

ANALISIS KUALITAS PELAYANAN SWAMEDIKASI DI APOTEK WILAYAH KOTA MANADO MENGGUNAKAN PENDEKATAN *MYSTERY CUSTOMER*

Widya Astuty Lolo^{1)*}, Weny Indayany Wiyono¹⁾, Deby Afriani Mpila¹⁾, Fridly Manawan¹⁾, Heru Andika Tatuh¹⁾

¹⁾Program Studi Farmasi Fakultas MIPA Universitas Sam Ratulangi Manado

*widyaastutylolo@unsrat.ac.id

ABSTRACT

Self-medication is an effort by the community to maintain their own health, that has both positive and negative impacts. This study aims to analyse the quality of self-medication services in Manado City using a mystery customer approach. The study was conducted in 96 pharmacies from March to June 2025 using a cross-sectional design. The subjects of this study consisted of pharmacists, pharmacy vocational workers and pharmacy staff. Based on the results of the study, the highest percentages in the demographic data included pharmacy ownership 73.96% (individual), pharmacy location 30.21% (South Manado), time of visit 60.42% (afternoon or evening), disease cases 16.67% (fever), and service providers 46.88% (pharmacy vocational workers). The highest percentages in patient examination and drug information were for whom the drug was intended (57.29%), rational drug use (68.75%), and drug usage instructions (59.38%). The lowest percentage related to the information provided was on specific medical conditions, one of which was pregnancy (0%). It can be concluded that the quality of self-medication services at pharmacies in the Manado City area varies, mainly depending on the service provider.

Keywords: *Self-medication, Mystery customer, Patient assessment, Drug selection, Drug information*

ABSTRAK

Swamedikasi merupakan upaya masyarakat untuk menjaga kesehatannya sendiri yang berdampak positif maupun negatif. Penelitian ini bertujuan menganalisis kualitas pelayanan swamedikasi di Kota Manado menggunakan pendekatan *mystery customer*. Penelitian dilaksanakan pada 96 apotek pada bulan Maret – Juni 2025 dengan desain *cross-sectional*. Subyek penelitian ini terdiri dari apoteker, tenaga vokasi farmasi dan staf di apotek. Berdasarkan hasil penelitian, dapat digambarkan persentase tertinggi pada data demografi antara lain kepemilikan apotek 73,96% (perseorangan), lokasi apotek 30,21% (Manado bagian Selatan), waktu kunjungan 60,42% (sore atau malam), kasus penyakit 16,67% (demam), dan pemberi layanan 46,88% (tenaga vokasi farmasi). Persentase tertinggi pada pemeriksaan pasien dan informasi obat yaitu untuk siapa obatnya (57,29%), penggunaan obat rasional (68,75%), dan petunjuk penggunaan (59,38%). Persentase terendah terkait informasi yang disampaikan yaitu pada komponen kondisi medis tertentu, salah satunya kondisi hamil (0%). Dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan swamedikasi pada apotek di wilayah Kota Manado bervariasi terutama tergantung pada penyedia layanan.

Kata kunci: *Swamedikasi, Mystery customer, Penilaian pasien, Pemilihan obat, Informasi obat*

Pendahuluan

Swamedikasi merupakan cara pengobatan secara mandiri untuk mengatasi penyakit yang meliputi penggunaan obat tanpa resep untuk mengobati penyakit atau gejala tanpa pengawasan medis (Noone & Blanchette, 2018). Menurut Widyarningsih (2018), pelayanan swamedikasi adalah penggunaan dan pemilihan obat-obatan yang digunakan orang untuk mengobati penyakit maupun gejala tanpa resep dokter. Data dari Badan Pusat Statistik yang terbit pada Desember 2024 menunjukkan bahwa sebanyak 74,59% penduduk Sulawesi Utara melakukan swamedikasi selama sebulan terakhir. Adapun faktor-faktor yang mendorong perilaku swamedikasi yaitu meningkatnya pengetahuan dan kemudahan masyarakat memperoleh informasi, mahalanya biaya, keterbatasan waktu untuk berobat dan kurangnya akses fasilitas kesehatan.

Pada umumnya praktik swamedikasi memiliki risiko yang minimal. Akan tetapi, praktik ini dapat berpotensi merugikan, misalnya karena pasien melakukan diagnosis dini yang tidak akurat, sehingga dapat menutupi gejala serius yang membutuhkan pengobatan medis lebih lanjut, efek samping obat, dan kegagalan melakukan identifikasi kontraindikasi. Risiko lainnya termasuk interaksi obat, rute penggunaan obat yang tidak tepat, risiko ketergantungan atau penyalahgunaan, salah penanganan obat, dan kesalahan pemilihan. Masalah lain dari praktik ini adalah kesulitan dalam memantau hasil terapi, seperti kepatuhan dalam mengikuti saran apoteker.

Penerapan swamedikasi menjadi tantangan bagi apoteker, terutama dalam menjaga keamanan dan kemanjuran obat yang digunakan. Kegagalan pengobatan yang terkait dengan praktik ini sering disebabkan oleh keengganan pasien untuk mencari saran. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa 32,9% pasien merasa kurang kerahasiaan saat mencari saran, 25,3% percaya apoteker tidak sabar, dan 14,2% tidak mempercayai informasi yang diberikan. Faktor lain yang mempengaruhi hasil swamedikasi adalah kompetensi dan kemampuan klinis apoteker untuk memberikan layanan kepada pasien (Brata *et al*, 2015).

