

**ANALISIS PELAYANAN KEFARMASIAN PENGOBATAN SWAMEDIKASI
DIUKUR DARI PENERAPAN PENDEKATAN DIAGNOSIS DIFERENSIAL
DAN 8 KRITERIA KIE IDEAL**

Felicia Tulipana Arenatha

only_lee2003@yahoo.com

Abstrak - Pengobatan sendiri (swamedikasi) merupakan bagian dari upaya masyarakat untuk menjaga kesehatannya sendiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui jenis informasi dan komponen KIE ideal yang dikumpulkan dan dilaksanakan oleh staf farmasi di apotek. Penelitian ini merupakan penelitian observasi yang dilakukan dengan metode pengisian *check list* untuk mengetahui aktivitas pelayanan swamedikasi pada apotek-apotek di Surabaya Timur. Tidak ada staf farmasi yang meminta informasi lengkap dari pelanggan. Terdapat 30 (100%) orang yang bertanya tentang umur pasien; 5 (16,67%) orang yang bertanya tentang siapakah pasiennya; 6 (20%) orang bertanya tentang obat apa yang telah diberikan untuk menanggapi gejala tersebut; tidak ada (0%) orang bertanya tentang obat lain yang sedang dikonsumsi oleh pasien; 10 (33%) orang yang bertanya tentang durasi gejala; tidak ada (0%) yang bertanya tentang gejala lain yang menyertai; 11 (36,67%) orang yang bertanya tentang gejala yang berbahaya. Para staf farmasi perlu meningkatkan lagi kompetensi mereka khususnya dalam langkah mengumpulkan informasi dan memberikan KIE.

Kata kunci : swamedikasi, pendekatan diagnosis diferensial, KIE.

Abstract - Self-medication (*swamedikasi*) is a part of the community effort to preserve their own health . This study aims to determine the type of information and ideal IEC (Information, Education, and Comunication) component collected and held by the pharmacy staff at the pharmacy . It was an observasional study made by the method of filled a check list to determine the activity of the self-medication service pharmacies in East Surabaya. No pharmacy staff requesting further information from the customer . There are 30 (100 %) people were asked about the age of the patient ; 5 (16.67 %) of people who ask about his patients , 6 (20 %) of people asking about what drugs have been given to respond to these symptoms ; none (0 %) ask about other drugs that are being consumed by the patients, 10 (33 %) of people who asked

about the duration of symptoms, none (0 %) were asked about other symptoms that accompany ; and 11 (36.67 %) people were asked about danger symptoms. The pharmacy staff need to further increase their competence in a particular step to gather information and provide IEC .

Keywords : *swamedikasi*, differential diagnosis approach, IEC.

PENDAHULUAN

Dewasa ini, sejalan dengan meningkatnya pendidikan dan pengetahuan masyarakat serta kemudahan dalam memperoleh informasi, di samping tingginya biaya perawatan kesehatan, semakin mendorong masyarakat untuk melakukan pengobatan sendiri dengan obat-obat bebas. Hasil survei Departmen Kesehatan Republik Indonesia di 3 kota besar Indonesia menunjukkan 60,9% orang sakit melakukan pengobatan sendiri. Promosi yang berlebihan dan informasi obat yang tidak konsisten dari perusahaan obat dapat menimbulkan pemahaman yang salah pada masyarakat tentang obat dan penggunaannya. Semua itu akan menyulitkan masyarakat untuk memilih obat secara tepat bagi mereka. Selain itu, masyarakat juga semakin sadar akan hak mereka untuk memperoleh informasi obat yang mereka terima (Suprapti, 2000).

Pengobatan mandiri adalah kegiatan atau tindakan mengobati diri sendiri dengan obat tanpa resep secara tepat dan bertanggung jawab (rasional). Obat yang digunakan dalam swamedikasi adalah obat tanpa resep (OTR). Di Indonesia yang termasuk OTR meliputi obat wajib apotek (OWA) atau obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter, obat bebas terbatas (obat yang akan aman dan manjur apabila digunakan sesuai petunjuk penggunaan dan peringatan yang terdapat pada label), dan obat bebas (obat yang relatif aman digunakan tanpa pengawasan).

Pada tahun 2008 di Jawa Timur terdapat 989.869 kasus diare dengan proporsi balita sebesar 39,49% (390.858 kasus). Ada 13 kabupaten/kota yang melaporkan kasus KLB diare dengan jumlah penderita 699 dan kematian 14 orang yang terjadi di 28 kecamatan dan 35 desa. Pada tahun 2010, angka kesakitan diare (semua umur) secara Nasional sebesar 411/1000 penduduk, sedangkan angka kesakitan Provinsi Jawa Timur 3 tahun terakhir cenderung menurun, tahun 2009 sebesar 16/1000 penduduk, tahun 2010 sebesar 28/1000 penduduk, tahun 2011 sebesar 26/1000 penduduk. Sejak 2 tahun terakhir dilaporkan terjadi beberapa KLB diare di Jawa Timur yaitu pada tahun 2010 KLB diare dilaporkan di 9 Kabupaten/Kota yaitu Kabupaten, Trenggalek,

Pasuruan, Magetan, Sampang, Tuban, Jember, Bondowoso , Malang) dan Kota Madiun, sedangkan tahun 2011 terjadi di 8 Kabupaten yaitu Pacitan, Tulungagung, Trenggalek, Magetan, Madiun, Blitar, Malang dan Pasuruan dengan *Case Fatality Rate (CFR)* sebesar 1,6%. (Laporan Kesehatan JATIM, 2011)

Oleh karena itu, apoteker harus mengambil sikap untuk memberi informasi atau konseling kepada pasien tentang pengobatan jangka panjang yang kemungkinan terjadi efek samping obat yang menyebabkan kerusakan organ, di mana saat pasien takut untuk bertanya maka farmasis berinisiatif untuk mengawali percakapan. Konseling yang diberikan kepada pasien merupakan perhatian farmasis, di mana pengobatan pasien membutuhkan keterlibatan dan tanggung jawab apoteker dalam upaya pencapaian tujuan optimal dari terapi obat. Dengan begitu kehadiran Apoteker di apotek yang memiliki pengetahuan kontekstual tentang profesinya akan sangat dibutuhkan oleh masyarakat dan dengan cara ini pula maka kehadiran Apoteker akan dirasakan manfaatnya oleh masyarakat.

