

Rekomendasi Apoteker Komunitas Saat Menghadapi Permintaan Swamedikasi Diare yang Disertai Alarm Symptoms

Community Pharmacists Recommendations in Self Medication Request of Diarrhea with Alarm Symptoms

Adji Prayitno Setiadi¹, Reza Amelia Istiqomah², Yustina Octafelia³, Yosi Irawati Wibowo⁴, Cecilia Brata⁵, Eko Setiawan⁶, Steven Victoria Halim⁷

^{1,2,3,4,5,6,7}Departemen Farmasi Klinis dan Komunitas, Universitas Surabaya, Indonesia

^{1,4,5,6,7}Pusat Informasi Obat dan Layanan Kefarmasian (PIOLK), Universitas Surabaya, Indonesia

ARTICLE INFO

ABSTRACT/ ABSTRAK

Article history

Received date
13 April 2022

Revised date
28 Apr 2022

Accepted date
29 Apr 2022

Keywords:

Appropriateness of recommendations;
Community pharmacist;
Diarrhea with alarm symptoms;
Self medication.

Appropriate recommendations given by pharmacists play a critical role in determining the efficacy and safety of self-medication practices in pharmacies, including in the case of diarrhea with alarm symptoms. This observational study with a cross-sectional design aims to determine the profile and appropriateness of recommendations given by pharmacists in Surabaya when they faced self-medication requests for diarrhea with alarm symptoms. Data were collected using a questionnaire consisting of two parts, i.e., participants' characteristics and one case of adult diarrhea with alarm symptoms. The case used was newly developed and the content had been validated. The content validation and the determination of appropriate recommendations given by pharmacists involved experts in clinical pharmacy, community pharmacy, and public health. The final data were analyzed and presented descriptively. A total of 160 pharmacists were involved in this study, the majority of whom were managing pharmacists (82.50%), female (85.50%), and have been working as pharmacists for 1 to 7 years (48.75%). Most pharmacists (56.87%) gave more than one type of recommendation, the majority of whom recommended dispensing of pharmaceutical products accompanied by a referral to physicians (21.88%). Only 42 pharmacists (26.25%) gave appropriate recommendations including referral to physicians (18.13%) or referral accompanied by pharmaceutical product (6.88%) and non-pharmacology recommendations (1.25%). Need assessment is required to identify interventions preferred by pharmacists to optimize their role in promoting responsible self-medication practices.

Kata kunci:

Ketepatan rekomendasi;
Apoteker komunitas;
Diare disertai tanda bahaya;
Swamedikasi.

Pemberian rekomendasi yang tepat oleh apoteker merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan efektivitas dan keamanan praktek swamedikasi di apotek, termasuk pada kasus diare yang disertai tanda bahaya. Penelitian observasional dengan desain potong lintang ini bertujuan untuk mengetahui profil dan ketepatan rekomendasi apoteker di Surabaya pada saat menghadapi permintaan swamedikasi untuk diare yang disertai tanda bahaya. Data pada penelitian ini dikumpulkan dengan kuesioner yang terdiri dari 2 bagian, yaitu: karakteristik partisipan dan satu kasus diare dewasa yang disertai dengan tanda bahaya. Kasus yang digunakan merupakan kasus yang baru dikembangkan dan konten kasus telah melalui proses validasi. Proses validasi konten dan penilaian ketepatan rekomendasi apoteker melibatkan pakar ahli dalam bidang farmasi klinis, komunitas, dan kesehatan masyarakat. Data yang terkumpul dianalisis dan ditampilkan dalam bentuk deskriptif. Total 160 apoteker yang terlibat dalam penelitian yang mayoritas merupakan apoteker penanggungjawab apotek (82,50%), berjenis kelamin wanita (87,50%), dan bekerja sebagai apoteker selama 1-7 tahun (48,75%). Sebagian besar apoteker (56,87%) memberikan lebih dari 1 jenis rekomendasi yang mayoritas menyarankan pemberian produk obat yang disertai dengan rujukan ke dokter (21,88%). Hanya 42 apoteker (26,25%) memberikan rekomendasi yang tepat, meliputi: rujukan ke dokter (18,13%) atau rujukan dokter dengan disertai rekomendasi produk obat (6,88%) dan *non farmakologi* (1,25%). Analisis kebutuhan apoteker diperlukan untuk mengidentifikasi bentuk intervensi yang diinginkan oleh apoteker untuk mengoptimalkan peran mereka dalam menggalakkan praktek swamedikasi yang bertanggung jawab.

Corresponding Author:

Adji Prayitno Setiadi

Departemen Farmasi Klinis dan Komunitas, Universitas Surabaya, Indonesia

Email: adji_ps@staff.ubaya.ac.id

PENDAHULUAN

Swamedikasi atau pengobatan mandiri dapat didefinisikan sebagai pemilihan dan penggunaan obat (termasuk obat tradisional) tanpa resep dari tenaga kesehatan untuk mengobati gejala yang dikenali oleh diri sendiri (WHO, 1998). Swamedikasi merupakan salah satu upaya yang seringkali dilakukan oleh masyarakat untuk menangani keluhan ringan yang dirasakan. Hal tersebut terbukti dari beberapa penelitian terpublikasi yang menyatakan bahwa swamedikasi dilakukan lebih dari 50,00% masyarakat di dunia, termasuk Indonesia (Azami-Aghdash, *et al.*, 2015; Badan Pusat Statistika, 2020; WHO, 1998). Kecenderungan masyarakat untuk melakukan swamedikasi dapat memberikan dampak yang tidak diinginkan bila tidak dilakukan dengan tepat. Adapun beberapa dampak merugikan yang dapat disebabkan oleh swamedikasi, antara lain: timbulnya reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), keterlambatan dalam memperoleh penanganan oleh tenaga kesehatan profesional, peningkatan biaya terkait kesehatan, menutupi gejala dari penyakit yang berbahaya, dan potensi terjadinya interaksi obat (Fainzang, 2013; Hughes, *et al.*, 2001; Keyhani, *et al.*, 2013; Thejeswar, *et al.*, 2018).

Salah satu keluhan yang seringkali mendorong masyarakat untuk melakukan swamedikasi di apotek adalah diare. Diare dapat didefinisikan sebagai peningkatan frekuensi buang air besar tiga atau lebih yang disertai dengan adanya penurunan konsistensi dari tinja dalam kurun waktu 24 jam (Riddle, *et al.*, 2016). Secara umum, diare dapat diklasifikasikan menjadi 2 jenis, yaitu: diare akut dan kronis. Diare akut merupakan diare yang berlangsung kurang dari 14 hari dan seringkali disebabkan oleh virus yang sifatnya *self limiting*. Oleh karena itu, diare akut dapat ditangani secara swamedikasi dengan pemberian larutan rehidrasi dan beberapa obat yang termasuk obat *over the counter* (OTC) di apotek. Namun, diare yang terjadi lebih dari 1 minggu (persisten atau kronis) seringkali merupakan tanda dari penyakit serius pada saluran cerna, seperti: *inflammatory bowel disease* (IBD) atau infeksi bakteri. Diare yang tidak membaik sesudah diterapi 3 hari atau diare yang terjadi lebih dari 1 minggu, tidak dapat ditangani secara swamedikasi dan membutuhkan rujukan ke dokter untuk pemeriksaan lebih lanjut sebagai upaya penegakan diagnosis dan dasar pertimbangan pemilihan terapi yang tepat (Barr & Smith, 2014; Blenkinsopp, *et al.*, 2018; Riddle, *et al.*, 2016). Diare yang disebabkan oleh IBD

dan infeksi bakteri seringkali disertai dengan tanda atau gejala bahaya (*alarm symptom*), seperti: diare disertai darah dan lendir, serta dan nyeri perut yang parah. Diare yang disertai dengan tanda bahaya (*alarm symptoms*) juga merupakan indikasi pasien perlu dirujuk ke dokter (Berardi, *et al.*, 2009; Blenkinsopp, *et al.*, 2018; Nathan, 2010; Rutter, 2017).