Kualitas pelayanan swamedikasi dapat dipengaruhi oleh interaksi antara apoteker dan pasien. Kemampuan untuk mengumpulkan informasi terkait masalah pasien serta kemauan dan kepercayaan mereka untuk memberikan informasi yang dibutuhkan sangat krusial. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa kepercayaan pasien pada apoteker lebih rendah dibandingkan dengan dokter. Faktor lain yang mempengaruhi kualitas layanan swamedikasi adalah profesionalisme apoteker, seperti kompetensi dan penerapan SOP. Di tingkat organisasi, pelatihan staf dan fasilitas yang disediakan untuk konseling juga mendukung hasil dari layanan yang diberikan. Sistem pendidikan, pendidikan profesional berkelanjutan, dan kebijakan pemerintah merupakan faktor eksternal yang berpengaruh (Brata *et al*, 2016).

Mengacu pada potensial masalah yang dapat timbul dari praktik pelayanan swamedikasi di apotek, maka penelitian ini bertujuan untuk menilai kualitas pelayanan swamedikasi serta untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitasnya di apotek wilayah Kota Manado dengan menggunakan pendekatan *mystery customer*. Hal ini dimaksudkan agar menjadi bahan evaluasi bagi para pembuat kebijakan dalam menetapkan pedoman standar minimal dalam melakukan pelayanan swamedikasi kepada pasien. Oleh karena itu dapat dilihat bahwa urgensi penelitian ini termasuk tinggi karena akan berdampak pada dibuatnya kebijakan baru yang berpihak kepada masyarakat sebagai penerima manfaat.

Metode Penelitian

a. Desain studi, Periode, dan Persetujuan Etika

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Manado, pada bulan Maret-Juni 2025 dengan menggunakan desain *cross-sectional*. Penelitian ini juga dilaksanakan atas persetujuan Komite Etika Penelitian, sehingga dilakukan pengurusan *ethical clearance*.

b. Penentuan Populasi dan Ukuran Sampel

Populasi penelitian ini terdiri dari apoteker, tenaga vokasi farmasi, dan staf yang bekerja di apotek di wilayah Kota Manado. Jumlah apotek yang menjadi tempat pengambilan data akan dihitung berdasarkan pembagian wilayah yang meliputi wilayah barat, selatan, utara, tengah, dan timur. Ukuran sampel yang digunakan dalam penelitian ini sesuai ketentuan *confidence interval* 95% (5% *margin of error*). Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *simple random sampling*. Berdasarkan jumlah populasi yang telah diketahui sebanyak 194 apotek berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Manado, maka jumlah unit sampel apotek dapat dihitung dengan menggunakan rumus Lemeshow *et al* (1997) diperoleh sampel sebanyak 96 apotek.

c. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari *mystery customer* yang bertindak sebagai pasien dan mengunjungi apotek untuk melakukan swamedikasi. *Mystery customer* telah dilatih tentang tahapan yang diperankan. *Mystery customer* mengisi instrumen pengumpulan data setelah meninggalkan apotek. Kasus-kasus yang disimulasikan dalam penelitian ini meliputi batuk, flu biasa, diare, konstipasi, nyeri, demam, dan gastritis. Informasi mengenai identitas *mystery customer*, serta apotek dan staf yang diperoleh, dijaga kerahasiaannya selama dan setelah penelitian.

d. Checklist Penilaian

Instrumen penilaian dikembangkan dan dimodifikasi berdasarkan pedoman Indonesia tentang obat OTC dan menggunakan strategi ASMETHOD dalam memberikan pelayanan swamedikasi. Kualitas pelayanan swamedikasi diukur berdasarkan empat subdomain, yaitu 1) penilaian pasien (untuk siapa obat dipesan, onset dan durasi tanda/gejala, upaya pengobatan farmakologis dan non-farmakologis, serta kondisi medis tertentu, seperti kehamilan, alergi, konsumsi obat, dan penyakit lainnya), 2) keakuratan pemilihan obat, 3) informasi obat yang diberikan kepada nasabah misteri (instruksi, dosis, durasi pengobatan, tindakan pencegahan, dan efek samping), dan 4) konseling modifikasi gaya hidup.

Sumber data klasifikasi kepemilikan apotek diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Manado. Sementara itu, informasi penyedia layanan dikumpulkan melalui pengamatan *mystery customer* dengan mencatat label yang digunakan atau melakukan pertanyaan langsung setelah layanan swamedikasi. *Mystery customer* mengisi formulir berdasarkan sistem penilaian yang diuraikan. menggunakan skala Guttman. Dilakukan pengecualian yaitu evaluasi pemilihan obat rasional, yang dinilai oleh peneliti utama. Skor maksimum secara berturut-turut untuk penilaian pasien, informasi obat, pemilihan obat rasional, dan konseling modifikasi gaya hidup masing-masing adalah 9,00, 1,00, 5,00, dan 1,00.

e. Analisis data

Data yang dikumpulkan dianalisis menggunakan analisis univariat. Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan statistik deskriptif dan tabulasi silang. Data disajikan sebagai frekuensi, rata-rata dan persentase.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dilaksanakan di 96 apotek di wilayah Kota Manado dengan menggunakan pendekatan *mystery customer* dan telah memperoleh keterangan layak etik No. 170/EC/KEPK-KANDOU/VII/2025. Penelitian ini memberikan gambaran secara menyeluruh tentang praktik pelayanan swamedikasi di apotek. Tabel 1 mendeskripsikan tentang karakteristik demografi apotek untuk memperoleh gambaran umum kondisi apotek tempat dilakukannya penelitian.