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (PP RI No. 51 th 2009).

Praktik kefarmasian meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (UU Kesehatan No. 36 bab VI pasal 108 thn 2009).

Untuk melakukan pelayanan kefarmasian kepada pasien, dibutuhkan keterampilan khususnya keterampilan berkomunikasi. Farmasis sebaiknya memiliki keterampilan berkomunikasi dengan menggunakan metode pendekatan *diagnosis diferensial* dan penerapan 8 kriteria KIE ideal. Pendekatan diagnosis diferensial bertujuan untuk membandingkan tanda klinis suatu penyakit ringan dengan penyakit lainnya yang mirip. Dalam melakukan pendekatan ini, farmasis dapat menggunakan beberapa jenis *mnemonics*, seperti WWHAM, ASMETHOD, ENCORE, dan SITDOWNSIR.

Dalam menanggapi gejala penyakit, farmasis komunitas harus mampu memberi saran terapi, baik terapi obat maupun non-obat. Saran terapi atau KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) yang diberikan kepada pasien memiliki beberapa kriteria yang harus dipenuhi, yaitu

keterampilan komunikasi umum; informasi yang dikumpulkan oleh tenaga teknis kefarmasian di Apotek; cara informasi dikumpulkan oleh tenaga teknis kefarmasian Apotek; hal yang harus dipertimbangkan oleh tenaga teknis kefarmasian Apotek sebelum memberi KIE; kerasionalan isi KIE yang diberikan oleh tenaga teknis kefarmasian Apotek; bagaimana cara saran diberikan; kerasionalan pemilihan produk obat oleh tenaga teknis kefarmasian Apotek; saat untuk merujuk ke dokter.

(Bissel P, 2000)

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah mengenai apa saja jenis informasi yang digali oleh staf apotek terhadap pasien dengan pengobatan swamedikasi tentang kasus penyakit diare anak; dan apa saja komponen KIE yang sudah dilaksanakan oleh staf apotek terhadap pasien dengan pengobatan swamedikasi tentang kasus penyakit diare anak.

METODE PENELITIAN

Berdasarkan sifat atau tempat data diperoleh, penelitian ini termasuk penelitian observasi. Observasi adalah metode pengumpulan data secara sistematis melalui pengamatan dan pencatatan terhadap fenomena yang diteliti. Berdasarkan sifat permasalahannya penelitian yang dilakukan bersifat deskriptif, dimana penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsi secara sistematis, faktual dan akurat terhadap suatu populasi atau daerah tertentu mengenai sifat-sifat atau faktor-faktor tertentu. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan bagaimana pelayanan kefarmasian di Apotek untuk aktivitas swamedikasi.

Lokasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Apotek – Apotek yang berada di daerah Surabaya Timur. Waktu penelitian yaitu dimulai dari bulan Desember 2012 sampai dengan bulan Januari 2013. Dalam penelitian ini, target populasi adalah petugas apotek yang memberikan pelayanan swamedikasi di Apotek – Apotek yang berada di daerah Surabaya Timur yang berjumlah 312 apotek. Sampel adalah 40 orang petugas apotek yang memberikan pelayanan swamedikasi di Apotek – Apotek yang berada di daerah Surabaya Timur yang telah dipilih secara acak dengan menggunakan teknik *simple random sampling*.

Penelitian ini merupakan studi observasi menggunakan teknik pasien simulasi untuk mengumpulkan data. Peneliti berperan sebagai aktor yang sudah dilatih untuk meminta pelayanan swamedikasi kepada staff apotek. Instrumentnya adalah form pengisian data (menggunakan metode ASMETHOD dan 8 kriteria KIE ideal), skenario pasien, *study protocol*.

Aktor berperan sebagai saudara pasien. Aktor adalah mahasiswa farmasi. Form pengumpulan data diselesaikan oleh pasien simulasi. Studi protokolnya adalah aktor mempelajari skenario pasien, aktor mempersiapkan perlengkapan sebelum menemui farmasis, jika farmasis memberi **open ended question**, maka aktor memberi informasi yang relevan dengan pertanyaan, jika farmasis memberikan pertanyaan **close ended question**, maka aktor menjawab dengan “ya” atau “tidak”, jika farmasis tidak menggali informasi tentang pasien (langsung memberikan obat) maka pasien simulasi akan mengajukan pertanyaan yang dapat menimbulkan respon dari staf apotek, dan aktor harus segera mengisi form setelah selesai mengunjungi farmasis (di luar apotek). Skenario pasien simulasi yang mewakili kasus pasien diare anak :

DIARE

| QUESTION | ANSWER |
|---|---|
| Age/appearance? / Usia dan penampilan? | 4 tahun |
| Self or someone else? / Apakah pasiennya diri sendiri atau orang lain? | Pasien adalah adik dari actor |
| Medication? / Obat apa yang telah digunakan untuk merespon penyakit tersebut? | Baru diberi oralit |
| Extra medicines? / Apakah ada obat lain yang sedang dikonsumsi? | Tidak ada |
| Time persisting? / Berapa lama penyakit tersebut diderita? | 2 hari |
| History? / Bagaimana riwayat penyakit pasien? | Ini kali pertama mengalaminya. Konsistensi tinja tinggi Buang air besar 5x sehari |
| Other symptoms? / Apakah ada gejala lain yang menyertai? | Tidak ada |
| Danger symptoms? / Adakah gejala berbahaya yang ditunjukkan? | Tidak disertai demam dan muntah |