Apotek merupakan tempat yang seringkali dituju oleh masyarakat untuk memperoleh obat yang digunakan secara swamedikasi, termasuk pada keluhan diare (Agbor & Azodo, 2011; Halim, *et al.*, 2018; Jain, *et al.*, 2016; Limaye, *et al.*, 2017; Ningsih, *et al.*, 2021; Widayati, 2013). Sebagai salah satu tenaga kesehatan di apotek, apoteker merupakan figur yang sangat penting dan memiliki peran sangat krusial sebagai sumber informasi terpercaya dan pemberian rekomendasi pengobatan yang tepat bagi pasien. Informasi dan rekomendasi yang diberikan oleh apoteker dapat menjadi dasar pertimbangan bagi pasien untuk mengambil keputusan terkait pengobatannya. Apoteker dituntut mampu membedakan dan memilah keluhan diare di komunitas yang masih dapat ditangani secara swamedikasi dan diare yang membutuhkan rujukan ke dokter untuk penanganan lebih lanjut. Selain itu, apoteker diharapkan dapat memberikan rekomendasi yang tepat saat menghadapi permintaan swamedikasi diare, termasuk diare yang disertai dengan tanda bahaya (Ayalew, 2017; Putri, *et al.*, 2020; Ramadanti, *et al.*, 2021).

Hasil dari beberapa penelitian terpublikasi yang dilakukan di Indonesia menunjukkan bahwa kemampuan apoteker untuk memberikan rekomendasi yang tepat pada swamedikasi masih perlu dioptimalkan. Penelitian oleh Ningsih, *et al.*, (2020) menunjukkan bahwa kurang dari 20,00% apoteker di wilayah Surabaya Timur memberikan rekomendasi yang tepat saat menghadapi permintaan swamedikasi diare pada anak (Ningsih, *et al.*, 2021). Hal tersebut juga serupa dengan hasil penelitian oleh Putri, *et al.*, (2020) yang menunjukkan bahwa terdapat 26 apoteker (30,95%) yang memberikan rekomendasi yang tepat pada kasus diare anak yang disertai tanda bahaya, yang merupakan salah satu tanda bahaya pada diare (Putri, *et al.*, 2020). Penelitian yang secara khusus melihat ketepatan rekomendasi apoteker pada pasien diare dewasa belum ditemukan. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan ketepatan rekomendasi apoteker komunitas ketika menghadapi permintaan swamedikasi kasus diare pada pasien dewasa, secara khusus yang disertai dengan tanda bahaya.

METODE

Penelitian observasional dengan desain potong lintang (*cross-sectional*) ini merupakan bagian dari *UPGRADE project* (Upaya Peningkatan Ketepatan Layanan Pemberian Obat pada Praktek Swamedikasi) yang telah memperoleh ijin etik penelitian oleh Komite *Institutional Ethical Committee University of Surabaya* dengan nomor ijin etik 082/KE/VII/2019. Penelitian ini dilakukan di Surabaya, secara khusus Surabaya Utara, Selatan, Barat, dan Tengah. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh apotek yang berada di wilayah Surabaya Utara, Selatan, Barat, dan Tengah. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling* yang artinya seluruh apotek yang memenuhi kriteria menjadi sampel penelitian ini. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah seluruh apotek yang tertera pada *database* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengenai pemetaan sarana kefarmasian di wilayah Surabaya. Berdasarkan data pada *database* tersebut diperoleh informasi mengenai jumlah apotek di masing-masing wilayah Surabaya, sebagai berikut: Surabaya Pusat (70 apotek), Utara (64 apotek), Selatan (200 apotek), dan Barat (93 apotek). Apotek yang tutup, berada di dalam klinik dokter, dan apotek yang hanya menjual obat herbal akan dieksklusi dari penelitian ini. Setiap apotek akan diwakili oleh satu orang apoteker, yaitu: apoteker penanggung jawab atau apoteker pendamping. Setiap apoteker yang terlibat sebagai partisipan akan memperoleh penghargaan berupa sertifikat dengan 2 satuan kredit poin (SKP) bidang pendidikan yang diterbitkan oleh Pengurus Daerah Ikatan Apoteker Indonesia (PD-IAI) Jawa Timur (No. Surat KEP-237/SKP/PD IAI/JAWA TIMUR/VIII/2019).

Pengambilan data dilakukan pada bulan Oktober hingga Desember 2019 dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 2 bagian. Kuesioner bagian pertama, yaitu: karakteristik partisipan dan apotek, meliputi: jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dalam bidang farmasi, tahun lulus pendidikan apoteker, tahun lulus pendidikan terakhir, lama bekerja sebagai apoteker di apotek, jabatan di apotek, rata-rata jumlah resep per hari, rata-rata swamedikasi dalam sehari, apoteker bekerja di tempat lain, rata-rata lama bekerja dalam seminggu. Bagian kedua adalah kasus diare yang disertai dengan tanda bahaya (*alarm symptoms*). Kasus yang digunakan pada penelitian ini merupakan kasus yang baru saja dikembangkan oleh tim peneliti. Sebelum digunakan dalam proses pengambilan data, kasus terlebih dahulu

divalidasi oleh dua orang dosen yang memiliki pengalaman dalam melakukan penelitian dalam bidang farmasi klinis dan komunitas. Proses validasi bertujuan untuk menilai konten dan kemudahan kasus tersebut untuk dipahami. Hasil uji validitas konten menunjukkan adanya revisi minor yang telah diperbaiki menjadi kasus final yang tertera pada kuesioner (Tabel 1).

Pengambilan data diawali dengan mengunjungi setiap apotek untuk menemui apoteker di apotek tersebut. Bila apoteker berada di apotek, maka peneliti akan meminta kesediaan apoteker untuk terlibat dalam penelitian dan menjelaskan mengenai detail penelitian melalui *participant information sheet* (PIS). Bila apoteker bersedia terlibat, peneliti memberikan lembar persetujuan penelitian (*informed consent*) sebagai bukti keikutsertaan partisipan secara sukarela. Selanjutnya, peneliti membacakan setiap pertanyaan yang terdapat di kuesioner dan mencatat setiap jawaban pada kolom yang telah disediakan. Sebagai upaya mengantisipasi adanya informasi yang terlewat, proses wawancara akan direkam dengan terlebih dahulu meminta ijin kepada apoteker. Apabila apoteker tidak berada di apotek saat tim peneliti berkunjung, maka tim peneliti akan meminta nomor kontak apoteker kepada staf apotek dan menghubungi apoteker untuk menetapkan jadwal untuk bertemu dan meminta kesediaan keterlibatan dalam penelitian. Apoteker akan dihubungi hingga 2 kali. Apabila apoteker tidak memberikan respon, maka apoteker akan dikeluarkan dari penelitian.

Setiap rekomendasi apoteker dalam penelitian ini akan dinilai ketepatannya dengan membandingkan rekomendasi tersebut dengan kunci jawaban (Tabel 1) yang telah disusun berdasarkan diskusi bersama ahli (*expert panel*). Tim ahli pada penelitian ini terdiri dari 4 orang, yaitu: dosen ahli dalam bidang farmasi klinik (2 orang), bidang farmasi komunitas (1 orang), dan bidang kesehatan masyarakat (1 orang). Dasar yang digunakan tim ahli dalam menentukan ketepatan rekomendasi adalah mekanisme farmakologi obat, bukti penelitian (*evidence*), keamanan obat, dan legalitas pemberian obat secara swamedikasi.