Tabel 1. Karakteristik Demografi Apotek

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tipe apotek (Kepemilikan)		
BUMN	11	11,46
Perusahaan Swasta	14	14,58
Perseorangan	71	73,96
Lokasi		
Timur	28	29,17
Barat	20	20,83
Utara	19	19,79
Selatan	29	30,21
Waktu Kunjungan		
Pagi	38	39,58
Sore	58	60,42
Kasus		
Gastritis	13	13,54
Nyeri	12	12,50
Demam	16	16,67
Diare	14	14,58
Konstipasi	14	14,58
Batuk	14	14,58
Flu	13	13,54
Pemberi Pelayanan		
Apoteker	21	21,88
Tenaga Vokasi Farmasi	45	46,88
Tenaga lainnya	30	31,25
Total	96	100

Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan dengan menggunakan obat-obatan baik itu obat modern, herbal maupun tradisional yang dapat dikonsumsi tanpa pengawasan dokter. Obat-obatan yang digunakan untuk pengobatan sendiri atau swamedikasi biasa disebut dengan OTC (*Over The Counter*) atau obat non resep (Parulekar, 2019). Pelayanan swamedikasi di Indonesia sering digunakan untuk mengobati penyakit ringan, seperti demam, nyeri ringan, gastritis, diare, sembelit, dan flu biasa. Praktik ini juga dilaporkan memberikan beberapa manfaat bagi pasien dan sistem kesehatan. Selanjutnya, praktik ini menyediakan akses mudah terhadap pengobatan di negara dengan sistem kesehatan yang kurang memadai. Akses mudah terhadap obat dapat mendukung pengobatan penyakit kronis serta membantu pasien mengelola masalah kesehatan ringan secara mandiri (Onsori *et al.*, 2020). Penerapan pelayanan swamedikasi harus sesuai standar pengobatan yang wajar, yaitu tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, kewaspadaan terhadap efek samping obat dan interaksi obat. Sejalan dengan perkembangan zaman, semakin banyak orang yang menerapkan pengobatan sendiri dari semua lapisan masyarakat tidak hanya para sarjana. Faktor yang meningkatkan praktek pengobatan sendiri antara lain kesadaran masyarakat akan hidup sehat dan berbagai penyakit serta media pemasaran (Candradewi & Kristina, 2017).

Di negara berkembang, ada beberapa hal yang mendasari perilaku swamedikasi diantaranya pengalaman sebelumnya dengan gejala yang sama dan persepsi diri tentang gejala umum yang relatif ringan seperti sakit kepala, demam dan flu, sumber obat baik yang diperoleh dari apotek, teman, dan stok di rumah. Persepsi dari menghemat waktu, menjadi lebih ekonomis dan memberikan bantuan cepat antara lain menjadi faktor penentu yang mengarah pada pengobatan sendiri. Pasien tidak

membutuhkan nasihat untuk penyakit ringan. Alasan ekonomi, ketakutan dari kerumunan di klinik juga menjadi penentu lain dari praktik pengobatan sendiri (Parulekar, 2019). Data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) dari tahun ke tahun selalu menunjukkan bahwa lebih dari 60% masyarakat melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa 35,2% masyarakat Indonesia menyimpan obat di rumah tangga, baik diperoleh dari resep dokter maupun dibeli sendiri secara bebas. Proporsi masyarakat yang menyimpan obat keras tanpa resep mencapai 81,9% di antaranya termasuk antibiotik (Kemenkes RI, 2020). Penelitian mengenai perilaku swamedikasi juga pernah dilakukan pada masyarakat Wuhan, China. Pada penelitian tersebut diketahui bahwa mayoritas masyarakat melakukan swamedikasi dikarenakan penyakit yang diderita termasuk ringan dan tidak mempunyai waktu ke dokter (Lei *et al.*, 2018).

Swamedikasi bila dilakukan secara rasional dapat bermanfaat baik bagi pasien, tenaga kesehatan, maupun pemerintah. Adapun manfaat yang diperoleh antara lain dapat membantu pasien untuk mencegah dan mengobati gejala ringan secara mandiri, dapat menurunkan beban kerja tenaga kesehatan terkait penanganan keluhan ringan, serta dapat menurunkan biaya pengobatan pasien terutama pada era Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Swamedikasi akan menimbulkan masalah baru jika dilakukan secara tidak benar yaitu tidak sembuhnya penyakit karena adanya resistensi bakteri dan ketergantungan (Halim *et al.*, 2018). Meskipun praktik swamedikasi dapat memberikan manfaat, namun juga memiliki dampak negatif, antara lain efek samping, rawat inap, dan respons alergi. Studi sebelumnya telah melaporkan tingginya prevalensi rawat inap terkait dengan swamedikasi. Sebuah studi di Prancis menyatakan bahwa di antara 3027 pasien yang dirawat di unit gawat darurat di 11 rumah sakit, 84,4% mempraktikkan swamedikasi. Studi lain menunjukkan bahwa 22,8% dari 2218 laporan reaksi obat yang merugikan terjadi karena pemberian obat tanpa resep dokter. Efek samping yang serius juga diamati setelah pemberian sendiri ibuprofen, aspirin, dan parasetamol (Durrieu *et al.*, 2017).

