

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⁾

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 meliputi penggunaan obat tanpa resep untuk mengobati penyakit atau gejala tanpa pengawasan medis (Noone & Blanchette, 2018). 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, mahalnya biaya, keterbatasan waktu untuk berobat dan kurangnya akses fasilitas kesehatan.

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).

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 Lameshow *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

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; Ruiz, 2010). 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).

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. Dikalangan Masyarakat, swamedikasi yang tidak tepat dapat meningkatkan kejadian rawat inap akibat obat, sehingga meningkatkan beban ekonomi dan risiko kesehatan masyarakat (Ruiz, 2010; Richardson *et al.*, 2014).

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
Mengkonsumsi 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

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 (Wöhrle, 2018), serta efek samping obat flu biasa dan analgesik untuk wanita hamil (Erebara *et al.*, 2008). 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).

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* dan wawancara. 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.

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)

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.

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 swamedikasi, 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 risiko konstipasi pada lansia (Dyah *et al.*, 2016). Penelitian di Turki menunjukkan bahwa konsumsi susu bebas lemak dapat meningkatkan motilitas usus sehingga hal tersebut dapat menjadi salah satu cara mencegah konstipasi pada lansia (Aydin *et al.*, 2010).

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

- Aydin, S., Donder, E., Akin, O. K., Sahpaz, F., Kendir, Y., & Alnema, M. M. (2010). Fat-Free Milk as a Therapeutic Approach for Constipation and the Effect on Serum Motilin and Ghrelin Levels. *Nutrition*, 26, 981–985. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2009.11.023>
- 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>
- 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.
- Erebara, A., Bozzo, P., Einarson, A., & Koren, G. (2008). Treating the common cold during pregnancy. *Canadian Family Physician*, 54(5), 687–689.
- Głowacka, K., & Wiela-Hojeńska, A. (2021). Pseudoephedrine—benefits and risks. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(10). <https://doi.org/10.3390/ijms22105146>
- 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.
- Richardson, S. J., Brooks, H. L., Bramley, G., & Coleman, J. J. (2014). Evaluating the effectiveness of Self-Administration of Medication (SAM) schemes in the hospital setting: A systematic review of the literature. *PLoS ONE*, 9(12), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0113912>
- Ruiz, M. (2010). Risks of Self-Medication Practices. *Current Drug Safety*, 5(4), 315–323. <https://doi.org/10.2174/157488610792245966>
- 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>
- 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>
- Wöhr, 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-Mahsma family practice center, Ismailia, Egypt. *Bulletin of the National Research Centre*, 44(1). <https://doi.org/10.1186/s42269-020-00351-7>