berat badan, disfagia, odinofagia, hematemesis, melena, dan lain sebagainya, (3) memastikan apakah dispepsia terkait dengan penggunaan obat-obatan seperti antiinflamasi non-steroid, nitrat, teofilin, dan lain sebagainya, (4) memutuskan apakah rujukan ke dokter diperlukan, (5) bila tidak ada kondisi yang memerlukan rujukan, maka gejala dispepsia dapat ditangani dengan swamedikasi, contohnya adalah dengan memberikan saran terkait non-farmakologi dan penggunaan obat-obat yang dapat diberikan tanpa resep dokter seperti antasida,

beberapa golongan histamin reseptor antagonis dengan dosis tertentu dan *proton pump inhibitor* (omeprazol), dan/atau saran lain yang relevan yang sesuai dengan kondisi pasien, (6) melakukan *follow up* dengan mengevaluasi pengobatan swamedikasi yang sudah dilakukan [13].

Penelitian-penelitian terpublikasi terkait bagaimana apoteker ataupun staf apotek memberikan rekomendasi dalam menanggapi kasus swamedikasi dispepsia masih sangat minim. Hasil penelusuran literatur mendapatkan dua penelitian terkait pelayanan apoteker/staf apotek pada kasus dispepsia yang hasilnya menunjukkan pelayanan yang sub-optimal baik dalam penggalian informasi dan diagnosis, ketepatan pemberian rekomendasi, dan konseling yang diberikan [22,23]. Di Indonesia, meskipun gejala dispepsia sering ditemui di apotek [24,25], akan tetapi belum ditemukan penelitian terpublikasi mengenai bagaimana kemampuan apoteker di apotek dalam menangani kasus dispepsia. Penelitian ini berkontribusi dalam mendeskripsikan tipe dan ketepatan rekomendasi yang diberikan oleh apoteker saat menanggapi dua kasus *vignette*: dispepsia tanpa *alarm symptoms* dan dispepsia yang disebabkan efek samping obat anti-inflamasi non-steroid (AINS).

## 2. Metode penelitian

### 2.1. Desain dan setting penelitian

Penelitian dengan desain potong lintang ini dilakukan di apotek-apotek di salah satu kabupaten di Jawa Timur dengan Surat Keterangan Layak Etik dari Komite Etik Penelitian Universitas Surabaya (Nomor Surat 074/KE/V/2019). Untuk melindungi tempat dan peserta penelitian, maka seluruh informasi terkait data tempat dan peserta penelitian tidak dipublikasikan.

### 2.2. Instrumen penelitian

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari dua bagian: (1) karakteristik apoteker dan apotek, (2) dua kasus *vignette* terkait

dispepsia yakni dispepsia tanpa *alarm symptoms* dan dispepsia akibat efek samping obat natrium (Na) diklofenak. Kedua kasus ini diadopsi dari literatur, dimana kasus dispepsia tanpa alarm symptoms dibuat berdasarkan literatur dari Watson *et.al* dan kasus dispepsia akibat penggunaan AINS dibuat berdasarkan Blenkinsopp *et.al* [26,27]. Dua kasus vignette ini dibuat dalam pertanyaan terbuka, sementara partisipan diminta untuk memberikan jawabannya terkait rekomendasi yang diberikan dan alasan mengapa rekomendasi tersebut diberikan (Tabel 1). Rekomendasi untuk kasus dispepsia tanpa *alarm symptom* adalah pemberian produk yang tepat dan/atau saran non-farmakologi, sedangkan rekomendasi untuk kasus dispepsia karena efek samping natrium diklofenak membutuhkan rujukan ke dokter (Tabel 1) [13,26-28].

Tiga akademisi dalam bidang farmasi klinik dan komunitas melakukan validasi konten dan muka terhadap dua kasus *vignette* yang dibuat terutama dengan mempertimbangkan relevansi kasus dalam konteks Indonesia. Setelah dilakukan validasi, dilakukan uji pilot pada 10 apoteker pada setting penelitian dan tidak terdapat perubahan yang signifikan pada kuesioner, sehingga jawaban seluruh apoteker pada uji pilot ini dimasukkan pada sampel penelitian

### 2.3. Rekrutmen partisipan dan pengumpulan data

Daftar apotek di kabupaten ini didapatkan dari Ikatan Apoteker Indonesia cabang setempat. Apoteker yang bertugas di dalam daftar apotek pada kabupaten ini ditargetkan untuk mengikuti penelitian (*total sampling*). Pengambilan data dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama adalah pada saat acara seminar yang diadakan oleh Pengurus Cabang Ikatan Apoteker Indonesia setempat. Peneliti memberitahukan dan menjelaskan tentang penelitian ini kepada seluruh apoteker yang hadir di seminar tersebut, dan meminta kesediaannya untuk mengikuti penelitian ini secara sukarela. Tahap kedua adalah tahap pengambilan data untuk apoteker yang tidak datang pada acara seminar. Peneliti menghubungi secara terpisah

apoteker yang tidak datang pada acara seminar dengan cara mengunjungi apotek dimana apoteker tersebut bekerja. Peneliti menjelaskan tentang penelitian yang ada dan meminta *consent* bagi apoteker yang setuju untuk berpartisipasi.