Berdasarkan data tipe apotek (kepemilikan) pada Tabel 1, diketahui bahwa persentase kepemilikan apotek tertinggi yaitu apotek perseorangan sebanyak 71 apotek (73,96%). Dalam Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 diatur bahwa kepemilikan apotek dapat diselenggarakan oleh pelaku usaha perseorangan (Apoteker) maupun nonperseorangan (badan hukum/usaha) seperti Perseroan Terbatas (PT), Yayasan, atau Koperasi. Untuk apotek perseorangan, maka apoteker bertindak sebagai Pemilik Sarana Apotek (PSA) sekaligus Apoteker Penanggung Jawab Apotek (APA) (Permenkes, 2021). Dalam Permenkes Nomor 9 Tahun 2017 dikatakan bahwa apoteker dapat mendirikan apotek dengan modal sendiri dan/atau modal dari pemilik modal baik perorangan maupun perusahaan. Dalam hal apoteker yang mendirikan apotek bekerjasama dengan pemilik modal maka pekerjaan kefarmasian harus tetap dilakukan sepenuhnya oleh apoteker yang bersangkutan (Permenkes, 2017). Adapun penentuan lokasi pengumpulan data penelitian dibagi berdasarkan pembagian wilayah administratif kota Manado yaitu Timur, Barat, Utara, dan Selatan dengan mempertimbangkan proporsi yang tepat, dikarenakan terdapat wilayah tertentu dengan jumlah apotek yang lebih banyak dibandingkan wilayah lainnya. Hal ini dapat berhubungan dengan kepadatan penduduk dimasing-masing wilayah. Pemberian izin apotek juga merujuk pada pemerataan layanan kesehatan disetiap wilayah.

Praktik apoteker telah diatur dalam Surat Keputusan Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) tentang Papan Nama Praktik Apoteker. Ketentuan yang diatur ialah apoteker yang menyelenggarakan praktik kefarmasian di apotek wajib memasang papan nama praktik berukuran berukuran panjang 80 cm dan lebar 60 cm yang salah satunya memuat jam praktik apoteker. Peraturan ini dibuat untuk mengoptimalkan pelayanan kefarmasian di apotek termasuk layanan swamedikasi. Waktu pengumpulan data dilakukan pada pagi dan sore hari agar memperoleh data yang mewakili jam operasional apotek yang pada umumnya terbagi menjadi 2 shift jam kerja. Jam praktik apoteker yang tertera dimaksudkan agar pengunjung lebih mudah mengakses layanan kesehatan langsung dari apoteker sesuai dengan waktu yang tertera pada papan praktik.

Kasus yang disimulasikan dalam pengumpulan data merupakan kasus yang dapat ditangani secara swamedikasi. Kasus tersebut antara lain gastritis, nyeri, demam, diare, konstipasi, batuk, dan flu. Adapun proporsi jenis kasus dibagi secara merata pada setiap apotek dengan tujuan untuk memperoleh penilaian obyektif terhadap informasi yang diberikan. Penelitian terkait pengobatan dengan swamedikasi juga telah dilakukan oleh Alshogran *et al* (2018) dan diketahui bahwa penyakit yang sering dilakukan praktik swamedikasi adalah demam, sakit kepala, batuk, pilek, dan arthritis. Obat yang paling sering digunakan adalah analgesik, antipiretik, dan antasida. Penelitian ini juga mengungkapkan bahwa sebagian besar obat yang dijual adalah obat tanpa resep dan pasien tidak meminta konseling obat karena kurangnya waktu dan minat. Hasil penelitian serupa yang dilakukan oleh Halim *et al* (2018), menunjukkan bahwa keluhan yang sering dialami masyarakat sehingga mendorong menggunakan analgesik dalam swamedikasi antara lain : sakit kepala, nyeri sendi, dan sakit gigi. Salah satu obat yang paling banyak digunakan secara swamedikasi adalah analgetik. *Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs* (NSAIDs) merupakan jenis yang paling populer di masyarakat.

Apoteker memiliki peranan penting dalam layanan swamedikasi, dan saran yang diberikan merupakan salah satu faktor yang dipertimbangkan pasien saat memilih obat. Sebuah penelitian sebelumnya menyatakan bahwa 89% pasien membutuhkan konseling dari tenaga kesehatan ini (Candradewi & Kristina, 2017). Temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa persentase pemberi pelayanan swamedikasi tertinggi dilakukan oleh tenaga vokasi farmasi sebanyak 45 orang (46,88%) diikuti oleh tenaga lainnya dan apoteker. Apoteker sebagai pemberi pelayanan swamedikasi dengan persentase terendah dalam penelitian ini menunjukkan bahwa perannya belum optimal dalam memberikan pelayanan swamedikasi bagi masyarakat. Masyarakat dalam melakukan swamedikasi seringkali tidak hanya menggunakan obat bebas dan bebas terbatas tetapi juga menggunakan obat keras yang seharusnya diresepkan oleh dokter. Jika swamedikasi yang dilakukan secara tidak tepat dan tidak disertai informasi yang memadai, dapat menyebabkan tujuan pengobatan tidak tercapai. Untuk itu swamedikasi sebaiknya dilakukan dibawah supervisi dan pembinaan tenaga kefarmasian (Kemenkes RI, 2020). Peserta melaporkan bahwa mereka memahami informasi tentang obat-obatan yang diberikan oleh apoteker, namun tetap menginginkan informasi tambahan dan waktu untuk berkonsultasi dengan apoteker mengenai obat-obatan mereka. Faktor-faktor yang terkait dengan pengobatan sendiri meliputi usia yang lebih muda, jenis kelamin laki-laki, tingkat pendidikan yang lebih tinggi, dan pendapatan yang lebih rendah. Intervensi diperlukan untuk meningkatkan swamedikasi yang tepat (Alfian *et al*, 2016).