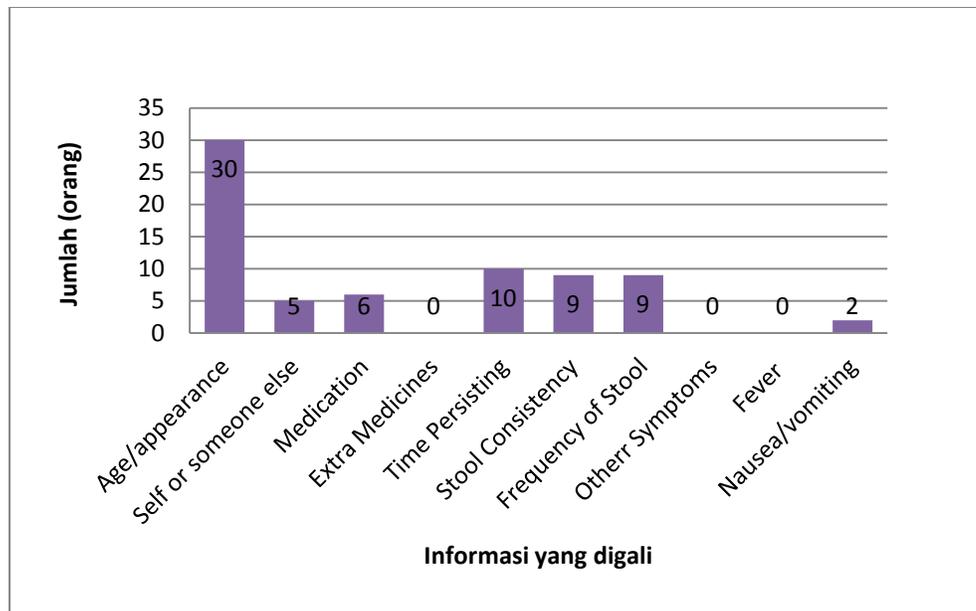
HASIL DAN PEMBAHASAN

Data dikumpulkan dari 40 petugas apotek yang dipilih secara acak dari total populasi 312 petugas apotek yang berada di daerah Surabaya Timur. Terdapat 10 apotek yang telah dikunjungi, tetapi tidak dimasukkan dalam penelitian karena ada apotek khusus yang melayani klinik kulit ($n = 1$) dan apotek tidak ditemukan di alamat yang tertera pada daftar ($n = 9$).

Kelemahan dari penelitian ini adalah peneliti tidak mengidentifikasi staf farmasi, apakah staf yang melayani pasien simulasi adalah seorang apoteker atau tidak. Identifikasi staf farmasi yang melayani tidak diambil untuk menghindari kecurigaan dari staf farmasi di penelitian. Hal ini berkaitan dengan metode yang digunakan adalah metode simulasi pasien di mana peneliti datang ke apotek sebagai klien tanpa sepengetahuan staf farmasi. Berikut adalah hasil penelitian yang sudah dilakukan berdasarkan observasi di lapangan yaitu pada 30 staf apotek di daerah Surabaya Timur pada bulan Desember 2012 sampai dengan bulan Februari 2013.

Tabel 4.1 Deskripsi Penggalan Informasi oleh Staf Apotek

| Informasi yang digali : | Nilai | |
|-------------------------|-------|--------|
| | N | (%) |
| Age/appearance | 30 | 100,00 |
| Self or someone else | 5 | 16,67 |
| Medication | 6 | 20,00 |
| Extra medicines | 0 | 0,00 |
| Time persisting | 10 | 33,33 |
| History | | |
| Stool consistency | 9 | 30,00 |
| Frequency of stool | 9 | 30,00 |
| Other symptoms | 0 | 0,00 |
| Danger symptoms | | |
| Fever | 0 | 0,00 |
| Nausea/vomiting | 2 | 6,67 |



Gambar 4.1 Hubungan jumlah sampel dengan metode penggalan informasi ASMETHOD

DELAPAN KRITERIA KIE IDEAL

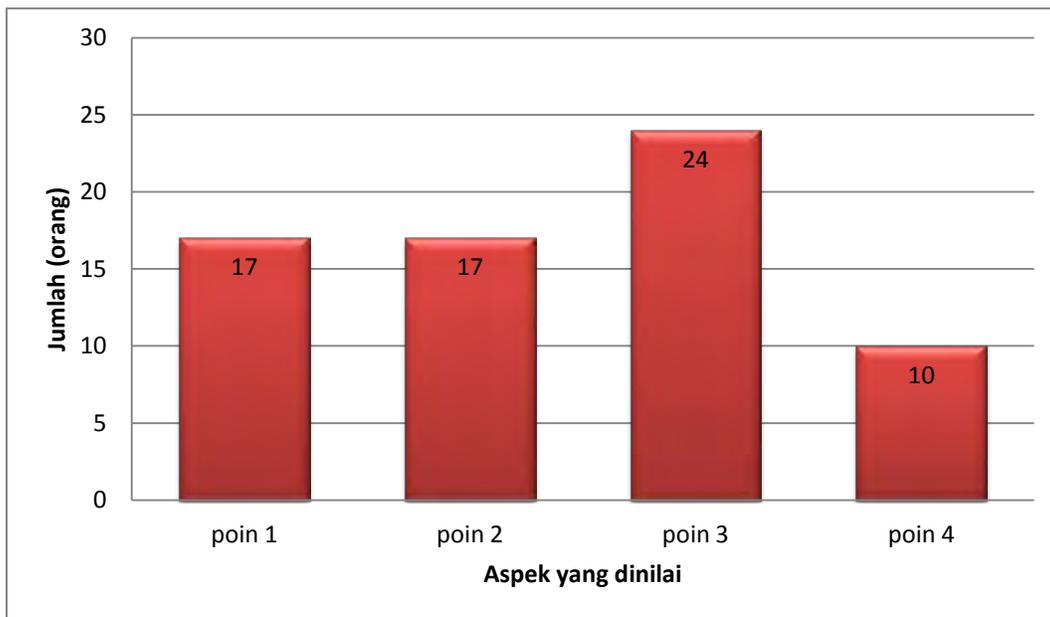
Menurut Bissel, deskripsi kriteria yang harus dipenuhi saat memberikan KIE adalah 8 kriteria KIE ideal yaitu meliputi keterampilan komunikasi umum, informasi apa saja yang dikumpulkan oleh staf apotek, bagaimana cara informasi dikumpulkan oleh staf apotek, hal yang harus dipertimbangkan oleh staf apotek sebelum memberikan saran/KIE, kerasionalan isi saran/KIE yang diberikan oleh staf apotek, bagaimana cara saran diberikan, kerasionalan pemilihan produk obat oleh staf apotek, dan saat merujuk ke dokter.

Keterampilan Komunikasi Umum

Dalam Tabel 4.2 dipaparkan jumlah staf apotek yang telah melaksanakan aspek-aspek penilaian dalam kriteria “Keterampilan Komunikasi Umum” dan persentasenya, sehingga dapat terlihat aspek mana yang paling sering dan paling jarang dilaksanakan.