Pengambilan data dilakukan dengan wawancara terstruktur. Partisipan juga mendapatkan kuesioner sebagai pegangan sehingga mereka dapat membaca sekaligus mendengar kasus yang diberikan. Setiap apotek diwakili oleh seorang apoteker. Bila ada lebih dari satu apoteker yang bekerja di apotek, pemilihan apoteker yang diwawancara ditentukan oleh apoteker yang pertama kali bersedia menjadi partisipan.

#### 2.4. Analisis data

Data terkait karakteristik apoteker dan apotek tempat penelitian dianalisis secara deskriptif dan hasil ditampilkan dalam bentuk persen-

tase (%) atau *mean ± standar deviasi (SD)*. Data terkait tipe rekomendasi yang diberikan oleh apoteker pada dua kasus *vignette* dispepsia ditranskrip *verbatim*, dan dianalisis secara induktif mengikuti proses konten analisis seperti yang dideskripsikan oleh Elo dan Kyngas [29]. Proses yang dilakukan dalam analisis data ini meliputi: (1) familiarisasi data dengan membaca berulang jawaban partisipan, (2) melakukan proses koding awal dari jawaban partisipan, (3) koding-koding awal tersebut kemudian dikategorikan. Proses untuk membuat kategori ini dilakukan dengan cara mereview dan mencocokkan kembali secara berulang antara jawaban partisipan, koding awal, dan kategori yang dibuat, (4) jumlah partisipan dalam tiap kategori kemudian dihitung. Proses pengkodean dilakukan oleh dua orang (BAP dan CB) secara independen dan kemudian hasilnya dibandingkan. Bila ada koding yang tidak

**Tabel 1.** Kasus yang digunakan dalam penelitian

| Topik                                       | Kasus   | Rekomendasi yang tepat  |
|---|---|---|
| Dispepsia tanpa alarm symptoms              | Seorang perempuan kira-kira berumur 20 tahun datang ke apotek Anda dan menanyakan obat untuk sakit perutnya. Ia merasa kembung dan kadang-kadang merasa ada rasa terbakar di ulu hati yang tidak pernah terjadi sebelumnya. Keluhan tersebut timbulnya datang dan pergi, dan sudah dirasakan dalam dua sampai tiga hari terakhir. Akhir-akhir ini pasien lebih sering makan gorengan dan fast food karena tidak sempat masak sendiri. Pasien belum mencoba obat apapun untuk keluhannya. Selain dari keluhan kembung dan rasa terbakar yang kadang timbul, pasien merasa dirinya baik-baik saja. Pasien tidak mengalami penurunan berat badan, tidak mengalami mual muntah, dan tidak mengalami rasa sakit saat menelan. Pasien tidak sedang hamil ataupun menyusui, tidak mempunyai riwayat penyakit, dan tidak sedang mengkonsumsi obat-obatan secara rutin (termasuk tidak mengkonsumsi supplement ataupun obat herbal).<br>Apakah ada yang akan Anda sarankan untuk ibu ini? Mengapa Anda menyarankan hal tersebut? | Rekomendasi produk acid suppressant / acid neutralizer yang secara legal dapat diberikan tanpa resep dokter (misalnya antasida, sukralfat, H2RA dosis rendah, PPI – omeprazol). |
| Dispepsia karena efek samping Na diklofenak | Seorang ibu berumur sekitar 65 tahun datang ke apotek hendak membeli obat untuk sakit maag. Ibu ini mengalami nyeri di ulu hati dan nyerinya tidak terkait makanan. Ibu ini juga merasa sedikit mual. Tidak ada perubahan pola makan dari yang biasanya. Keluhannya sudah dialami dalam 3 hari terakhir dan ibu ini belum mencoba obat apapun untuk keluhannya. Sekitar seminggu atau dua minggu terakhir ini, ibu ini minum natrium diklofenak yang diresepkan dokter yang diminum bersama makan untuk nyeri lututnya. Sebelumnya, ibu ini biasa menggunakan parasetamol tablet untuk meredakan rasa nyeri.<br>Apa yang akan Anda sarankan untuk pasien ini? Mengapa Anda menyarankan hal tersebut?  | Merujuk pasien ke dokter karena ada dugaan penyebab dispepsia karena Na diklofenak.   |

sama, maka dilakukan pengulangan koding data tersebut oleh pengkode ketiga (YIW) dan kemudian diambil konsensus.