Tabel 2 menunjukkan layanan swamedikasi yang diterima oleh *customer*. Secara berturut-turut dari persentase tertinggi layanan yang diterima yaitu pemilihan obat yang rasional (68,75%), informasi obat (26,25%), penilaian pasien (21,38%), dan konseling modifikasi gaya hidup (6,25%). Frekuensi terendah pada penilaian pasien tentang kondisi medis tertentu yaitu kehamilan dengan persentase 0,00% yang berarti sama sekali tidak disampaikan, sementara informasi yang paling sering disampaikan yaitu petunjuk penggunaan (59,8%). Penilaian pasien merupakan aspek penting dari layanan swamedikasi. Untuk memastikan penggunaan obat yang rasional, maka penilaian pasien harus dilakukan dengan tepat. Demikian pula terkait upaya farmakologis dan non-farmakologis untuk mengobati tanda dan gejala sebelum kunjungan belum banyak dilakukan. Tahapan ini penting dilakukan untuk mencegah duplikasi obat serta memberikan informasi dasar untuk pemilihan obat. Mengumpulkan informasi terkait kondisi klinis pasien, seperti kehamilan, alergi, dan penyakit lainnya, penting untuk memastikan obat yang dipilih sesuai dan aman.

Meskipun beberapa obat bebas aman dikonsumsi, penggunaan obat tertentu secara mandiri memerlukan perhatian khusus saat digunakan. Selain itu, beberapa penelitian telah menunjukkan risiko alergi yang terkait dengan penggunaan NSAID (Wöhr, 2018). FDA mengklasifikasikan pseudoefedrin dalam obat flu biasa sebagai kategori C, yang menunjukkan bahwa obat ini hanya boleh digunakan jika manfaat terapeutiknya lebih besar daripada risikonya (Głowacka & Wiela-Hojeńska, 2021). Penting untuk menggali informasi terkait penggunaan obat sebelumnya oleh pasien

untuk menghindari potensi interaksi. Beberapa studi telah menunjukkan bahwa obat-obatan swamedikasi dan farmasi, seperti NSAID dan antasida, menimbulkan risiko signifikan terhadap interaksi obat, yang dapat menyebabkan hilangnya efek terapeutik, toksisitas, dan masalah terkait lainnya (Panda *et al.*, 2016; Vacher *et al.*, 2020).

Tabel 2. Layanan Swamedikasi yang Diterima Oleh *Mystery Customer*

Layanan Swamedikasi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Penilaian Pasien		
Tanda dan Gejala		
Untuk siapa obatnya	55	57,29
Kapan mulai timbul tanda dan gejala	36	37,50
Berapa lama tanda dan gejala	27	28,13
Rata-rata	39,33	40,97
Upaya Untuk Mengobati Tanda Dan Gejala		
Farmakologis	21	21,88
Non farmakologis	3	3,13
Rata-rata	12	12,50
Kondisi Medis Tertentu		
Hamil	0	0,00
Alergi Obat	5	5,21
Mengonsumsi obat lain	15	15,63
Penyakit lain	21	21,88
Rata-rata	10,25	10,68
Pemilihan Obat yang Rasional	66	68,75
Informasi Obat		
Petunjuk penggunaan	57	59,38
Dosis	43	44,79
Lama pengobatan	12	12,50
Tindakan pencegahan/perhatian	11	11,46
Efek samping	3	3,13
Rata-rata	25,20	26,25
Konseling Modifikasi Gaya Hidup	6	6,25

Hasil ini sejalan dengan studi swamedikasi lainnya yang dilakukan di Indonesia bagian timur. Selain itu, studi ini mengevaluasi dua pendekatan untuk menilai informasi mengenai pelayanan pasien, yaitu observasi *mystery customer*. Berdasarkan observasi, apoteker sering hanya menanyakan 1-2 pertanyaan terkait gejala pasien. Skor ini lebih rendah dibandingkan dengan nilai yang dilaporkan selama wawancara, yaitu 5 pertanyaan (Brata *et al.*, 2015). Penggunaan obat merupakan proses kompleks yang mengintegrasikan berbagai prosedur perawatan, seperti pemberian resep, pemesanan pengobatan (baik melalui resep maupun obat bebas), penyaluran, pemberian, dan pemantauan efek obat. Penilaian informasi pasien adalah salah satu elemen kunci dalam penggunaan obat. Informasi pasien yang akurat dilaporkan dapat mengurangi kejadian efek obat yang merugikan.

Gambaran pelayanan swamedikasi yang diterima oleh *customer* berdasarkan kasus yang disimulasikan ditunjukkan pada Tabel 3. Pada indikator penilaian pasien, persentase tertinggi yaitu layanan swamedikasi yaitu terkait berapa lama tanda dan gejala pada kasus diare (78,57%). Pilihan swamedikasi yang lebih aman pada kasus diare meliputi adsorben (misal: karbon, attapulgit, kaolin, dan pektin), sediaan tradisional (misal: ekstrak daun jambu biji), dan rehidrasi oral. Berbagai sediaan ini termasuk dalam kelompok produk bebas yang direkomendasikan untuk pengobatan awal pada kasus akut yang tidak rumit. Sementara itu, diare yang rumit memerlukan perhatian medis dan rejimen terapi yang lebih kompleks.