Tabel 4.2 Deskripsi Penilaian Keterampilan Komunikasi Umum

| Aspek yang dinilai : | Nilai | |
|---|-------|-------|
| | N | (%) |
| Keterampilan Komunikasi Umum | | |
| Membuat pelanggan untuk memberikan umpan balik | 17 | 56,67 |
| Menumbuhkan sikap jujur & rasa saling percaya diantara pelanggan dengan staf apotek | 17 | 56,67 |
| Tidak memojokkan pelanggan | 24 | 80,00 |
| Peka & mempunyai teknik/strategi yang tepat untuk menghadapi pelanggan | 10 | 33,33 |



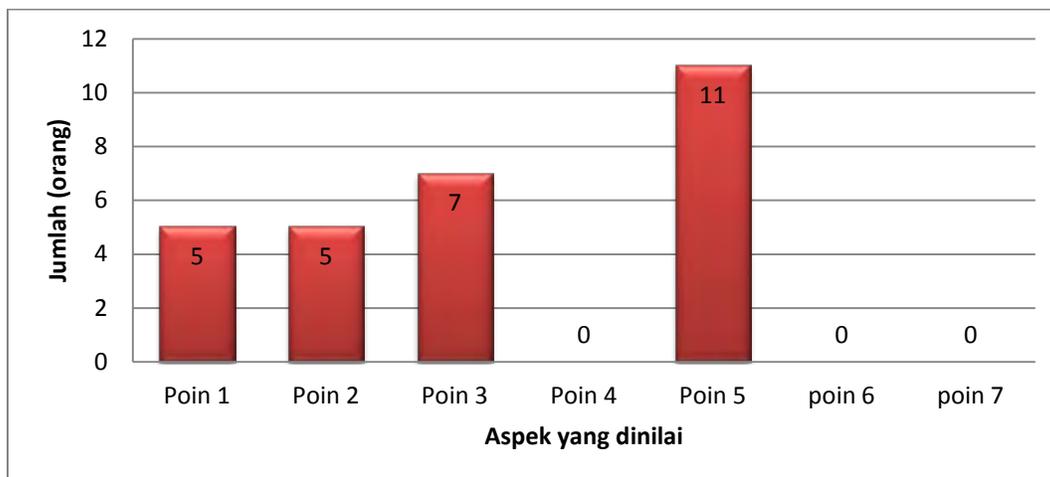
Gambar 4.2 Distribusi Jumlah Sampel Berdasarkan Nilai “Keterampilan komunikasi Umum”

Informasi Apa Saja yang Dikumpulkan oleh Staf Apotek

Dalam Tabel 4.3 dipaparkan jumlah staf apotek yang telah melaksanakan aspek-aspek penilaian dalam kriteria “Informasi Apa Saja yang Dikumpulkan oleh Staf Apotek” dan persentasenya, sehingga dapat terlihat aspek mana yang paling sering dan paling jarang dilaksanakan.

Tabel 4.3 Deskripsi Penilaian Informasi Apa Saja yang Dikumpulkan oleh Staf Apotek

| Aspek yang dinilai : | Nilai | |
|---|-------|-------|
| | N | (%) |
| Informasi Apa Saja yang Dikumpulkan oleh Staf Apotek | | |
| Menanyakan untuk siapa obat tersebut | 5 | 16,67 |
| Mengumpulkan cukup informasi agar dapat memberikan rekomendasi yang tepat | 5 | 16,67 |
| Memastikan tentang pernah/tidaknya pasien menggunakan obat tersebut | 7 | 23,33 |
| Menyelidiki mengenai harapan pelanggan terhadap hasil terapi | 1 | 3,33 |
| Menggunakan pertanyaan yang tepat untuk menggali informasi tentang tingkat keparahan penyakit | 11 | 36,67 |
| Menggali pemahaman pelanggan mengenai penyakit dan pengobatan | 0 | 0,00 |
| Mengkritisi permintaan yang secara jelas disebutkan oleh pasien | 0 | 0,00 |



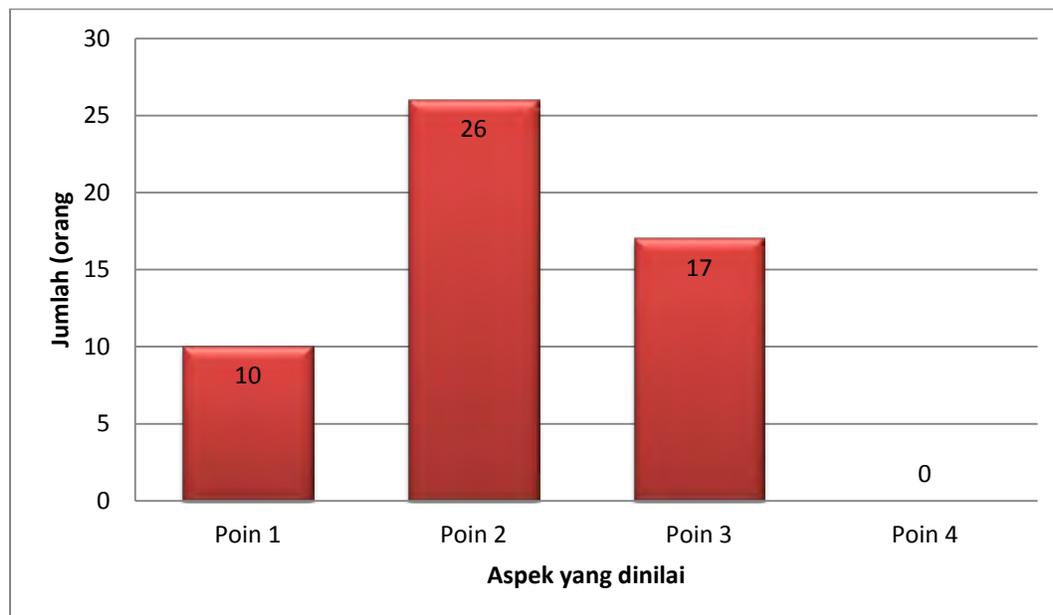
Gambar 4.3 Distribusi Jumlah Sampel Berdasarkan Nilai "Informasi Apa Saja yang Dikumpulkan oleh Staf Apotek"

Bagaimana Cara Informasi Dikumpulkan oleh Staf Apotek

Dalam Tabel 4.4 dipaparkan jumlah staf apotek yang telah melaksanakan aspek-aspek penilaian dalam kriteria “Bagaimana Cara Informasi Dikumpulkan oleh Staf Apotek” dan persentasenya, sehingga dapat terlihat aspek mana yang paling sering dan paling jarang dilaksanakan.