Tabel 1. Kasus dan Kunci Jawaban

| | |
|--|--|
| Kasus diare pada dewasa disertai tanda bahaya: | |
| Seorang wanita datang ke apotek Anda dan meminta obat diare untuk suaminya yang berusia 42 tahun. Suaminya mengeluhkan diare lebih dari 3 kali sehari sejak 3 hari yang lalu. Suaminya juga mengatakan kepada istrinya bahwa terdapat darah dalam fesusnya, perutnya kram, nyeri saat buang air besar, dan tidak ada nafsu makan. Sehari-hari suaminya bekerja sebagai pegawai kantor, tidak memiliki riwayat alergi obat, tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya (termasuk hemoroid), dan tidak sedang menggunakan obat apapun termasuk untuk mengatasi diarenya. | |
| Pertanyaan: | |
| Apa yang akan Bapak/Ibu sarankan untuk pasien ini? | |
| Jawaban: | |
| Tepat | . Rujuk ke dokter dengan segera . Rujuk ke dokter disertai dengan pemberian obat <i>over the counter</i> (OTC) untuk penanganan sementara. Produk obat yang dapat diberikan, antara lain: ORS atau antispasmodik hiosin butilbromida, atau probiotik. . Rujuk ke dokter dan <i>non</i> farmakologi |
| Tidak tepat | . Produk obat . Produk obat dengan disertai rujuk dokter sebagai upaya tindak lanjut bila tidak membaik . Produk obat dengan disertai produk obat sebagai upaya tindak lanjut bila tidak membaik . Produk obat dengan disertai saran <i>non</i> farmakologi |

Data yang telah dikumpulkan dianalisis dengan bantuan aplikasi pengolahan data. Bagian pertama kuesioner, yaitu: karakteristik partisipan dianalisis menggunakan statistik deskriptif dan dipresentasikan dalam bentuk jumlah, persentase, dan nilai rata-rata disertai standar deviasi. Data karakteristik partisipan yang memiliki tipe data interval dan rasio, seperti: usia, tahun lulus pendidikan apoteker, tahun lulus pendidikan terakhir, lama bekerja sebagai apoteker di apotek, dan rata-rata lama bekerja dalam satu minggu dikelompokkan menggunakan bantuan *visual binning* pada aplikasi pengolahan data.

Data dari bagian kedua kuesioner berupa rekomendasi apoteker saat menghadapi kasus yang diberikan dianalisis dengan terlebih dahulu melakukan transkrip dari jawaban apoteker. Transkrip rekomendasi ini selanjutnya diberi kode (*coding*) yang menggambarkan isi dari rekomendasi tersebut. Adapun kategori dari kode rekomendasi apoteker, antara lain: rujuk dokter, pemberian obat, saran *non* farmakologi, dan lain-lain. Rekomendasi berupa produk obat ditampilkan dalam bentuk komposisi bahan aktif

obat. Bila ditinjau dari jumlahnya, rekomendasi apoteker dapat berupa 1 jenis rekomendasi atau lebih. Setiap kategori kode dihitung jumlah dan persentasenya. Setiap rekomendasi apoteker ditentukan ketepatannya dengan membandingkan jawaban apoteker dengan kunci jawaban. Apabila terdapat rekomendasi apoteker yang di luar kunci jawaban, maka diskusi dengan ahli (*expert panel*) untuk menentukan ketepatan rekomendasi tersebut. Rekomendasi tepat dan tidak tepat ditampilkan dalam bentuk jumlah dan persentase.

HASIL

Tabel 2. Karakteristik Partisipan

| Karakteristik | Jlh | % |
|--|---------------|---------|
| Jenis Kelamin | | |
| Wanita | 140 | 87,50 |
| Pria | 20 | 12,50 |
| Usia (tahun)^a | | |
| ≤ 24 | 28 | 17,50 |
| 25-33 | 56 | 35,00 |
| 34-43 | 43 | 26,88 |
| ≥ 44 | 25 | 15,63 |
| Tingkat pendidikan di bidang farmasi | | |
| Lulus apoteker | 155 | 96,88 |
| Lulus paska sarjana (S2 atau S3) | 4 | 2,50 |
| Sedang menempuh (S2 atau S3) | 1 | 0,63 |
| Tahun lulus pendidikan apoteker | | |
| ≤ 2001 | 30 | 18,75 |
| 2002-2009 | 38 | 23,75 |
| 2010-2018 | 77 | 48,13 |
| ≥ 2019 | 15 | 9,38 |
| Tahun lulus pendidikan terakhir | | |
| ≤ 2002 | 33 | 20,63 |
| 2003-2009 | 34 | 21,25 |
| 2010-2017 | 62 | 38,75 |
| ≥ 2018 | 31 | 19,38 |
| Lama bekerja sebagai apoteker di apotek | | |
| ≤11 bulan | 16 | 10,00 |
| 1-7 tahun | 78 | 48,75 |
| 8-13 tahun | 41 | 25,63 |
| >13 tahun | 25 | 15,63 |
| Jabatan di apotek tempat pengambilan data | | |
| Apoteker penanggung jawab | 132 | 82,50 |
| Apoteker pendamping | 28 | 17,50 |
| Rata-rata jumlah resep per hari (rata-rata ± SD; min-max)^{b,#} | | |
| | 14,40 ± 16,67 | (1-100) |
| Rata-rata jumlah swamedikasi per hari (rata-rata ± SD; min-max)^{c,#} | | |
| | 39,59 ± 56,71 | (2-315) |
| Apoteker bekerja di tempat lain | | |
| Tidak | 123 | 76,88 |
| Ya | 37 | 22,12 |
| Rata-rata lama bekerja (jam/minggu)^d | | |
| ≤15 | 24 | 15,00 |
| 16-38 | 35 | 21,88 |
| 39-61 | 94 | 58,75 |
| ≥ 62 | 6 | 3,75 |

Keterangan: ^amissing data n=12 (7,50%); ^bmissing data n=1 (0,63%); ^cmissing data n=2 (1,25%); ^dmissing data n=1 (0,63%); [#]nilai tersebut merupakan rata-rata dari jumlah pelayanan resep/swamedikasi pada masing-masing apotek; *min*=minimal; *max*=maksimal.

Total terdapat 160 apoteker yang bersedia terlibat secara sukarela dalam penelitian ini yang berasal dari Surabaya Utara (35 apoteker; 21,88%), Pusat (27 apoteker; 16,88%), Selatan (58 apoteker; 36,24%), dan Barat (40 apoteker; 25,00%). Bila ditinjau dari *response rate*, keikutsertaan apoteker di penelitian ini untuk seluruh wilayah Surabaya kurang dari 50,00%, kecuali wilayah Surabaya Utara (54,69%). Mayoritas apoteker berjenis kelamin wanita

(87,50%), berusia antara 25-33 tahun (35,00%), dengan jabatan sebagai apoteker penanggung jawab apotek (82,50%). Bila ditinjau dari pelayanan di apotek, rata-rata jumlah swamedikasi per hari lebih besar dibandingkan rata-rata pelayanan resep per hari, yaitu: $39,59 \pm 56,71$ dan $14,40 \pm 16,67$; secara berturut-turut. Lebih dari 50,00% apoteker bekerja selama 39-61 jam dalam satu minggu.