Tabel 3. Layanan Swamedikasi yang Diterima Oleh *Mystery Customer* Berdasarkan Kasus yang Disimulasikan

Layanan Swamedikasi	Gastritis (n = 13)		Nyeri (n = 12)		Demam (n = 16)		Diare (n = 14)		Konstipasi (n = 14)		Batuk (n = 14)		Flu (n = 13)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Penilaian Pasien														
Tanda dan Gejala														
Untuk siapa obatnya	7	(53,84)	7	(58,33)	11	(68,75)	10	(71,43)	9	(64,29)	6	(42,85)	7	(53,85)
Kapan mulai timbul tanda dan gejala	6	(46,15)	5	(41,67)	2	(12,50)	9	(64,29)	5	(35,71)	7	(50,00)	2	(15,38)
Berapa lama tanda dan gejala	3	(23,08)	1	(8,33)	2	(12,50)	11	(78,57)	4	(28,57)	4	(28,57)	2	(15,38)
Upaya Untuk Mengobati Tanda Dan Gejala														
Farmakologis	1	(7,69)	6	(50,00)	2	(12,50)	3	(21,43)	3	(21,43)	5	(35,71)	1	(7,69)
Non farmakologis	0	(0,00)	1	(8,33)	0	(0,00)	0	(0,00)	2	(14,29)	0	(0,00)	0	(0,00)
Kondisi Medis Tertentu														
Hamil	0	(0,00)	0	(0,00)	0	(0,00)	0	(0,00)	0	(0,00)	0	(0,00)	0	(0,00)
Alergi Obat	1	(7,69)	0	(0,00)	0	(0,00)	0	(0,00)	1	(7,14)	3	(21,43)	0	(0,00)
Mengonsumsi obat lain	5	(38,46)	2	(16,67)	2	(12,50)	1	(7,14)	1	(7,14)	3	(21,43)	1	(7,69)
Penyakit lain	0	(0,00)	0	(0,00)	3	(18,75)	5	(35,71)	1	(7,14)	4	(28,57)	8	(61,54)
Pemilihan Obat yang Rasional	9	(69,23)	6	(50,00)	14	(87,50)	10	(71,43)	10	(71,43)	10	(71,43)	7	(53,85)
Informasi Obat														
Petunjuk penggunaan	9	(69,23)	11	(91,67)	7	(43,75)	11	(78,57)	9	(64,29)	4	(28,57)	6	(46,15)
Dosis	5	(38,46)	7	(58,33)	4	(25,00)	10	(71,43)	7	(50,00)	4	(28,57)	6	(46,15)
Lama pengobatan	1	(7,69)	3	(25,00)	1	(6,25)	4	(28,57)	1	(7,14)	2	(14,29)	0	(0,00)
Tindakan pencegahan/perhatian	1	(7,69)	2	(16,67)	0	(0,00)	2	(14,29)	2	(14,29)	3	(21,43)	1	(7,69)
Efek samping	0	(0,00)	0	(0,00)	0	(0,00)	0	(0,00)	1	(7,14)	2	(14,29)	0	(0,00)
Konseling Modifikasi Gaya Hidup	1	(7,69)	1	(8,33)	0	(0,00)	0	(0,00)	2	(14,29)	1	(7,14)	1	(7,69)

Pada penggunaan obat rasional angka tertinggi pada kasus demam (87,50%). Demam bukan merupakan penyakit, melainkan sebuah gejala yang menandakan tubuh sedang merespons infeksi atau peradangan, sebagai bagian dari respons alami sistem kekebalan tubuh untuk melawan penyakit seperti virus atau bakteri. Kondisi ini menimbulkan ketidaknyamanan bagi penderita, sehingga harus segera diatasi. Dalam kasus nyeri atau demam, sebagian besar apotek merekomendasikan parasetamol untuk pengobatan, dan Zeid *et al.* (2020) menyatakan bahwa sekitar 68% pasien melakukan swamedikasi untuk nyeri, demam, dan sakit kepala. Temuan ini menunjukkan penggunaan swamedikasi yang umum untuk menangani penyakit-penyakit tersebut. NSAID seperti parasetamol, ibuprofen, diklofenak, dan asam mefenamat tersedia tanpa resep di apotek. Selain parasetamol, diklofenak dan asam mefenamat adalah dua analgesik yang sering direkomendasikan kepada pasien karena potensi mereka yang lebih tinggi. Namun, obat-obatan ini memiliki risiko efek samping yang lebih tinggi dibandingkan parasetamol (Wongrakpanich *et al.*, 2018).

Layanan swamedikasi pada informasi obat paling banyak disampaikan tentang petunjuk penggunaan pada kasus nyeri (91,67%). Informasi obat merupakan komponen penting lain dalam

layanan swamedikasi, yang dapat menurunkan kejadian masalah terapi obat serta memastikan pengobatan yang rasional. Laporan juga menyebutkan bahwa informasi obat dapat meningkatkan hasil terapi pasien dan kepuasan terhadap layanan yang diberikan (Veiga *et al.*, 2021). Berdasarkan kasus yang disimulasikan oleh *mystery customer*, petunjuk cara pemberian obat lebih sering ditemukan pada kasus nyeri dibandingkan kasus lainnya. Hal ini menjadi perhatian penting bagi pemberi layanan samedikasi, mengingat sering ditemukan kekeliruan pada saat menggunakan analgetik.

Terkait konseling modifikasi gaya hidup paling banyak disampaikan pada kasus konstipasi (14,29%). Konstipasi timbul karena kombinasi dari pola makan yang buruk (kurang serat dan cairan), gaya hidup tidak aktif, kebiasaan menahan BAB, serta kondisi medis tertentu seperti masalah tiroid atau efek samping obat. Faktor lain yang dapat memicu sembelit termasuk stres, kehamilan, penuaan, dan perubahan rutinitas. Sebuah penelitian di Jepang menyatakan bahwa mengonsumsi sejenis gandum dapat melancarkan defekasi sehingga hal tersebut dapat menjadi upaya pencegahan konstipasi pada lansia (Taniguchi *et al.*, 2017). Adapun penelitian di Kota Madiun menunjukkan bahwa peningkatan aktivitas fisik dapat menurunkan resiko konstipasi pada lansia (Dyah *et al.*, 2016).