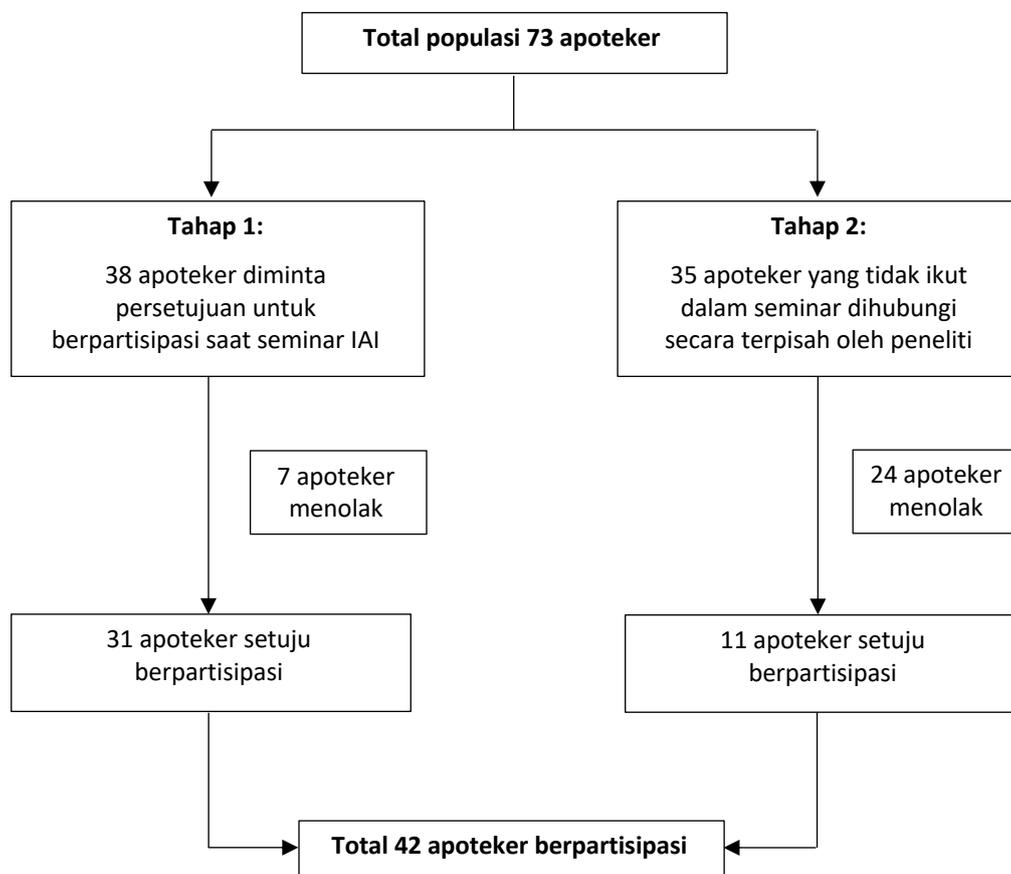
Tipe rekomendasi atas 2 kasus *vignette* dispepsia tersebut kemudian dinilai ketepatannya. Penilaian ketepatan jawaban partisipan dilakukan dengan dibandingkan dengan literatur dan oleh penilaian *expert panel*. *Expert panel* terdiri dari tiga akademisi di bidang farmasi klinis dan komunitas (ES, YIW, CB). Rekomendasi yang dianggap tepat terkait kasus dispepsia tanpa alarm symptoms adalah dengan merekomendasikan produk *acid neutraliser/acid suppressant* dengan/atau tanpa saran non-farmakologi ataupun *follow up* [26]. Rekomendasi yang dianggap tepat terkait kasus dispepsia akibat Na diklofenak adalah langsung merujuk pasien ke dokter [13,27,28]. Jumlah partisipan yang memberikan rekomendasi dengan tepat kemudian dihitung jumlahnya. Seluruh proses analisis deskriptif dilakukan dengan *Statistical Package for the Social Science (SPSS) software version 23*.

### 3. Hasil penelitian dan diskusi

Total apotek di kabupaten ini berdasarkan data Ikatan Apoteker Indonesia setempat adalah 73 apotek. Dari 73 apoteker di apotek-apotek ini, 42 bersedia mengikuti penelitian, sehingga respon ratenya adalah 58%. Detail pengambilan data dapat dilihat pada Gambar 1.