Tabel 3. Rekomendasi Apoteker pada Kasus Diare Dewasa dengan Tanda Bahaya

| Jenis Rekomendasi | Total | Ketepatan |
|--|-------------------|-----------|
| 1 jenis rekomendasi | | |
| Rujuk ke dokter | 29 (18,13) | T |
| Produk obat | 40 (25,00) | |
| 1 jenis | 3 (1,88) | |
| Loperamid | 2 (1,25) | TT |
| Attapulgit | 1 (0,63) | TT |
| 2 jenis | 7 (4,38) | |
| Oralit, probiotik | 1 (0,63) | TT |
| Attapulgit, tetrasiklin | 1 (0,63) | TT |
| Omeprazol, attapulgit | 1 (0,63) | TT |
| Loperamid, vitamin K | 1 (0,63) | TT |
| Herbal ^a , metronidazol | 1 (0,63) | TT |
| Trimetoprim + sulfametoksazol | 1 (0,63) | TT |
| Loperamid, ekstrak <i>citrus sinensis pericarpum</i> (mikronisasi diosmin dan hesperidin) ^b | 1 (0,63) | TT |
| 3 jenis | 12 (7,50) | |
| Loperamid, metronidazol, probiotik | 1 (0,63) | TT |
| Loperamid, paracetamol, tiamfenikol | 1 (0,63) | TT |
| Oralit, trimetoprim + sulfametoksazol | 1 (0,63) | TT |
| Loperamid, sulfametoksazol, probiotik | 1 (0,63) | TT |
| Loperamid, hiosin butilbromida, oralit | 1 (0,63) | TT |
| Metronidazol, hiosin butilbromida, oralit | 1 (0,63) | TT |
| Loperamid, trimetoprim + sulfametoksazol | 2 (1,25) | TT |
| Attapulgit, trimetoprim + sulfametoksazol | 1 (0,63) | TT |
| Metronidazol, hiosin butilbromida, vitamin [*] | 1 (0,63) | TT |
| Attapulgit, hiosin butilbromida, multivitamin ^c | 1 (0,63) | TT |
| Loperamid, oralit, ekstrak <i>citrus sinensis pericarpum</i> (mikronisasi diosmin dan hesperidin) ^b | 1 (0,63) | TT |
| > 3 jenis | 18 (11,25) | |
| Oralit, antibiotik [*] , anti nyeri [*] , anti diare [*] | 1 (0,63) | TT |
| Attapulgit, oralit, hiosin butilbromida, curcuma | 1 (0,63) | TT |
| Oralit, probiotik, hiosin butilbromida, antibiotik [*] | 1 (0,63) | TT |
| Sukralfat, lansoprazol, hiosin butilbromida + parasetamol | 1 (0,63) | TT |
| Loperamid, hiosin butilbromida, trimetoprim + sulfametoksazol | 1 (0,63) | TT |
| Attapulgit, metampiron + papaverin Hcl + ekstrak belladona ^d , trimetoprim + sulfametoksazol | 1 (0,63) | TT |
| Loperamid, probiotik, trimetoprim + sulfametoksazol | 1 (0,63) | TT |
| Attapulgit, hiosin butilbromida + paracetamol, oralit | 1 (0,63) | TT |
| Attapulgit, hiosin butilbromida + paracetamol, <i>Caricae folium + Rhei radix</i> ^e | 1 (0,63) | TT |
| Loperamid, metronidazol, metampiron + papaverin Hcl + ekstrak belladona ^d | 1 (0,63) | TT |
| Loperamid, hiosin butilbromida + parasetamol, oralit | 1 (0,63) | TT |
| Loperamid, metampiron + papaverin HCl + ekstrak belladona ^d | 1 (0,63) | TT |
| Metronidazol, metampiron + papaverin HCl + ekstrak belladona ^d | 2 (1,25) | TT |
| Loperamid, hiosin butilbromida + paracetamol, curcuma, ekstrak <i>citrus sinensis pericarpum</i> (mikronisasi diosmin dan hesperidin) ^b | 1 (0,63) | TT |
| Trimetoprim + sulfametoksazol, asam traneksamat, loperamid, oralit | 1 (0,63) | TT |

| Jenis Rekomendasi | Total | Ketepatan |
|--|-------------------|-----------|
| Loperamid, karbon aktif ^f , oralit, antibiotik | 1 (0,63) | TT |
| Hiosin butilbromida + parasetamol, oralit, loperamid, vitamin, asam traneksamat | 1 (0,63) | TT |
| ≥ 2 jenis rekomendasi | | |
| Produk obat disertai rujuk dokter | 35 (21,88) | |
| Oralit | 10 (6,25) | T |
| Attapulgit | 4 (2,50) | TT |
| Herbal ^a | 1 (0,63) | TT |
| Parasetamol | 1 (0,63) | TT |
| Asam mefenamat | 1 (0,63) | TT |
| Zinc, oralit | 1 (0,63) | TT |
| Attapulgit, oralit | 4 (2,50) | TT |
| Attapulgit, probiotik | 1 (0,63) | TT |
| Attapulgit, curcuma | 1 (0,63) | TT |
| Loperamid, probiotik | 1 (0,63) | TT |
| Hiosin butilbromida, herbal ^a | 1 (0,63) | TT |
| Hiosin butilbromida, attapulgit | 1 (0,63) | TT |
| Kaolin, pektin, oralit | 1 (0,63) | TT |
| Attapulgit, vitamin B komplek | 1 (0,63) | TT |
| Attapulgit, oralit, antispasmodik [*] | 1 (0,63) | TT |
| Domperidon, attapulgit, hiosin butilbromida | 1 (0,63) | TT |
| <i>Lithospermi radix extractum</i> , prednisolon, lidokain, <i>Aethylis aminobenzoas</i> , setrimid ^g | 1 (0,63) | TT |
| Asam traneksamat, metampiron + papaverin HCl + ekstrak belladona ^d | 1 (0,63) | TT |
| Loperamid, hiosin butilbromida, oralit | 1 (0,63) | TT |
| Rujuk dokter dan produk obat as follow up | 2 (1,25) | |
| Hiosin butilbromida | 1 (0,63) | T |
| Aluminium hidroksida, magnesium hidroksida, simetikon | 1 (0,63) | TT |
| Rujuk dokter dan non-farmakologi | 2 (1,25) | |
| Rujuk dokter dan makan buah serta sayur | 1 (0,63) | T |
| Rujuk dokter dan minum air putih yang banyak | 1 (0,63) | T |
| Produk obat dan rujuk dokter as follow up | 26 (16,25) | TT |
| Produk obat dan produk obat as follow up | 2 (1,25) | TT |
| Produk obat dan non-farmakologi | 7 (4,38) | TT |
| Produk obat disertai rujuk dokter dan non-farmakologi | 2 (1,25) | |
| Attapulgit, minum degan hijau dan rujuk ke dokter | 1 (0,63) | TT |
| Attapulgit, oralit, dan minum air putih yang banyak, rujuk ke dokter | 1 (0,63) | TT |
| Produk obat disertai non-farmakologi dan rujuk dokter as follow up | 13 (8,13) | TT |
| Produk obat dan produk obat as follow up dan rujuk dokter as follow up | 1 (0,63) | TT |
| Produk obat dan non-farmakologi disertai produk as follow up | 1 (0,63) | TT |

Keterangan Tabel 3: ^atidak menyebutkan dengan nama obat; ^bDiapet[®]; ^cArdium[®]; ^dCaviplex[®]; ^eSpasminal[®]; ^fMediven[®]; ^gNorit[®], ^hBorriginol-S suppositoria[®]; T = Tepat, TT = Tidak Tepat, + = 1 merk dagang yang memiliki beberapa komposisi

Berdasarkan rekomendasi yang diberikan apoteker pada kasus di penelitian ini, sebanyak 43,14% memberikan 1 jenis rekomendasi dimana pemberian produk obat merupakan rekomendasi yang paling sering diberikan oleh apoteker (25,00%). Produk obat yang disarankan oleh apoteker dapat berupa 1 jenis obat (1,88%), 2 jenis obat (4,38%), dan lebih dari 2 obat (18,75%). Golongan obat yang seringkali direkomendasikan oleh apoteker adalah antibiotik (16,25%), seperti: metronidazol, trimetoprim dan sulfametoksazol, tetrasiklin, dan tiamfenikol, baik dengan atau tanpa rekomendasi lainnya. Selain itu, sebanyak 56,87% apoteker memberikan lebih dari 1 jenis rekomendasi yang mayoritas menyarankan pemberian produk obat yang disertai dengan rujukan ke dokter (21,88%).

Terdapat beberapa apoteker pada penelitian ini yang memberikan saran pemberian produk atau rujuk sebagai tindak lanjut (*as follow up*) jika kondisi pasien tidak membaik atau terjadi perburukan. Salah satu rekomendasi yang disertai tindak lanjut yang seringkali direkomendasikan apoteker adalah pemberian produk obat yang disertai dengan rujuk dokter *as follow up* (16,25%). Detail rekomendasi yang diberikan oleh apoteker pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 3.

Berdasarkan analisis ketepatan rekomendasi, sebanyak 42 apoteker (26,25%) memberikan rekomendasi yang tergolong tepat. Adapun rekomendasi apoteker yang tepat pada penelitian ini, antara lain: rujuk ke dokter (18,13%), rujuk ke dokter disertai pemberian

oralit (6,25%), rujuk ke dokter disertai saran non-farmakologi (1,25%), dan rujuk ke dokter disertai dengan pemberian obat golongan antispasmodik, yaitu: hiosin butilbromida (0,63%). Detail mengenai ketepatan rekomendasi apoteker dapat dilihat pada Tabel 3.