Tabel 4. Layanan Swamedikasi yang Diterima Oleh *Mystery Customer* Berdasarkan Penyedia Layanan

Layanan Swamedikasi	Apoteker (n = 21)		Tenaga Vokasi Farmasi (n = 45)		Tenaga Lainnya (n = 30)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Penilaian Pasien						
Tanda dan Gejala						
Untuk siapa obatnya	14	(66,67)	26	(57,78)	15	(50,00)
Kapan mulai timbul tanda dan gejala	10	(47,62)	13	(28,89)	13	(43,33)
Berapa lama tanda dan gejala	5	(23,81)	13	(28,89)	9	(30,00)
Upaya Untuk Mengobati						
Tanda Dan Gejala						
Farmakologis	7	(33,33)	8	(17,78)	6	(20,00)
Non farmakologis	0	(0,00)	1	(2,22)	2	(6,67)
Kondisi Medis Tertentu						
Hamil	0	(0,00)	0	(0,00)	0	(0,00)
Alergi Obat	2	(9,52)	2	(4,44)	1	(3,33)
Mengonsumsi obat lain	3	(14,29)	10	(22,22)	2	(6,67)
Penyakit lain	1	(4,76)	10	(22,22)	10	(33,33)
Pemilihan Obat yang Rasional	11	(52,38)	34	(75,56)	21	(70,00)
Informasi Obat						
Petunjuk penggunaan	16	(76,19)	26	(57,78)	15	(50,00)
Dosis	10	(47,62)	21	(46,67)	12	(40,00)
Lama pengobatan	5	(23,81)	4	(8,89)	3	(10,00)
Tindakan pencegahan/perhatian	4	(19,05)	4	(8,89)	3	(10,00)
Efek samping	1	(4,76)	2	(4,44)	0	(0,00)
Konseling Modifikasi Gaya Hidup	0	(0,00)	2	(4,44)	4	(13,33)

Deskripsi data pada Tabel 4 menggambarkan persentase informasi yang tersampaikan dalam praktik swamedikasi berdasarkan penyedia layanan. Dalam penelitian ini apoteker lebih banyak menanyakan tentang untuk siapa obatnya pada indikator penilaian pasien (tanda dan gejala) sebesar 66,67% diikuti oleh tenaga vokasi farmasi dan tenaga lainnya. Sementara itu, informasi mengenai kondisi medis tertentu yaitu kondisi hamil tidak ditanyakan oleh semua penyedia layanan. Apoteker sebagai penyedia pelayanan juga memperoleh persentase tertinggi pada penyampaian petunjuk penggunaan obat (76,19%) dibandingkan pemberi layanan lainnya. Faktor lain yang sangat menentukan keberhasilan terapi yaitu pemilihan obat yang rasional. Apoteker seharusnya menjadi garda terdepan dalam pelayanan swamedikasi. Akan tetapi,

persentase tertinggi yaitu pada tenaga vokasi farmasi (75,56%). Indikator lainnya yang menunjang keberhasilan terapi yaitu konseling modifikasi gaya hidup. Tahapan ini lebih banyak dilakukan oleh tenaga lainnya (13,33%).

Kualitas layanan swamedikasi dapat dipengaruhi oleh interaksi antara apoteker dan pasien. Kemampuan untuk mengumpulkan informasi terkait masalah pasien serta kesediaan dan kepercayaan mereka dalam memberikan informasi yang dibutuhkan sangatlah penting. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa kepercayaan pasien terhadap apoteker lebih rendah dibandingkan dengan dokter. Faktor lain yang mempengaruhi kualitas layanan swamedikasi adalah profesionalisme apoteker, seperti kompetensi dan penerapan SOP. Pada tingkat organisasi, pelatihan staf dan fasilitas yang disediakan untuk konseling juga mendukung hasil layanan yang diberikan. Sistem pendidikan, pendidikan profesional berkelanjutan, dan kebijakan pemerintah merupakan faktor eksternal yang berpengaruh (Brata *et al.*, 2016). Apoteker berperan penting dalam mewujudkan praktik swamedikasi yang aman dan rasional. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa hambatan utama dalam praktik ini adalah kurangnya kepercayaan diri pada kemampuan klinis mereka, serta ketakutan untuk menanggung tanggung jawab dan akuntabilitas tambahan (Rutter, 2015).