#### 3.1. Karakteristik apoteker dan apotek

Dari 42 apoteker yang berpartisipasi, sebagian besar berjenis kelamin perempuan (88%) dengan rentang usia terbesar pada usia 26-35 tahun dan pengalaman kerja di apotek terbanyak dalam rentang 2-5 tahun. Sebanyak 40 dari 42 partisipan merupakan apoteker penanggung jawab apotek dan 5 diantaranya adalah apoteker penanggung jawab apotek yang juga merupakan pemilik sarana apotek. Sebanyak 28 dari 42 apoteker (67%) tersebut menyatakan tidak bekerja di tempat lain dan sebagian besar apoteker (81%) tidak pernah ikut serta dalam pendidikan



**Gambar 1.** Rekrutmen partisipan

berkelanjutan terkait swamedikasi. Dari total 42 apoteker yang disurvei, total pasien yang dilayani per hari untuk swamedikasi adalah sekitar 72%, sedangkan total pasien yang dilayani per hari untuk resep adalah sekitar 28%. Detail karakteristik apoteker dan apoteker dapat dilihat pada Tabel 2.

Beberapa data karakteristik ini serupa dengan hasil penelitian lain di Indonesia, dimana kebanyakan apoteker adalah perempuan, dengan lama kerja terbanyak dibawah 5 tahun dan sebagian besar tidak pernah mengikuti pendidikan berkelanjutan terkait swamedikasi [25,30]. Terkait dengan karakteristik apoteker, hasil penelitian ini mirip dengan penelitian lain di Indonesia dimana apoteker lebih banyak melayani pasien dengan swamedikasi dibandingkan resep [30,31]. Hal ini menunjukkan perlunya apoteker untuk dapat memberikan pelayanan swamedikasi yang berkualitas untuk dapat meningkatkan penggunaan obat yang rasional pada pasien.

### 3.2. Tipe dan ketepatan rekomendasi yang diberikan

Pada kasus dispepsia tanpa *alarm symptoms*, satu orang apoteker langsung merujuk pasien ke dokter dan sebagian besar lainnya (41 orang) merekomendasikan produk dengan/atau tanpa saran penunjang lain. Saran penunjang lain disini mencakup saran non-farmakologi ataupun rekomendasi terkait *follow up* – misalnya konsulkan ke dokter bila gejala tidak membaik dengan produk yang direkomendasikan. Dari 42 apoteker tersebut, 35 (83%) apoteker dapat memberikan rekomendasi yang tepat berdasarkan penilaian literatur (Tabel 1) dan *expert panel*. Rekomendasi dikatakan tepat oleh *expert panel* jika partisipan merekomendasikan obat bebas, bebas terbatas, ataupun obat wajib apoteker (diantaranya mencakup antasida, simetikon, sukralfat) yang ada dalam pedoman terapi ataupun secara penelitian dapat digunakan untuk dispepsia dengan/atau tanpa saran penunjang lain. Rekomendasi dari 7 apoteker lainnya dianggap tidak tepat karena langsung merujuk pasien ke dokter atau apo-

teker merekomendasikan produk yang dalam pedoman terapi atau penelitian tidak digunakan untuk dispepsia (hiosin butil bromida) atau secara legal memerlukan resep dokter (ranitidine tunggal yang berupa obat keras, dan hanya bisa diberikan non-resep berdasarkan resep ulangan). Detail tipe dan ketepatan rekomendasi pada kasus ini dapat dilihat pada Tabel 3.

Pada kasus dispepsia karena efek samping Nadiklofenak, 32 dari 42 apoteker (76%) merekomendasikan produk baik untuk dispepsia ataupun produk pengganti untuk riwayat penyakit pasien osteoarthritis dengan/atau tanpa saran penunjang lain. Saran penunjang lain disini mencakup saran non-farmakologi ataupun rekomendasi terkait *follow up* – misalnya konsulkan ke dokter bila gejala tidak membaik dengan produk yang direkomendasikan. Sebanyak 9 apoteker (21%) lainnya merekomendasikan untuk konsul ke dokter dengan/tanpa merekomendasikan produk antasida untuk dispepsia. Satu apoteker (2%) merekomendasikan konsul ke dokter dan sekaligus menghentikan penggunaan Na diklofenak. Hasil penilaian ketepatan rekomendasi menetapkan bahwa 32 apoteker memberikan rekomendasi yang tidak tepat karena tidak langsung merujuk pasien ke dokter. Dari 10 apoteker lainnya yang langsung merujuk pasien ke dokter, 9 rekomendasi apoteker dianggap tepat. Satu rekomendasi apoteker yang merujuk pasien ke dokter bersama dengan menyarankan untuk menghentikan Na diklofenak dianggap tidak tepat karena wewenang penghentian Na diklofenak ini berada di tangan dokter peresep. Dokter perlu untuk melakukan kajian ulang atas kondisi pasien. Oleh karena itu ketepatan rekomendasi yang diberikan apoteker pada kasus ini adalah 9 dari 42 apoteker yang berpartisipasi (21%). Detail tipe dan ketepatan rekomendasi pada kasus ini dapat dilihat pada Tabel 4.