PEMBAHASAN

Keterlibatan apoteker dalam penelitian ini cenderung rendah (<50,00%), kecuali Surabaya Utara (54,69%). Hal tersebut serupa dengan hasil temuan pada beberapa penelitian lainnya di beberapa negara yang menunjukkan bahwa keterlibatan apoteker dalam penelitian cenderung rendah (El Hajj, *et al.*, 2018; Kuipers, *et al.*, 2019; Millar, *et al.*, 2016; Ningsih, *et al.*, 2021; Putri, *et al.*, 2020). Sebagian besar apoteker tidak terlibat dalam penelitian ini karena apoteker tidak berada di apotek dan ketika dihubungi, apoteker tidak memberikan kejelasan keikutsertaan hingga waktu yang telah ditetapkan. Selain itu, beberapa apoteker menolak karena sedang sibuk. Hasil temuan penelitian ini sejalan dengan hasil beberapa penelitian terpublikasi yang menyatakan bahwa keterbatasan waktu merupakan salah satu faktor yang menghambat apoteker untuk terlibat di dalam penelitian (Crilly, *et al.*, 2017; Fakeye, *et al.*, 2017; Halim, *et al.*, 2021). Selain itu, faktor lain seperti: 1) sikap terhadap penelitian, 2) kepercayaan diri, motivasi, dan sumber daya, 3) budaya meneliti, 4) dukungan dari orang lain (termasuk manajemen) juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kesiapan apoteker untuk terlibat di dalam sebuah penelitian (Halim, *et al.*, 2021; Lowrie, *et al.*, 2015). Temuan penelitian terkait rendahnya partisipasi apoteker untuk terlibat dalam penelitian menandakan kebutuhan akan adanya intervensi sebagai upaya untuk meningkatkan keinginan apoteker di Indonesia untuk terlibat dan/atau melakukan penelitian.

Rata-rata pelayanan swamedikasi di apotek di 4 wilayah Surabaya relatif lebih tinggi bila dibandingkan dengan pelayanan resep, yaitu: 39 dibandingkan 14 kunjungan per hari, secara berturut-turut. Hasil ini serupa dengan temuan dari penelitian Brata, *et al.*, (2019) di bagian Timur Indonesia yang menunjukkan bahwa pelayanan swamedikasi merupakan pelayanan yang lebih sering dilayani di apotek dibandingkan pelayanan resep (Brata, *et al.*, 2019). Hasil penelitian di wilayah Surabaya, secara khusus Surabaya Timur juga menunjukkan bahwa pelayanan swamedikasi relatif lebih banyak dibandingkan pelayanan resep (Ningsih,

et al., 2021; Putri *et al.*, 2020). Oleh karena itu, kemampuan apoteker dalam memberikan rekomendasi yang tepat pada pelayanan swamedikasi memegang peranan yang sangat penting dalam menunjang keberhasilan terapi.

Bila ditinjau dari lama bekerja dalam satu minggu, mayoritas (58,75%) apoteker bekerja selama 39-61 jam dalam seminggu. Lama bekerja ini meningkat bila dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hermansyah, *et al.*, (2012) yang menyebutkan bahwa apoteker bekerja selama 20 jam dalam seminggu (Hermansyah, *et al.*, 2012). Peningkatan dalam lama bekerja apoteker di apotek selama 39-61 jam dalam seminggu dapat dipandang sebagai indikator kesediaan apoteker untuk melaksanakan praktek kefarmasian yang berorientasi kepada pasien yang melampaui persyaratan yang ditetapkan oleh Komite Farmasi Nasional (KFN) terkait lama jam kerja apoteker adalah 10 jam/minggu atau secara total minimal 2000 jam/5 tahun (Komite Farmasi Nasional, 2014). Selain itu, peningkatan durasi keberadaan apoteker yang di apotek ditunjang dengan temuan penelitian bahwa pelayanan swamedikasi merupakan pelayanan yang dominan di apotek membuka kesempatan bagi apoteker untuk dapat memberikan kontribusi terbaik dalam pelayanan swamedikasi dan mendorong optimalisasi pelayanan swamedikasi.

Rekomendasi berupa rujuk ke dokter merupakan rekomendasi paling tepat saat menghadapi kasus pada penelitian ini. Hal tersebut disebabkan oleh adanya tanda bahaya, yaitu: darah, kram perut, dan nyeri saat buang air besar yang merupakan indikasi untuk merujuk seorang pasien ke dokter. Diare yang disertai dengan tanda bahaya merupakan manifestasi dari penyakit saluran cerna kronis, yaitu: IBD yang dapat berupa *Crohn's disease* maupun *ulcerative colitis*. Selain itu, adanya tanda bahaya dapat menandakan diare yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Staphylococcus*, *Campylobacter*, *Salmonella*, *Shigella*, *Escherichia coli*, *Bacillus cereus*, *Listeria monocytogenes*, *Clostridium difficile*, dengan tingkat patogenesitas tinggi (Berardi, *et al.*, 2009; Blenkinsopp, *et al.*, 2018; Nathan, 2010; Rutter, 2017). Oleh karena itu, diare yang disertai dengan tanda bahaya perlu rujukan ke dokter untuk menjalani pemeriksaan lebih lanjut dan pemberian obat yang tidak dapat diberikan secara swamedikasi. Namun, pada penelitian ini hanya 42 apoteker (26,25%) yang memberikan rekomendasi yang tepat berupa rujuk ke dokter saja (18,13%) atau dengan disertai dengan rekomendasi lainnya. Penelitian yang dilakukan di Jerman dan Australia dengan

metode *simulated patient* dengan kasus yang membutuhkan rujukan ke dokter juga menunjukkan hasil lebih baik yaitu kurang dari 60,00% partisipan penelitian memberikan rekomendasi berupa rujukan ke dokter (Collins, *et al.*, 2017; Langer & Kunow, 2019).

Rujukan dokter pada kasus ini juga dapat dikatakan tepat jika disertai dengan pemberian obat berupa oralit, probiotik, atau antispasmodik, yaitu: hiosin butilbromida. Hal ini dikarenakan ketiga obat tersebut termasuk golongan obat yang dapat diberikan secara swamedikasi dan memiliki manfaat untuk menangani diare pada kasus ini. Oralit dapat direkomendasikan bersamaan dengan rujukan ke dokter karena oralit bermanfaat untuk mengatasi dehidrasi pada pasien yang mengalami diare, termasuk diare yang disertai dengan darah. Penyebab diare pada pasien ini tidak dapat dipastikan, namun adanya inflamasi akibat penyakit IBD maupun infeksi bakteri dapat meningkatkan sekresi air dan elektrolit yang dapat memicu dehidrasi (Shah dan Hanauer, 2007; Wells, *et al.*, 2009). Pemberian anti-spasmodik (hiosin butilbromida) juga dapat dikatakan tepat untuk mengatasi nyeri pada diare yang disertai dengan darah yang diduga disebabkan oleh IBD (Colombel, *et al.*, 2018).

Probiotik merupakan produk obat yang dapat dipertimbangkan untuk diberikan pada pasien ini disertai dengan rujukan ke dokter. Probiotik merupakan organisme hidup yang bila diberikan dalam jumlah yang memadai akan memberikan manfaat, termasuk pada diare yang disebabkan oleh IBD. Sebuah kajian sistematis dan meta analisis menyatakan probiotik secara signifikan lebih baik dibandingkan plasebo pada pasien dengan IBD, secara khusus *ulcerative colitis* (UC) untuk mempercepat kesembuhan (RR 1,51; 95% CI 1,10-2,06). Penggunaan probiotik juga relatif aman bila dibandingkan dengan plasebo karena kejadian efek samping tidak berbeda signifikan (RR 0,99; 95% CI 0,67-1,44) bila dibandingkan dengan plasebo (Shen, *et al.*, 2014). Kajian sistematis dan meta analisis yang dilakukan oleh Astó, *et al.*, (2019) mempertegas manfaat penggunaan probiotik pada pasien dengan IBD, secara khusus UC. Hasil penelitian menunjukkan probiotik dapat mempercepat kesembuhan pada pasien UC secara signifikan (RR 1,55; 95% CI 1,13-2,15) bila dibandingkan dengan plasebo (Astó, *et al.*, 2019). Namun, pada penelitian ini tidak terdapat apoteker yang memberikan probiotik bersama dengan rujukan dokter. Rekomendasi pemberian probiotik diberikan oleh 7 apoteker (4,38%) namun tanpa disertai dengan rujukan ke dokter.