Tabel 4.4 Deskripsi Penilaian Bagaimana Cara Informasi Dikumpulkan oleh Staf Apotek

| Aspek yang dinilai : | Nilai | |
|--|-------|-------|
| | N | (%) |
| Bagaimana Cara Info Dikumpulkan oleh Staf Apotek | 10 | 33,33 |
| Efisiensi dalam menggali informasi | 26 | 86,67 |
| Menggunakan dengan tepat informasi yang diperoleh | 17 | 56,6 |
| Menggunakan pertanyaan terbuka/tertutup pada saat yang tepat | 0 | 0 |
| Tidak ada informasi penting yang terlewatkan | | |



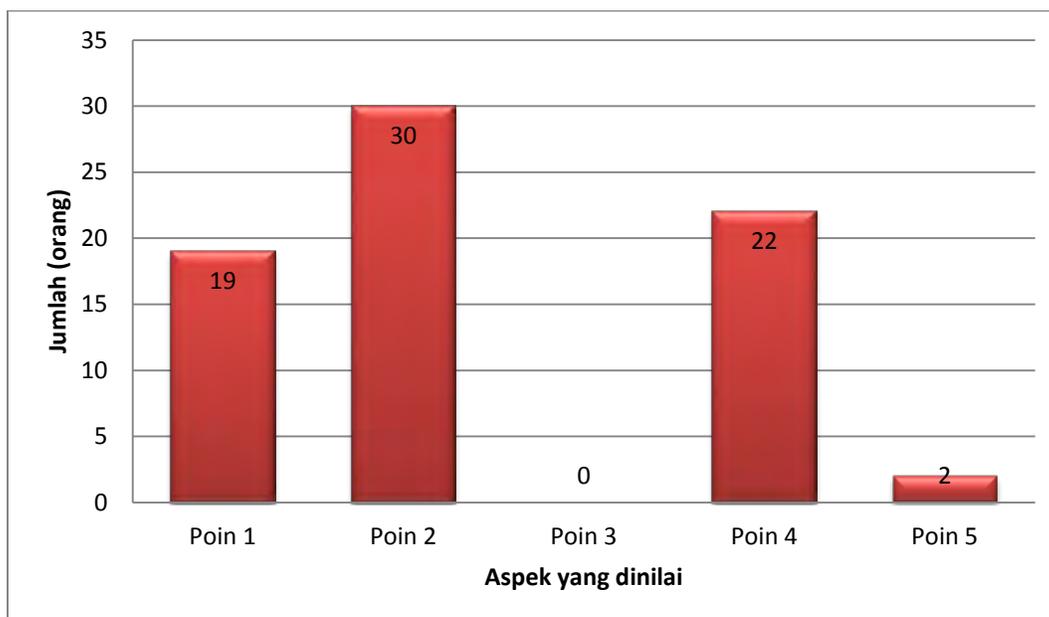
Gambar 4.4 Distribusi Jumlah Sampel Berdasarkan Nilai “Bagaimana Cara Informasi Dikumpulkan oleh Staf Apotek”

Hal yang Perlu Dipertimbangkan oleh Staf Apotek Sebelum Memberi Saran/KIE

Dalam Tabel 4.5 dipaparkan jumlah staf apotek yang telah melaksanakan aspek-aspek penilaian dalam kriteria “Hal yang Perlu Dipertimbangkan oleh Staf Apotek Sebelum Memberi Saran/KIE” dan persentasenya, sehingga dapat terlihat aspek mana yang paling sering dan paling jarang dilaksanakan.

Tabel 4.5 Deskripsi Pernilaian Hal yang Perlu Dipertimbangkan oleh Staf Apotek Sebelum Memberi Saran/KIE

| Aspek yang dinilai : | Nilai | |
|---|-------|--------|
| | N | (%) |
| Hal yang Harus Dipertimbangkan Sebelum Memberi KIE | | |
| Mempertimbangkan kepercayaan dan keinginan pelanggan tentang pengobatan | 19 | 63,33 |
| Menghormati pilihan pasien | 30 | 100,00 |
| Mengkritisi saran yang diperoleh dari sumber lain | 0 | 0,00 |
| Menyesuaikan dengan kemampuan ekonomi pelanggan | 22 | 73,33 |
| Mempertimbangkan apakah pelanggan telah dikenal/belum oleh staf apotek | 2 | 6,67 |



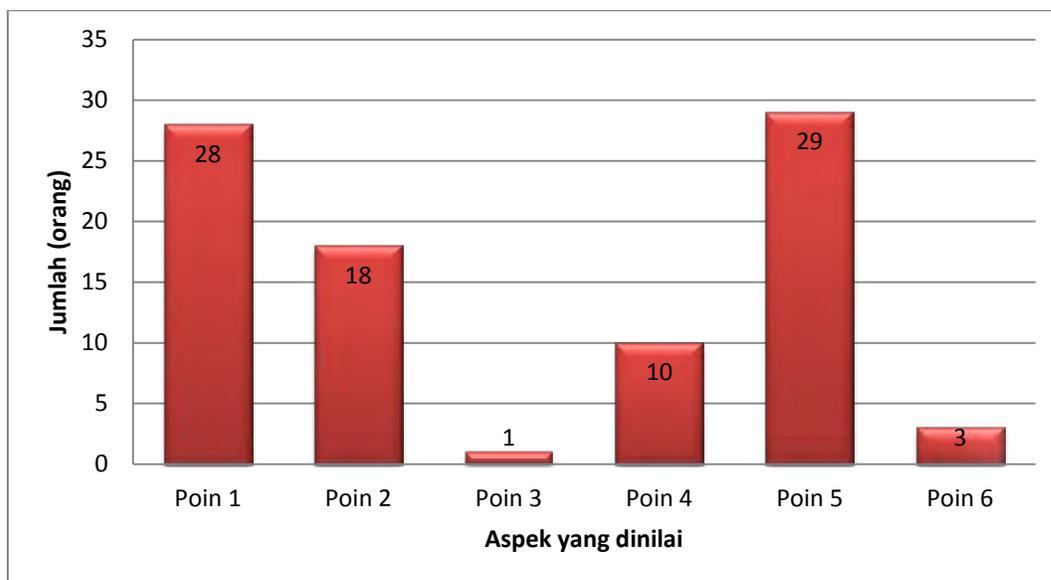
Gambar 4.5 Distribusi Jumlah Sampel Berdasarkan Nilai “Hal yang Harus Dipertimbangkan Sebelum Memberi KIE”

Kerasionalan Isi Saran/KIE yang Diberikan oleh Staf Apotek

Dalam Tabel 4.6 dipaparkan jumlah staf apotek yang telah melaksanakan aspek-aspek penilaian dalam kriteria “Kerasionalan Isi Saran/KIE yang Diberikan oleh Staf Apotek” dan persentasenya, sehingga dapat terlihat aspek mana yang paling sering dan paling jarang dilaksanakan.