Rendahnya ketepatan rekomendasi pada kasus dispepsia karena Na Diklofenak disebabkan karena banyak partisipan yang tidak langsung merujuk pasien ke dokter. Berdasarkan pedoman

**Tabel 2.** Karakteristik demografi apoteker dan apotek

| No | Karakteristik Partisipan  | Jumlah<br>N=42  | Persentase<br>(%) |       |
|----|---|---|-------------------|-------|
| 1  | Jenis kelamin   | • Laki-laki   | 5                 | 11,90 |
|    |   | • Perempuan   | 37                | 88,10 |
| 2  | Usia  | • ≤ 25 Tahun  | 4                 | 2,95  |
|    |   | • 26-35 Tahun   | 28                | 66,7  |
|    |   | • 36-45 Tahun   | 7                 | 16,67 |
|    |   | • 46-55 Tahun   | 1                 | 2,38  |
|    |   | • ≥ 56 Tahun  | 2                 | 4,76  |
| 3  | Tingkat pendidikan  | • Lulus apoteker  | 36                | 85,71 |
|    |   | • Lulus pasca sarjana (S2 atau S3)                          | 4                 | 9,52  |
|    |   | • Sedang menempuh pendidikan S2/ S3                         | 2                 | 4,77  |
| 4  | Jabatan di apotek   | • Apoteker penanggung jawab                                 | 35                | 83,33 |
|    |   | • Apoteker pendamping                                       | 2                 | 4,76  |
|    |   | • Apoteker penanggung jawab sekaligus Pemilik sarana apotek | 5                 | 11,91 |
| 5  | Lama bekerja diapotek   | • ≤ 1 Tahun   | 6                 | 14,30 |
|    |   | • 2-5 Tahun   | 20                | 47,62 |
|    |   | • 6-10 Tahun  | 8                 | 19,04 |
|    |   | • ≥ 11 Tahun  | 8                 | 19,04 |
| 6  | Lama kerja perminggu  | • ≤ 5 jam per minggu  | 1                 | 2,38  |
|    |   | • 6 - 15 jam per minggu                                     | 13                | 30,95 |
|    |   | • 16 - 25 jam per minggu                                    | 19                | 45,23 |
|    |   | • 26 - 35 jam per minggu                                    | 6                 | 14,28 |
|    |   | • ≥ 36 jam per minggu                                       | 3                 | 7,16  |
| 7  | Pekerjaan ditempat lain   | • Tidak   | 28                | 66,67 |
|    |   | • Ya  | 14                | 33,33 |
| 8  | Keikutsertaan seminar terkait swamedikasi dalam setahun Terakhir          | • Tidak   | 34                | 80,96 |
|    |   | • Ya  | 8                 | 19,04 |
| 9  | Total jumlah pelayanan resep per hari untuk 42 apotek yang disurvei       | 693   | 28,35             |       |
| 10 | Total jumlah pelayanan swamedikasi per hari untuk 42 apotek yang disurvei | 1751  | 71,65             |       |

**Tabel 3.** Tipe dan ketepatan rekomendasi pada kasus dispepsia tanpa *alarm symptoms*

| No | Tipe rekomendasi  | Jumlah   | Ketepatan rekomendasi* |             |
|----|---|--|------------------------|-------------|
| 1  | Rekomendasi Produk  | Tipe produk yang direkomendasikan adalah: antasida, antasida+simetikon, sukralfat, omeprazole. | 26                     | Tepat       |
|    |   | Tipe produk yang direkomendasikan adalah ranitidine.   | 3                      | Tidak tepat |
|    |   | Tipe produk yang direkomendasikan adalah hiosin butilbromide.                                  | 1                      | Tidak tepat |
| 2  | Rekomendasi Produk + Saran Non Farmakologi  | Tipe produk yang direkomendasikan adalah: antasida dan antasida+simetikon.                     | 5                      | Tepat       |
|    |   | Tipe produk yang direkomendasikan adalah ranitidine.   | 2                      | Tidak tepat |
| 3  | Rekomendasi Produk + Konsultasi ke Dokter sebagai <i>follow up</i>                  | Tipe produk yang direkomendasikan adalah antasida  | 2                      | Tepat       |
| 4  | Rekomendasi Produk + Saran Non Farmakologi + Konsultasi ke Dokter sebagai follow up | Tipe produk yang direkomendasikan adalah antasida  | 2                      | Tepat       |
| 5  | Konsultasi dokter   | 1  | Tidak tepat            |             |