Sebuah temuan menarik pada penelitian ini adalah beberapa apoteker merekomendasikan obat golongan keras, salah satunya adalah antibiotik (16,25%), seperti: metronidazol, trimetoprim dan sulfametoksazol, tetrasiklin, dan tiamfenikol. Temuan pada penelitian ini serupa dengan temuan Ibrahim, *et al.*, dalam penelitiannya dengan metode *simulated patient* dimana 53,50% apoteker merekomendasikan golongan obat keras untuk swamedikasi (Ibrahim, *et al.*, 2018). Kecenderungan apoteker untuk merekomendasikan produk obat, termasuk golongan obat keras dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor, antara lain: 1) rendahnya pengetahuan dan kompetensi apoteker dalam melayani permintaan obat secara swamedikasi, 2) lingkungan bisnis yang kompetitif, 3) faktor komersial (Brata, *et al.*, 2016; Kroeger, *et al.*, 2001). Selain itu, penggunaan antibiotik yang tinggi dan tidak bertanggung jawab di fasilitas kesehatan juga dapat memicu permasalahan kesehatan, terutama masalah resistensi bakteri terhadap antibiotik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Hal tersebut tentunya akan menambah beban serta biaya pengobatan di rumah sakit, terutama di era JKN bila pasien terinfeksi bakteri yang resisten semenjak dari komunitas.

Terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini disamping dari temuan yang menarik. Pertama, penelitian ini dilakukan di Surabaya yang merupakan salah satu kota besar di Jawa Timur. Penelitian yang dilakukan di wilayah lain, secara khusus wilayah terpencil dapat menunjukkan hasil rekomendasi yang berbeda karena perbedaan ketersediaan obat, kemudahan akses untuk pembaharuan informasi, dan lain-lain. Kedua, data pada penelitian ini dikumpulkan dengan melakukan wawancara kepada apoteker sehingga apoteker dapat memberikan jawaban yang terkesan baik dan ideal namun tidak sepenuhnya menggambarkan praktik yang sesungguhnya (*social desirable answer*). Namun, hal tersebut dapat diminimalkan dengan memberikan partisipan jaminan kerahasiaan data dengan tidak mencantumkan nama partisipan pada setiap jawaban dan menampilkan jawaban dalam bentuk agregat data. Oleh sebab itu, apoteker dapat merasa lebih nyaman dan aman untuk memberikan jawaban yang sebenar-benarnya sesuai dengan praktik sehari-hari. Hal tersebut juga didukung dengan temuan rekomendasi apoteker yang bervariasi.

SIMPULAN

Mayoritas apoteker pada penelitian ini memberikan rekomendasi berupa pemberian produk obat dengan atau tanpa disertai dengan rekomendasi lainnya. Sebanyak 42 apoteker (26,25%) memberikan rekomendasi yang tepat berupa saran rujukan ke dokter (18,13%) atau rujukan dokter disertai dengan oralit (6,25%), saran *non* farmakologi (1,25%), dan hiosin butilbromida (0,63%). Menanggapi hasil temuan penelitian ini, penelitian dengan desain

eksploratif perlu dilakukan untuk mengidentifikasi kesulitan atau hambatan yang dihadapi oleh apoteker saat melakukan *triage* kasus saat melayani swamedikasi. Besar harapannya, temuan dari penelitian eksploratif tersebut dapat menjadi dasar pertimbangan bagi pemangku kepentingan, yaitu: organisasi profesi dalam hal ini Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) untuk menetapkan metode intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan apoteker dalam memberikan rekomendasi yang tepat saat memberikan pelayanan swamedikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agbor, M. A., & Azodo, C. C. (2011). Self medication for oral health problems in Cameroon. *International Dental Journal*, *61*, 204-209. <https://doi.org/10.1111/j.1875-595X.2011.00058.x>
- Astó, E., Méndez, I., Audivert, S., Farran-Codina, A., & Espadaler, J. (2019). The Efficacy of Probiotics, Prebiotic Inulin-Type Fructans, and Synbiotics in Human Ulcerative Colitis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*, *11*(2). <https://doi.org/10.3390/nu11020293>
- Ayalew Ayalew, M. B. (2017). Self-Medication Practice in Ethiopia: A Systematic Review. *Patient Preference and Adherence*, *11*, 401-413. <https://doi.org/10.2147/PPA.S131496>
- Azami-Aghdash, S., Mohseni, M., Etemadi, M., Royani, S., Moosavi, A., & Nakhaee, M. (2015). Prevalence and cause of self-medication in Iran: A systematic review and meta-analysis article. *Iranian Journal of Public Health*, *44*(12), 1580-1593. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4724731/>
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Statistical Yearbook of Indonesia, April*. Jakarta.
- Barr, W., & Smith, A. (2014). Acute Diarrhea in Adults. *American Family Physician*, *89*(3).
- Berardi, R. R., Ferreri, S. P., Hume, A. L., Kroon, L. A., Newton, G. D., Popovich, N. G., Remington, T. L., Rollins, C. J., Shimp, L. A., & Tietze, K. J. (2009). *Handbook of Nonprescription Drugs; An Interactive Approach to Self-Care* (16th ed.). American Pharmacists Association.
- Blenkinsopp, A., Duerden, M., & Blenkinsopp, J. (2018). *Symptoms in the Pharmacy; A Guide to the Management of Common Illnesses* (8th ed.). Wiley Blackwell.
- Brata, C., Fisher, C., Marjadi, B., Schneider, C. R., & Clifford, R. M. (2016). Factors influencing the current practice of self-medication consultations in Eastern Indonesian community pharmacies: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, *16*(179), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1425-3>
- Brata, C., Schneider, C. R., Marjadi, B., & Clifford, R. M. (2019). The provision of advice by pharmacy staff in eastern Indonesian community pharmacies. *Pharmacy Practice*, *17*(2), 1-10. <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2019.2.1452>
- Collins, J. C., Schneider, C. R., Faraj, R., Wilson, F., de Almeida Neto, A. C., & Moles, R. J. (2017). Management of Common Ailments Requiring Referral in the Pharmacy: A Mystery Shopping Intervention Study. *International Journal of Clinical Pharmacy*, *39*(4), 697-703. <https://doi.org/10.1007/s11096-017-0505-8>
- Colombel, J.-F., Shin, A., & Gibson, P. R. (2018). *Functional Gastrointestinal Symptoms in Patients With Inflammatory Bowel Disease*.
- Crilly, P., Patel, N., Ogunrinde, A., Berko, D., & Kayyali, R. (2017). Community Pharmacists' Involvement in Research in the United Kingdom. *Pharmacy*, *5*(4), 48. <https://doi.org/10.3390/pharmacy5030048>
- El Hajj, M. S., Abu Yousef, S. E., & Basri, M. A. (2018). Diabetes Care in Qatar: A Survey of Pharmacists' Activities, Attitudes and Knowledge. *International Journal of Clinical Pharmacy*, *40*(1), 84-93. <https://doi.org/10.1007/s11096-017-0562-z>
- Fainzang, S. (2013). The other side of medicalization: Self-medicalization and self-Medication. *Culture, Medicine and*