Tabel 4.6 Deskripsi Penilaian Kerasionalan Isi Saran/KIE yang Diberikan oleh Staf Apotek

| Aspek yang dinilai : | Nilai | |
|---|-------|-------|
| | N | (%) |
| Kerasionalan Isi KIE yang Diberikan oleh Staf Apotek | | |
| Memberikan informasi yang tepat | 28 | 93,33 |
| Memberikan petunjuk khusus | 18 | 60,00 |
| Memberikan saran mengenai hal yang dapat memperburuk penyakit pasien | 1 | 3,33 |
| Menjelaskan <i>follow up</i> jangka panjang | 10 | 33,33 |
| Memberikan penjelasan tentang produk obat dan hal penting yang harus dilakukan | 29 | 96,67 |
| Menjelaskan mengenai resiko dan manfaat jika saran pengobatan dari staf apotek di tolak oleh pasien | 3 | 10 |



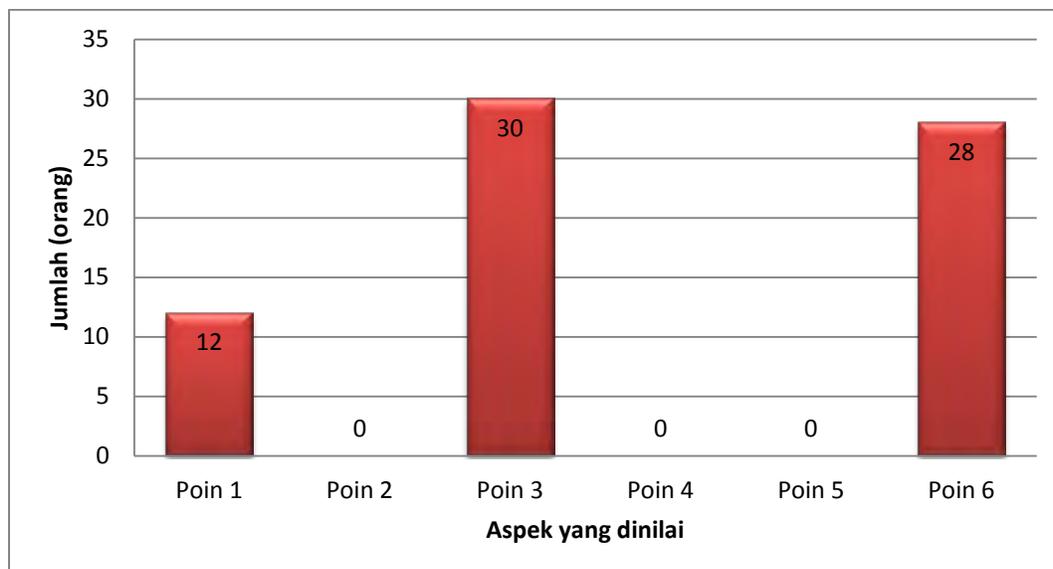
Gambar 4.6 Distribusi Jumlah Sampel Berdasarkan Nilai “Kerasionalan Isi KIE yang Diberikan oleh Staf Apotek”

Bagaimana Cara Saran Diberikan

Dalam Tabel 4.7 dipaparkan jumlah staf apotek yang telah melaksanakan aspek-aspek penilaian dalam kriteria “Bagaimana Cara Saran Diberikan” dan persentasenya, sehingga dapat terlihat aspek mana yang paling sering dan paling jarang dilaksanakan.

Tabel 4.7 Deskripsi Penilaian Bagaimana Cara Saran Diberikan

| Aspek yang dinilai : | Nilai | |
|--|-------|--------|
| | N | (%) |
| Bagaimana Cara Saran Diberikan | | |
| Diberikan pada waktu dan tahap yang tepat | 12 | 40,00 |
| Memastikan bahwa KIE telah diberikan secara jelas | 0 | 0,00 |
| Menggunakan bahasa yang di sesuaikan dan mudah dipahami pelanggan | 30 | 100,00 |
| Memastikan bahwa tujuan pengobatan yang diharapkan dapat tercapai, telah disampaikan | 0 | 0,00 |
| Mengkonfirmasi jawaban untuk mengetahui tingkat pemahaman pelanggan | 0 | 0,00 |
| Menghindari pemberian info yang berlebihan | 28 | 93,33 |



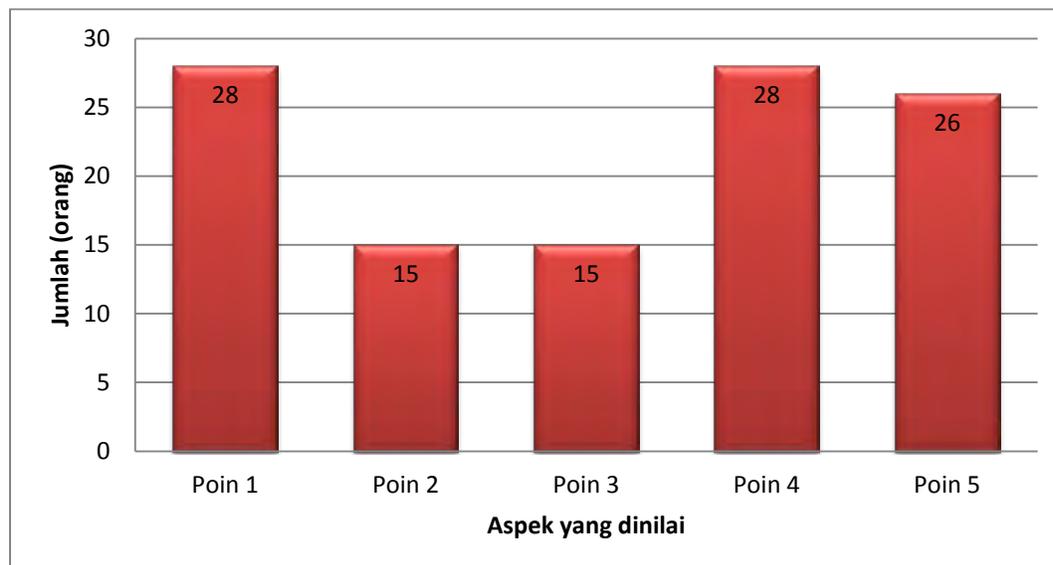
Gambar 4.7 Distribusi Jumlah Sampel Berdasarkan Nilai “Bagaimana Cara Saran Diberikan”