\*Jawaban dianggap TEPAT apabila partisipan merekomendasikan obat yang dalam pedoman terapi ataupun penelitian dapat digunakan untuk dispepsia (di antaranya mencakup antasida, simetikon, sukralfat) dengan / tanpa saran penunjang lain (i.e., non farmakologi, follow up)

terapi National Institute of Health and Care Excellence dan literatur untuk manajemen terapi dispepsia di apotek, dispepsia yang dicurigai sebagai efek samping penggunaan obat perlu untuk dirujuk ke dokter [13,27,28]. Hal ini disebabkan dokter perlu mengevaluasi lebih lanjut dan mencari alternatif terbaik untuk pasiennya, misalnya apakah perlu penggantian dan pemilihan obat analgesik lain, atau apakah obat AINSnya tetap digunakan bersama *proton pump inhibitor*, atau apakah perlu dilakukan pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan *H.pilory* ataupun pemeriksaan lainnya [27]. Penelitian di negara berkembang lain terkait pelayanan swamedikasi di apotek pada kasus dispepsia juga menunjukkan hasil yang kurang optimal. Showande et.al melaporkan bahwa hanya 2% dari 131 staf apotek yang dapat menduga dengan tepat bahwa gejala pasien terkait penggunaan ibuprofen pada kasus *uncomplicated gastric ulcer* dengan metode simulasi pasien [23]. Malik et.al juga melaporkan konseling yang diberikan pada pasien simulasi oleh staf apotek tidak adekuat, dimana konseling terkait cara penggunaan obat diberikan kurang dari 50% dari 215 pertemuan dan konseling

efek samping tidak diberikan sama sekali [22]. Menimbang ketepatan rekomendasi yang cukup rendah, maka pendidikan berkelanjutan terkait menanggapi gejala penyakit dispepsia kelihatannya cukup diperlukan untuk apoteker pada *setting* penelitian ini. Penelitian lanjutan diperlukan untuk membuat suatu desain pendidikan yang cocok untuk apoteker pada *setting* ini.

Hasil penelitian menunjukkan hasil ketepatan rekomendasi yang bervariasi tergantung dari kasus yang diberikan. Apoteker pada kabupaten ini kelihatannya lebih dapat memberikan rekomendasi dengan tepat pada kasus *minor condition* dibandingkan kasus yang memerlukan rujukan ke dokter. Hal ini dapat dilihat pada ketepatan rekomendasi yang lebih tinggi pada kasus dispepsia tanpa *alarm symptoms* (83%) dibandingkan pada kasus dispepsia akibat Na diklofenak yang membutuhkan rujukan ke dokter (21%). Hasil penelitian terdahulu pada 14 mahasiswa farmasi tingkat akhir menunjukkan hasil yang hampir mirip dimana hasil ketepatan rekomendasi pada *minor condition* lebih baik dibandingkan kasus yang memerlukan rujukan [32]. Ketepatan rekomendasi mahasiswa pada kasus

**Tabel 4.** Tipe dan ketepatan rekomendasi pada kasus dispepsia karena Na diklofenak

| No | Tipe rekomendasi   | Jumlah (n=42) | Ketepatan rekomendasi* |
|----|--|---------------|------------------------|
| 1  | Konsul dokter  | 5             | Tepat                  |
| 2  | Konsul dokter + memberikan produk untuk keluhan gastrointestinal (antasida)                | 4             | Tepat                  |
| 3  | Konsul dokter + stop diklofenak + memberi produk untuk keluhan gastrointestinal (antasida) | 1             | Tidak tepat            |
| 4  | Rekomendasi produk <sup>^</sup>  | 20            | Tidak tepat            |
| 5  | Rekomendasi produk + nonfarmakologi  | 3             | Tidak tepat            |
| 6  | Rekomendasi produk + follow up <sup>#</sup>  | 1             | Tidak tepat            |
| 7  | Stop diklofenak + rekomendasi produk   | 6             | Tidak tepat            |
| 8  | Stop diklofenak + rekomendasi produk + follow up <sup>#</sup>                              | 1             | Tidak tepat            |
| 9  | Stop diklofenak + rekomendasi produk + saran nonfarmakologi + follow up <sup>#</sup>       | 1             | Tidak tepat            |

<sup>^</sup> Rekomendasi produk disini dapat mencakup produk untuk keluhan gastrointestinal, analgesik, maupun suplement

<sup>#</sup> follow up disini adalah saran untuk menghubungi dokter bila tidak ada perbaikan pada gejala setelah melakukan tindakan tertentu

\* Jawaban dianggap TEPAT adalah bila partisipan langsung merujuk pasien ke dokter.

dispepsia tanpa *alarm symptoms* dilaporkan sebanyak 43%, dibandingkan dengan hanya 0% pada kasus dispepsia akibat Na diklofenak yang memerlukan rujukan ke dokter [32]. Demikian pula hasil ketepatan rekomendasi mahasiswa pada kasus sakit kepala tension tanpa *alarm symptoms* adalah 86%, lebih tinggi dibandingkan hasil ketepatan rekomendasi pada kasus sakit kepala migrain akibat penggunaan kontrasepsi oral yang memerlukan rujukan ke dokter (14%) [32]. Penelitian lebih lanjut dengan *setting* dan kasus yang berbeda diperlukan untuk memastikan apakah memang ada perbedaan ketepatan rekomendasi antara kasus *minor condition* dan kasus yang membutuhkan rujukan ke dokter.