- Psychiatry*, 37(3), 488-504.
<https://doi.org/10.1007/s11013-013-9330-2>
- Fakeye, T., Adisa, R., Olukotun, R., & Morawo, P. (2017). Hospital and community pharmacists' perception of the scope, barriers and challenges of pharmacypractice-based research in Nigeria. *Pharm Pract (Granada)*, 5(1), 881.
<https://dx.doi.org/10.18549/pharmpract.2017.01.881>
- Halim, S. V., Wibowo, Y. I., Uyanto, R. P., Setiadi, A. P., Setiawan, E., & Sunderland, B. (2021). Assessing readiness for research: a pilot study of Indonesian pharmacists. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*, 12(4), 559-565.
<https://doi.org/10.1093/jphsr/rmab044>
- Hermansyah, A., Sukorini, A. I., Setiawan, C. D., & Priyandani, Y. (2012). The conflicts between professional and non-professional work of community pharmacists in Indonesia. *Pharmacy Practice*, 10(1), 33-39.
<https://doi.org/10.4321/s1886-36552012000100006>
- Hughes, C., McElnay, J., & Fleming, G. (2001). Benefit and risks of self medication. *Drug Safety*, 24, 1027-1037.
<https://doi.org/10.2165/00002018-200124140-00002>
- Ibrahim, I. R., Palaian, S., & Ibrahim, M. I. M. (2018). Assessment of diarrhea treatment and counseling in community pharmacies in Baghdad, Iraq: A simulated patient study. *Pharmacy Practice*, 16(4), 1-6.
<https://doi.org/10.18549/PharmPract.2018.04.1313>
- Jain, A., Bhaskar, D., Gupta, D., Agali, C., Yadav, P., & Khurans, R. (2016). Practice of Self-Medication for Dental Problems. *Oral Health Prev Dent*, 14(1), 5-11.
- Limaye, D., Limaye, V., Krause, G., & Fortwengel, G. (2017). A Systematic Review of The Literature on Survey Questionnaires to Assess Self-Medication Practices. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 4(8), 2620. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20173192>
- Lowrie, R., Morrison, G., Lees, R., Grant, C. H., Johnson, C., MacLean, F., Semple, Y., Thomson, A., Harrison, H., Mullen, A. B., Lannigan, N., & Macdonald, S. (2015). Research is "a step into the unknown": An exploration of pharmacists' perceptions of factors impacting on research participation in the NHS. *BMJ Open*, 5(12), 1-14.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009180>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2406/Menkes/Per/Xii/2011 Tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, NOMOR 1407*, 1-13.
- Keyhani, S., Falk, R., Howell, E. A., Bishop, T., & Korenstein, D. (2013). Overuse and systems of care. *Medical Care*, 51(6), 503-508.
<https://dx.doi.org/10.1097%2FMLR.0b013e31828dbafe>
- Komite Farmasi Nasional. (2014). *Pedoman Re-Sertifikasi Apoteker dan Penentuan Nilai Satuan Kredit Partisipasi (SKP)*.
- Kroeger, A., Ochoa, H., Arana, B., Diaz, A., Rizzo, N., & Flores, W. (2001). Inadequate Drug Advice in the Pharmacies of Guatemala and Mexico: The Scale of the Problem and Explanatory Factors. *Annals of Tropical Medicine and Parasitology*, 95(6), 605-616.
<https://doi.org/10.1080/00034983.2001.11813675>
- Kuipers, E., Wensing, M., De Smet, P. A. G. M., & Teichert, M. (2019). Barriers and Facilitators for Community Pharmacists' Participation in Pharmacy Practice Research: a Survey. *International Journal of Pharmacy Practice*, 27(4), 399-402.
<https://doi.org/10.1111/ijpp.12522>
- Langer, B., & Kunow, C. (2019). Do North-Eastern German Pharmacies Recommend a Necessary Medical Consultation for Acute Diarrhoea? Magnitude and Determinants Using a Simulated Patient Approach. 8.
<https://doi.org/10.12688/f1000research.21045.1>
- Millar, A., Hughes, C., Devlin, M., & Ryan, C. (2016). A Cross-Sectional Evaluation of Community Pharmacists' Perceptions of Intermediate Care and Medicines Management Across the Healthcare Interface. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 38(6), 1380-1389.
<https://doi.org/10.1007/s11096-016-0377-3>
- Nathan, A. (2010). *Non-Prescription Medicine* (4th ed.). Pharmaceutical Press.
- Ningsih, L. F., Setiadi, A. A. P., Brata, C., & ... (2021). Apa yang direkomendasikan apoteker untuk tatalaksana diare akut pada anak? Sebuah survei di wilayah timur Kota Surabaya. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 11(1), 39-53.

- <https://doi.org/10.22146/jmpf.59719>
- Putri, V. J., Setiadi, A. P., Rahem, A., Brata, C., Wibowo, Y. I., Setiawan, E., & Halim, S. V. (2020). Diare Akibat Penggunaan Antibiotik pada Anak: Apa Saran yang Diberikan oleh Apoteker Komunitas? *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 7(3), 222. <https://doi.org/10.25077/jsfk.7.3.222-232.2020>
- Ramadanti, F., Setiadi, A., Aditama, L., Brata, C., Wibowo, Y., Setiawan, E., & Halim, S. V. (2021). Pemberian Rekomendasi oleh Mahasiswa Farmasi pada Kasus Nyeri Pinggang di Setting Komunitas : Penelitian di Sebuah Institusi. *Jurnal*, 8(2), 190–199. <https://doi.org/10.25077/jsfk.8.2.190-199.2021>
- Riddle, M. S., Dupont, H. L., & Connor, B. A. (2016). ACG clinical guideline: Diagnosis, treatment, and prevention of acute diarrheal infections in adults. *American Journal of Gastroenterology*, 111(5), 602-622. <https://doi.org/10.1038/ajg.2016.126>
- Rutter, P. (2017). *Community Pharmacy: Symptoms, Diagnosis and Treatment* (4th ed.). ELSIVIER.
- Shah, S. B., & Hanauer, S. B. (2007). Treatment of Diarrhea in Patients with Inflammatory Bowel Disease: Concepts and cautions. *Reviews in Gastroenterological Disorders*, 7(SUPPL. 3), 3-10.
- Shen, J., Zuo, Z. X., & Mao, A. P. (2014). Effect of Probiotics on Inducing Remission and Maintaining Therapy in Ulcerative Colitis, Crohn's Disease, and Pouchitis: Meta-Analysis of Randomized controlled trials. *Inflammatory Bowel Diseases*, 20(1), 21–35. <https://doi.org/10.1097/01.MIB.0000437495.30052.be>
- Thejeswar, E. P., Roy, A., & Lakshmi, T. B. (2018). A survey on consequences of self-medication versus prescribed medication. *Drug Invention Today*, 10 (Special Issue 5), 3910-3914.
- Wells, B. G., Dipiro, J. T., Schwinghammer, T. L., & Dipiro, C. V. (2009). *Pharmacotherapy Handbook*. Appleton & Lange.
- WHO. (1998). The Role of the pharmacist in self-care and self-medication : report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist, The Hague, The Netherlands, 26-28 August 1998. In *World Health Organization* (pp. 1-24).
- Widayati, A. (2013). Swamedikasi di Kalangan Masyarakat Perkotaan di Kota Yogyakarta Self-Medication among Urban Population in Yogyakarta. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 2(4), 145-152.

Volume 13, No 1, Tahun 2022

P-ISSN 2086 7751

E-ISSN 2548 5695

JURNAL KESEHATAN

JK

Diterbitkan oleh :

Unit Penelitian

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang

Bekerjasama dengan Organisasi Profesi PPNI, PATELKI, PERSAGI, PTGI,
IBI, HAKLI, PTGMI, PAFI

Terakreditasi Nasional Peringkat 3
(Science and Technology Index – SINTA 3)
Nomor 34/E/KPT/2018





ADDITIONAL MENU

[Editorial Team](#)

[Visitor Statistic](#)

[Focus and Scope](#)

[Peer Reviewer](#)

[Author Guidelines](#)

[Copyright Notice](#)

[Publication Ethics](#)

SUPPORTED BY :



INDEXED BY :



KEYWORDS

Age Anemia Anxiety
Attitude Attitudes Behavior
Breast cancer Contraception
Covid-19 Depression
Education Elderly Honey
Hypertension
Knowledge Nutritional
status Obesity Pain Pregnant
women Stunting Stunting.

Home > About the Journal > **Editorial Team**

Editorial Team

Editor in Chief

[Lisa Suarni](#), [Scopus ID: 57217304541] Prodi Keperawatan Kotabumi, Politeknik Kesehatan Tanjung Karang, Indonesia

Associate Editor

[Justin Nur Khoiriyah](#), [Scopus ID: 57218937934] Jurusan Analis Kesehatan, Politeknik Kesehatan Tanjung Karang, Indonesia

Editorial Board

[Donal Nababan](#), Magister Kesehatan Masyarakat, Univeritas Sari Mutiara Medan, Indonesia
[I. Ketut Andika Priastana](#), [Scopus ID: 57218308325] Fakultas Kesehatan, Sains, dan Teknologi, Universitas Triatma Mulya, Indonesia

[Kadar Ramadhan](#), [Scopus ID: 57218166389] Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palu, Indonesia

[Mei Ahyanti](#), [Scopus ID: 57217303975] Jurusan Kesehatan Lingkungan, Politeknik Kesehatan Tanjung Karang, Indonesia

[Mutiara Widawati](#), [Scopus ID: 56803836600] Badan Riset dan Inovasi Nasional, Indonesia
[Nur Al Marwah Asrul](#), [Scopus ID: 57201352017] Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Indonesia

[Sadar Ginting](#), [Scopus ID: 57299321500] Faculty of Public Health, Naresuan University, Thailand

[Srinalesti Mahanani](#), STIKES RS Baptis Kediri, Indonesia

Journal Manager

[Adinda Juwita Sari](#), Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat, Politeknik Kesehatan Tanjung Karang, Indonesia

Published by: Politeknik Kesehatan Tanjung Karang

ISSN Online [2548-5695](#) | ISSN Print [2086-7751](#)
Jl. Soekarno-Hatta No. 6 Bandar Lampung Cq. Tim Jurnal Kesehatan Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.
Telepon 0721-783852 Fax. 0721-773918, email: jk@poltekkes-tjk.ac.id

Visitor Statistic :

1,706,609

[View My Stats](#)



Jurnal Kesehatan is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](#).