Kerasionalan Pemilihan Produk Obat oleh Staf Apotek

Dalam Tabel 4.8 dipaparkan jumlah staf apotek yang telah melaksanakan aspek-aspek penilaian dalam kriteria “Kerasionalan Pemilihan Obat oleh Staf Apotek” dan persentasenya, sehingga dapat terlihat aspek mana yang paling sering dan paling jarang dilaksanakan.

Tabel 4.8 Deskripsi Penilaian Kerasionalan Pemilihan Produk Obat oleh Staf Apotek

| Aspek yang dinilai : | Nilai | |
|---|-------|-------|
| | N | (%) |
| Kerasioanalan Pemilihan Produk Obat oleh Staf Apotek | | |
| Memberikan obat dalam jumlah yang tepat | 28 | 93,33 |
| Memilihkan obat dengan bukti klinis yang memadai | 15 | 50,00 |
| Memastikan keamanan produk obat | 15 | 50,00 |
| Tidak berlawanan dengan indikasi resmi dari produk obat | 28 | 93,33 |
| Tidak memaksakan penjualan obat kepada pelanggan | 26 | 86,67 |



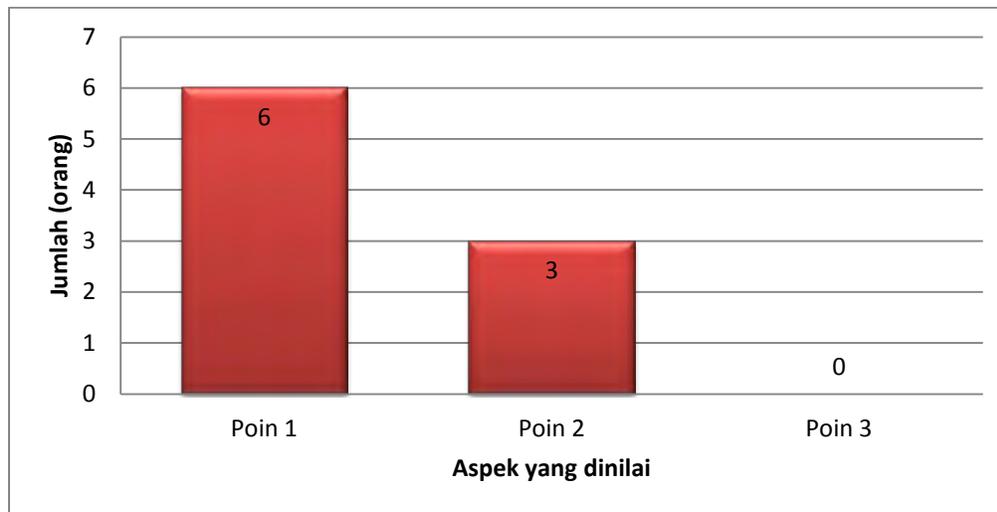
Gambar 4.8 Distribusi Jumlah Sampel Berdasarkan Nilai “Kerasionalan Pemilihan Produk Obat oleh Staf Apotek”

Saat Merujuk ke Dokter

Dalam Tabel 4.9 dipaparkan jumlah staf apotek yang telah melaksanakan aspek-aspek penilaian dalam kriteria “Saat Merujuk ke Dokter” dan persentasenya, sehingga dapat terlihat aspek mana yang paling sering dan paling jarang dilaksanakan.

Tabel 4.9 Deskripsi Penilaian Saat Merujuk ke Dokter

| Aspek yang dinilai : | Nilai | |
|---|-------|-------|
| | N | (%) |
| Saat Merujuk ke Dokter | | |
| Pasien dirujuk ke tenaga ahli kesehatan yang tepat | 6 | 20,00 |
| Pasien dirujuk dengan mempertimbangkan pilihan pasien | 3 | 10,00 |
| Jaminan kerahasiaan perujukan | 0 | 0,00 |



Gambar 4.9 Distribusi Jumlah Sampel Berdasarkan Nilai “Saat Merujuk ke Dokter”

Rekomendasi Obat dari Staf Apotek

Tabel 4.10 mendeskripsikan mengenai rekomendasi obat yang diberikan oleh staf apotek kepada pelanggan. Mengemukakan tentang nama obat, indikasi resmi produk obat, kontra indikasi, aturan pakai dan jumlah staf apotek yang merekomendasikan obat tersebut.