### 3.3. Limitasi penelitian

*Response rate* pada penelitian ini adalah 58%, sehingga ada kemungkinan hasil penelitian rentan terhadap *non-response bias*. Akan tetapi, *response rate* apoteker yang rendah terhadap survei ataupun riset merupakan kelemahan penelitian di apotek yang cukup sering dilaporkan. Faktor penyebabnya antara lain adalah tidak ada waktu, tidak ada *reward*, tidak ada minat pada penelitian, termasuk juga absennya apoteker di apotek pada negara berkembang [33,34]. Limitasi yang lain adalah jumlah sampel maupun jumlah tipe kasus yang terbatas sehingga membatasi generalisasi penelitian ini pada kasus yang berbeda maupun populasi apoteker lain di luar *setting* penelitian ini.

## 4. Kesimpulan

Kemampuan apoteker dalam memberikan rekomendasi yang tepat terhadap kasus *vignette* dispepsia bervariasi tergantung kasus. Ketepatan rekomendasi pada kasus dispepsia yang tidak memerlukan rujukan lebih tinggi dibandingkan pada kasus yang memerlukan rujukan. Perlu adanya peningkatan kemampuan apoteker dalam memberikan rekomendasi yang tepat, terutama pada kasus swamedikasi dispepsia yang membutuhkan rujukan.

## Daftar pustaka

1. The International Pharmaceutical Federation. Joint Statement by The International Pharmaceutical Federation and The World Self-Medication Industry: Responsible Self-Medication. 1999. Available from: <https://www.fip.org/file/1484>. Accessed Dec 7, 2022.
2. Rutter P. Role of community pharmacists in patients' self-care and self-medication. *Integrated Pharmacy Research and Practice*. 2015;5:57-65.
3. Shaghghi AM, Allahverdipour H. Predictors of self-medication behavior: A systematic review. *Iranian J Publ Health*. 2014;43(2):136-146.
4. Bell J DG, Pollack C, Mahachai V. Self-care in the twenty first century: a vital role for the pharmacist. *Adv Ther*. 2016;33:1691-1703.
5. Dineen-Griffin S, Garcia-Cardenas V, Rogers K, Parada CV, Williams K, Benrimoj SI. An Australian minor ailments scheme: Evaluation of an integrated approach by community pharmacists and general medical practitioners. 2019. Available from: [https://www.uts.edu.au/sites/default/files/2019-10/UTS%20WentWest%20AMAS%20Report\\_Executive%20Summary\\_DineenGriffin%20et%20al%20DIGITAL%20copy.pdf](https://www.uts.edu.au/sites/default/files/2019-10/UTS%20WentWest%20AMAS%20Report_Executive%20Summary_DineenGriffin%20et%20al%20DIGITAL%20copy.pdf). Accessed Dec 7, 2022.
6. Lee CH, Chang FC, Hsu SD, Chi HY, Huang LJ, Yeh MK. Inappropriate self-medication among adolescents and its association with lower medication literacy and substance use. *PLoS ONE*. 2017;12(12):e0189199.
7. Schmiedl S, Rottenkolber M, Hasford J. Self-medication with over-the-counter and prescribed drugs causing adverse-drug-reaction-related hospital admissions: Results of a prospective, long-term multi-centre study. *Drug Saf*. 2014; 2014(37):4.
8. Tripathy R, Pattnaik KP, Dehury S, et al. Cutaneous adverse drug reactions with fixed-dose combinations: Special reference to self-medication and preventability. *Indian J Pharmacol*. 2018;50(4):192-196.
9. Elhoseeny TA, Ibrahim SZ, Ela AMA. Opinion of community pharmacists on use of nonprescription medications in Alexandria, Egypt. *J Egypt Public Health Assoc*. 2013;88(2):79-48.