Kesimpulan

Kualitas layanan swamedikasi di apotek wilayah Kota Manado bervariasi tergantung pada penyedia layanan. Berbagai faktor dapat mempengaruhi kualitas pelayanan. Berdasarkan penyedia layanan, apoteker memiliki kinerja yang lebih baik dibandingkan tenaga vokasi farmasi dan tenaga lainnya. Penyedia layanan berperan penting dalam keberhasilan praktik swamedikasi yang tepat.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih disampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Sam Ratulangi yang telah mendanai penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Alfian, S. D., Sinuraya, R. K., Kautsar, A. P., & Abdulah, R. (2016). Consumer Expectation On Service Quality Provide By Pharmacist In Self Medication Practices And Its Associated Factors In Bandung, Indonesia. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* ; ISSN:0125-1562 ; Volume:47 ; Issue:6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29641162>
- Alshogran, O. Y. et al. (2018) 'Patterns of Self-Medication Among Medical and Nonmedical University Students in Jordan', *Dove Press Journal: Risk Management and Healthcare Policy*, 11, pp. 169–176.
- Brata, C., Marjadi, B., Schneider, C. R., Murray, K., & Clifford, R. M. (2015). Information-gathering for self-medication via Eastern Indonesian community pharmacies: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 15(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-014-0670-6>
- Brata, C., Fisher, C., Marjadi, B., Schneider, C. R., & Clifford, R. M. (2016). Factors influencing the current practice consultations in of self-medication Eastern Indonesian community pharmacies: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1425-3>
- Candradewi, S. F., Kristina, S. A., 2017, Gambaran Pelaksanaan Swamedikasi Dan Pendapat Konsumen Apotek Mengenai Konseling Obat Tanpa Resep di Wilayah Bantul. *Pharmaciana*. <https://doi.org/10.12928/pharmaciana.v7i1.5193>
- Durrieu, G., Maupiler, M., Rousseau, V., Chebane, L., Montastruc, F., Bondon-Guitton, E., & Montastruc, J. L. (2017). Frequency and Nature of Adverse Drug Reactions Due to Non-Prescription Drugs in Children: A Retrospective Analysis from the French Pharmacovigilance Database. *Pediatric Drugs*, 20(1), 81–87. <https://doi.org/10.1007/s40272-017-0255-z>

- Dyah, A., Sari, K., & Wirjatmadi, B. (2016). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Konstipasi pada Lansia di Kota Madiun. *Media Gizi Indonesia* (Vol. 11). Surabaya.
- Głowacka, K., & Wiela-Hojeńska, A. (2021). Pseudoephedrine—benefits and risks. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(10). <https://doi.org/10.3390/ijms22105146>
- Halim, S. V., Prayitno S, A. A., dan Wibowo, Y. I. 2018. Profil Swamedikasi Analgesik di Masyarakat Surabaya Jawa Timur. *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia* 16(1): 87
- Kemendes RI (2020) Pedoman Pelaksanaan Program Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMa CerMat), Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Lemeshow, S. and David, J. (1997) *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan* (terjemahan). Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Lei, X., Jiang, H., Liu, C., Ferrier, A., & Mugavin, J. (2018). Self-medication practice and associated factors among residents in Wuhan, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1).
- Noone, J., & Blanchette, C. M. (2018). The value of self-medication: summary of existing evidence. *Journal of Medical Economics*, 21(2), 201–211. <https://doi.org/10.1080/13696998.2017.1390473>
- Onsori, P., Esmaeli, F., Abachi, S., Miremami, M. M., Farahani, A. M., Nouroozi, P., Kazemi, A., Varpaei, H. A., Onsori, P., Esmaeli, F., Abachi, S., Miremami, M. M., Yavari, M., Esmaeli, H., Farahani, A. M., Nouroozi, P., & Kazemi, A. (2020). Self-medication practice, its causes and risk factors among people in Tehran, Iran: a descriptive-analytic study. *J Commun Med*, 3(1), 1025
- Panda, A., Pradhan, S., Mohapatra, G., & Mohapatra, J. (2016). Drug-related problems associated with self-medication and medication guided by prescription: A pharmacy-based survey. *Indian J Pharmacol.*, 48(5), 515–521.
- Parulekar, M. S. (2019) *Self-Medication: Concept, Measurement and Determinants*. Goa University.
- Permenkes RI. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek.
- Permenkes RI. 2021. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan.
- Rutter, P. (2015). Role of community pharmacists in patients. *Integrated Pharmacy Research and Practice*, 57. <http://www.dovepress.com/role-of-community-pharmacists-in-patients39-self-care-and-self-medication-peer-reviewed-article-IPRP>
- Taniguchi, K., Komae, K., Takahashi, A., Yoshioka, T., & Sone, Y. (2017). Effect of Waxy Barley, Kirarimochi, Consumption on Bowel Movements of Late-Stage Elderly Residents at Roken Nursing Home. *Journal of Physiological Anthropology*, 36(17), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s40101-017-0131-0>
- Vacher, R., Lagarce, L., Ghamrawi, S., Laugier Castellan, D., Vial, T., Bagheri, H., Babin, M., & Briet, M. (2020). Drug interactions related to self-medication: a pharmacovigilance database French study. *Fundamental and Clinical Pharmacology*, 34(5), 623–631. <https://doi.org/10.1111/fcp.12546>
- Veiga, P., Cavaco, A. M., Lapão, L. V., & Guerreiro, M. P. (2021). Self-medication consultations in community pharmacy: An exploratory study on teams' performance, client-reported outcomes and satisfaction. In *Pharmacy Practice* (Vol. 19, Issue 1, pp. 1–8). <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2021.1.2138>
- Widyaningsih, D. W., 2018, *Pendalaman Materi Farmasi: Pelayanan Swamedikasi*, 1–23
- Wongrakpanich, S., Wongrakpanich, A., Melhado, K., & Rangaswami, J. (2018). A comprehensive review of non-steroidal anti inflammatory drug use in the elderly. *Aging and Disease*, 9(1), 143–150. <https://doi.org/10.14336/AD.2017.0306>

- Wöhrl, S. (2018). NSAID hypersensitivity – recommendations for diagnostic work up and patient management. *Allergo Journal International*, 27(4), 114–121. <https://doi.org/10.1007/s40629-018-0064-0>
- Zeid, W., Hamed, M., Mansour, N., & Diab, R. (2020). Prevalence and associated risk factors of self-medication among patients attending El-Mahsama family practice center, Ismailia, Egypt. *Bulletin of the National Research Centre*, 44(1). <https://doi.org/10.1186/s42269-020-00351-7>