Tabel 4.10 Deskripsi Rekomendasi Obat dari Staf Apotek

| No. | Nama Obat | Indikasi, Kontra Indikasi, Aturan Pakai | Jumlah (orang) | % |
|-----|----------------------|--|----------------|-------|
| 1. | Obat saluran cerna : | | | |
| | Lacto-B | <u>Indikasi</u> : Pengobatan diare dan pencegahan intoleransi laktosa <u>KI</u> : - <u>Dosis</u> : - Bayi < 1 tahun : 2 sachet per hari - Usia 1-6 tahun : 3 sachet per hari Diberikan bersamaan makanan bayi atau susu formula | 8 | 26,67 |
| | Guanistrep | <u>Indikasi</u> : untuk pengobatan simptomatik pada diare karena pencernaan yang tidak normal dan diare karena penyebab lain yang tidak diketahui secara pasti. <u>KI</u> : hipersensitif penderita obstruksi usus, penderita yang harus menghindari konstipasi. <u>Dosis</u> : - Bayi 6-12 bulan 1 sendok takaran, 1x sehari - Anak-anak 1-3 tahun 1 sendok takaran, 2x sehari. Anak-anak 3-10 tahun 2 sendok takaran, 2-3x sehari. - Dewasa : 2 sendok takaran, 3-4x sehari. | 13 | 43,33 |
| | Nifural | <u>Indikasi</u> : Terapi diare karena kuman E Colidan Staph, kolopati spesifik dan non spesifik pada dewasa dan anak <u>KI</u> : Hipertiroid, intoleransi yodium, kerusakan fungsi ginjal dan hati <u>Dosis</u> : - Dewasa : 1-2 sendok takar 3 kali/hari. Anak dan bayi > 6 bulan : 1 sendok takar 3 kali/hari. Bayi < 6 bulan : 1 sendok takar 2 kali/hari | 4 | 13,33 |
| | Enterostop anak | <u>Indikasi</u> : Mengatasi diare dan gejala yang sering menyertai diare seperti perut melilit, mual, dan kembung, dengan kandungan bahan-bahan alami. <u>KI</u> : Konstipasi <u>Dosis</u> : Dewasa: 3 x 2 sachet/hari Anak-anak: 3 x 1 sachet/hari | 4 | 13,33 |
| | Neo Kaominal | <u>Indikasi</u> : untuk pengobatan simptomatik pada diare non spesifik <u>KI</u> : jangan diberikan pada pasien dimana konstipasi harus dihindari dan penderita obstruksi usus atau pada pasien yang hipersensitif terhadap obat ini. | 1 | 3,33 |

| | | | | |
|----|--------------------------|--|---|------|
| | | <p><u>Dosis</u> : - Dewasa dan anak > 12 tahun : 6 sendok takar, maksimal 36 sendok takar sehari. - Anak-anak 6-12 tahun : 3 sendok takar, maksimal 18 sendok takar sehari. Suspensi diminum setiap setelah buang air besar</p> | | |
| | L-Bio | <p><u>Indikasi</u> : Memelihara kesehatan fungsi saluran cerna anak dan dewasa, mengembalikan fungsi normal pencernaan selama diare, sembelit, dispepsia dan intoleransi laktosa, membantu keseimbangan flora normal selama mengkonsumsi antibiotika, mengembalikan fungsi pencernaan pada pasien kemoterapi, tukak peptik, membantu fungsi fermentasi usus pada bayi. <u>KI</u> : - <u>Dosis</u> : Usia > 12 tahun 3 sachet 1 kali/hari. Usia > 2 tahun : 2-3 sachet 1 kali/hari</p> | 2 | 6,67 |
| 2. | Lain-lain | | | |
| | Antibiotik Cotrimoxazole | <p><u>Indikasi</u> : 1. Infeksi saluran kemih dan kelamin yang disebabkan oleh E. coli. Klebsiella sp, Enterobacter sp, Morganella morganii, Proteus mirabilis, Proteus vulgaris. 2. Otitis media akut yang disebabkan Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae. 3. Infeksi saluran pernafasan bagian atas dan bronchitis kronis yang disebabkan Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae. 4. Enteritis yang disebabkan Shigella flexneri, Shigella sonnei. 5. Pneumonia yang disebabkan Pneumocystis carinii. 6. Diare yang disebabkan oleh E. coli <u>KI</u> : Hipersensitifitas kepada sulfonamide atau trimetoprim <u>Dosis</u> : 6 minggu–6 bulan : 120 mg, 2 kali sehari. 6 bulan–6 tahun : 240 mg, 2 kali sehari. 6–12 tahun : 480 mg, 2 kali sehari. Dewasa dan anak diatas 12 tahun: 960 mg, 2 kali sehari.</p> | 3 | 10 |

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian studi mengenai profil pelayanan swamedikasi di apotek-apotek di Kota Surabaya Timur dapat disimpulkan bahwa tidak ada staf farmasi yang mengumpulkan informasi lengkap dari pasien. Pertanyaan yang paling sering diajukan ialah pertanyaan tentang usia pasien. Tetapi tidak ada staf farmasi yang bertanya tentang obat lain yang sedang dikonsumsi oleh pasien, dan gejala-gejala lain yang menyertai. Dari 8 kriteria KIE ideal yang diteliti, hanya kriteria “keterampilan komunikasi umum” dan kriteria “kerasionalan isi KIE yang diberikan oleh staf apotek” yang tercatat paling dipenuhi oleh sampel staf apotek.

DAFTAR PUSTAKA

Alan, 2008, *Managing Symptoms in the Pharmacy*, London : Pharmaceutical Press

Ana Y, 2011, *The Profile of Community Pharmacies Services on Dispensing Isosorbide Dinitrate Prescription “A Simulated Patient Method”*. Surabaya

Aslam, Mohamed et. Al, 2003, *Farmasi Klinis*, Jakarta, PT. Elex Media

komputindo.

Bissel P, Traulsen, 2005, *Sociology and pharmacy practice*, London : Pharmaceutical Press

Blenkinsopp, 2009, *Symptoms in the Pharmacy : A Guide to the Management of Common Illness* 6^{ed}. Blackwell Publishing

BNF, 2009, *British National Formulary 57*, London : BMJ

Departemen Kesehatan, 2006. *Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian Di Sarana Kesehatan*. Jakarta

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia 2005*
<http://www.depkes.go.id/downloads/profil/Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202005.pdf>

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1979. *Farmakope Indonesia edisi ke-3*. Depkes RI. Jakarta.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1995. *Farmakope Indonesia edisi ke-4*. Depkes RI. Jakarta.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.

Departemen Kesehatan RI, 2007. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Depkes RI. Jakarta.

Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2006, *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas*, Jakarta.

Ekarina, 2008, *History Taking Profile on Self Medication Service of Diarrhea Patients at Pharmacies in Surabaya*. Surabaya

Ipang, Y. Dian, 2011, *Swamedikasi yang Baik dan Benar*, Yogyakarta : Citra Aji Pamara

Paul R., 2004, *Community pharmacy : Symptoms, Diagnosis and Treatment*, Philadelphia : Churchill Livingston

Rantucci, Sani 2009, *Komunikasi apoteker-pasien : Panduan Konseling Pasien*, Jakarta : EGC

Sartono, 2004, *Apa yang Sebaiknya Anda ketahui Tentang Obat-Obat Bebas dan Bebas Tebatas*

Wells B, DiPiro, 2009, *Pharmacotherapy Handbook 7th ed*, New York : McGraw Hill

Zeenot S, 2013, *Pengelolaan dan Penggunaan Obat Wajib Apotek*, Yogyakarta : D-Medika