10. Saha A, Marma KKS, Rashid A, et al. Risk factors associated with self-medication among the indigenous communities of Chittagong Hill Tracts, Bangladesh. *PLoS ONE*. 2022;17(6):e0269622.
11. Gupta S, Chakraborty A. Pattern and practice of self medication among adults in an urban community of West Bengal. *J Family Med Prim Care* 2022;11:1858-1862.
12. Abdelwahed RNK , Jassem M, Alyousbashi A. Self-medication practices, prevalence, and associated factors among Syrian adult patients: a cross-sectional study. *J Environ Public Health*. 2022;2022:9274610.
13. National Institute for Health Care Excellence. Dyspepsia and gastrooesophageal reflux disease: investigation and management of dyspepsia, symptoms suggestive of gastro-oesophageal reflux disease, or both. 2014. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg184/evidence/full-guideline-pdf-193203757>. Accessed Des 7, 2022.
14. Syam AF. Uninvestigated dyspepsia versus investigated dyspepsia. *Acta Med Indones*. 2005; 37(2):113-115.
15. Syam AF, Simadibrata M, Makmun D, et al. National consensus on management of dyspepsia and *Helicobacter pylori* infection. *Acta Med Indones*. 2017;49(3):279-287.
16. Ford AC, Talley NJ. Epidemiology of dyspepsia. 2014. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781118727072.ch15#:~:text=Dyspepsia%20is%20associated%20with%20a,peptic%20ulcer%20disease%20or%20esophagitis>. Accessed: Des 7, 2020.
17. Dewan Jaminan Sosial Nasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Statistik Kesehatan 2014-2018. 2020. Available from: [https://djsn.go.id/files/dokumen/Dokumen%20Kajian/202104151516Statistik%20JKN%202014-2018\\_PDF%20E-Book\\_Cetakan%20Pertama\(DJSN%20-%20BPJS%20Kesehatan\).pdf](https://djsn.go.id/files/dokumen/Dokumen%20Kajian/202104151516Statistik%20JKN%202014-2018_PDF%20E-Book_Cetakan%20Pertama(DJSN%20-%20BPJS%20Kesehatan).pdf). Accessed Des 7, 2022.
18. Shehnaz SI, Agarwal AK, Khan N. A systematic review of self-medication practices among adolescents. *J Adolesc Health*. 2014;55(4):467-483.
19. Gonzaga CE, Kotze PG, Olandoski M. Prevalence of self-medication for dyspeptic symptoms in primary care: a Brazilian survey. *Arq Gastroenterol*. 2021;58:364-369.
20. Khalifeh MM, Moore ND, Salameh PR. Self-medication misuse in the Middle East: A systematic literature review. *Pharmacol Res Perspect*. 2017;5(4):e00323.
21. Westerlund T, Barzi S, Bernsten C. Consumer views on safety of over-the-counter drugs, preferred retailers and information sources in Sweden: After re-regulation of the pharmacy market. *Pharm Pract*. 2017;15(1):894.
22. Malik M, Hussain A, Shafiq M, Iqbal J. Assessment of case management of dyspepsia at community pharmacies in two cities of Pakistan. *Marmara Pharmaceutical Journal*. 2013;17:7-11.
23. Showande SJ, Adelakun AR. Management of uncomplicated gastric ulcer in community pharmacy: A pseudopatient study. *Int J Clin Pharm*. 2019;41(6):1462-1470.
24. Harahap NA, Khairunnisa, Tanuwijaya J. Tingkat pengetahuan pasien dan rasionalitas swamedikasi di tiga apotek kota Panyabungan. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*. 2017;3(2):186-192.
25. Jabbar A, Nurjannah, Ifayah M. Studi pelaksanaan pelayanan swamedikasi beberapa apotek kota Kendari. *Warta Farmasi*. 2017;6(1):28-36.
26. Watson MC, Cleland JA, Bond CM. Simulated patient visits with immediate feedback to improve the supply of over the counter medicines: a feasibility study. *Family Practice* 2009; 26:532-542. *Fam Pract*. 2009;26(6):532-542.
27. Blenkinsopp A, Duerden M, Blenkinsopp J. Symptoms in the pharmacy: A guide to the management of common illnesses. Oxford, United Kingdom: Wiley-Blackwell; 2018.
28. Rutter P. Community pharmacy: Symptom, diagnosis, and treatment. 4th ed. Edinburgh: Elsevier Ltd; 2017.
29. Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs*. 2008;61(1):107-115.
30. Brata C, Marjadi B, Schneider CR, Murray K, Clifford RM. Information-gathering for self-medica-

- tion via Eastern Indonesian community pharmacies: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res.* 2015;22(15):8.
31. Zurmatias R. Pharmaceutical services in community pharmacies in East Jakarta [Master thesis]. Bangkok, Thailand, Chulalongkorn University; 2007.
  32. Brevmana, Wibowo YI, Brata C, Setiawan E. Tingkat kemampuan mahasiswa S1 farmasi dan apoteker dalam menyelesaikan kasus swamedikasi di Jawa Timur. *JITK Bhamada* 2021;12(2):64-73.
  33. Land A, Peterson T, Ruitter J. A systematic review of pharmacists response rates to mailed questionnaires. 2006. Available from: <https://repository.arizona.edu/handle/10150/624450>. Accessed June 26, 2021.
  34. Brata C, Fisher C, Marjadi B, Schneider CR, Clifford RM. Factors influencing the current practice of self-medication consultations in Eastern Indonesian community pharmacies: a qualitative study. *BMC Health Serv Res.* 2016;16:179.