Visitors

| | | | | | |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ID 655,537 | SG 921 | TL 358 | CA 236 | RU 162 | DE 134 |
| US 12,860 | IN 652 | GB 274 | AU 189 | TW 149 | HK 133 |
| MY 1,374 | NL 380 | CN 242 | TH 165 | PH 148 | VN 133 |

Pageviews: 1,568,383



SUBMISSION ONLINE AND REGISTER :

[ONLINE SUBMISSION](#)

[REGISTER](#)

USER

Username

Password

Remember me

ASSOCIATED BY :





ADDITIONAL MENU

Editorial Team

Visitor Statistic

Focus and Scope

Peer Reviewer

Author Guidelines

Copyright Notice

Publication Ethics

SUPPORTED BY :



INDEXED BY :



KEYWORDS

Age Anemia Anxiety
 Attitude Attitudes Behavior
 Breast cancer Contraception
 Covid-19 Depression
 Education Elderly Honey
 Hypertension
 Knowledge Nutritional
 status Obesity Pain Pregnant
 women Stunting Stunting.

CURRENT ISSUE

| | |
|---------|-----|
| ATOM | 1.0 |
| RSS 2.0 | |
| RSS 1.0 | |

Home > Archives > Vol 13, No 1 (2022)

Vol 13, No 1 (2022)

Jurnal Kesehatan

DOI: <https://doi.org/10.26630/jk.v13i1>

Table of Contents

Articles

| | |
|---|---------------------|
| FRONT MATTER | PDF |
| Jurnal Kesehatan | |
| Analisis Faktor Risiko Persalinan dengan Tindakan di Lebak Banten | PDF |
| Terry Y.R. Pristya, Fajaria Nurcandra, Azizah Musliha Fitri | 1-7 |
| Determinan Perilaku Pemeriksaan HIV pada Wanita Penjaja Seks Langsung di Eks Lokalisasi | PDF |
| Nirma Lidia Sari | 8-15 |
| Faktor Karakteristik dalam Kejadian Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia | PDF |
| Triyana Harlia Putri, Yuni Agustia | 16-22 |
| Persepsi Penderita Penyakit Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa | PDF |
| Ni Nyoman Wahyu Lestarina, Yuni Kurniawaty, Maria Odilia Verdy Utomo Putri, Johannes Kevin | 23-30 |
| Bagaimana Menurunkan Risiko Pneumonia Komunitas pada Anak-Anak Berusia <5 Tahun yang Tinggal di Hunian Padat? | PDF |
| Ira Marti Ayu, Siti Sumayya, Rini Handayani, Mayumi Nitami, Hendra Dhermawan Sitanggang | 31-38 |
| Faktor yang Berhubungan dengan Komitmen Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru | PDF |
| Dewi Dwipayanti Giri, Lolita Sary, Agung Aji Perdana | 39-47 |
| Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Pemberian Exclusive Breastfeeding (EBF) pada Ibu Bekerja | PDF |
| Emi Sutrisminah, Isna Hudaya, Wahyuningsih Wahyuningsih | 48-55 |
| Pengetahuan, Sikap, Gaya Hidup Remaja, dan Peran Keluarga terhadap Perilaku Seks Pranikah | PDF |
| Santa Maria Pangaribuan, Vivi Ana Barus, Lince Siringoringo | 56-64 |
| Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Tingkat Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa terhadap Pemilihan Suplemen Kesehatan dalam Menghadapi Covid-19 | PDF |
| Heny Puspasari, Weni Puspita | 65-71 |
| Pengaruh Konsumsi Daun Torbangun terhadap Produksi ASI | PDF |
| Marlina Marlina, Indah Trianingsih, Adinda Juwita Sari | 72-79 |
| Hubungan Faktor Pekerjaan, Pendapatan Keluarga, dan Dukungan Tokoh Masyarakat dengan Kepemilikan Jamban | PDF |
| Yulizar Yulizar, Heru Santosa, Nurmalni Nurmaini, Sri Malem Indirawati, Bayu Anggileo Pramesona | 80-85 |
| Hubungan Delayed Cord Clamping terhadap Kenaikan Berat Badan Neonatus | PDF |
| Mella Yuria Rachma Anandita, Legina Anggraeni, Nurfaizah Nurfaizah | 86-93 |
| Pengaruh Pengembangan Model Suami Siaga terhadap Dukungan Suami pada Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini | PDF |
| Rosmadewi Rosmadewi, Warjadin Aliyanto | 94-100 |
| Analisis Sisa Makanan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit | PDF |
| Dewi Sri Sumardilah | 101-109 |
| Pengaruh Aromaterapi Lavender dan Serai Merah Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Primipara | PDF |
| Amalia Istiqomah, Maya Erisna, Sri Wahyuni M., Endri Astuti | 110-117 |
| Intervensi Berbasis Edukasi pada Ibu terhadap Feeding Practice Ibu dalam Upaya Peningkatan Status Gizi Anak Stunting pada Usia 6-24 Bulan | PDF |
| Maria Susana Ine Nona Ringgi, Yosephina M.H. Keuytumu | 118-123 |
| Hubungan antara Efikasi Diri dengan Tingkat Kecemasan Perawat dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 | PDF |
| Ni Made Wedri, GAA Divasya Sasmayawari, IGA Ari Rasdini | 124-131 |
| Hubungan Rasio APO-B/APOA-I dengan Index Massa Tubuh | PDF |
| Megawati Megawati, Liong Boy Kurniawan, Uleung Bahrn | 132-139 |
| Teknologi Elektroflokulasi Bertingkat Kombinasi Media Pasir - Arang Aktif sebagai Pengolahan Limbah Cair Industri Tapioka | PDF |
| Rifai Agung Mulyono, Wibowo Ady Sapta, Nawasari Indah Putri | 140-149 |
| Tingkat Kecemasan pada Lansia yang Dilakukan Terapi Teknik Relaksasi Otot Progresif dan Terapi Reminiscence | PDF |
| Siti Robeatul Adawiyah, Syamsul Anwar, Nurhayati Nurhayati | 150-155 |
| Rekomendasi Apoteker Komunitas Saat Menghadapi Permintaan Swamedikasi Diare yang Disertai Alarm Symptoms | PDF |
| Adji Prayitno Setiadi, Reza Amelia Istiqomah, Yustina Octafelia, Yosi Irawati Wibowo, Cecilia Brata, Eko Setiawan, Steven Victoria Halim | 156-166 |
| Perilaku Petani Hortikultura terhadap Paparan Pestisida | PDF |
| Bambang Murwanto, Yeni Rosita | 167-176 |
| Peran Pos Kesehatan Pesantren pada Pencegahan Kejadian Scabies di | PDF |

SUBMISSION
ONLINE AND
REGISTER :

ONLINE SUBMISSION

REGISTER

USER

Username
 Password
 Remember me

ASSOCIATED BY :



JOURNAL CONTENT

| | |
|---|--------------------------------|
| Pondok Pesantren (Studi Kualitatif) Diah Nurlita, Asep Abdul Rahman | 177-185 |
| Analisis Hubungan Usia, Masa kerja dan Pengetahuan terhadap Keluhan Musculoskeletal Disorders (MSDs) Indriyani Indriyani, Putri Rizki Amalia Badri, Rury Tiara Oktoriza, Ria Salsabila Ramadhani | PDF 186-191 |
| Kajian Pengolahan Limbah Cair CPO (Minyak Sawit Mentah) dengan Air Laut dan PAC (Poly Aluminium Chlorida) dalam Menurunkan Kadar Minyak/ Lemak, BOD, COD, TSS dan Menstabilkan Nilai pH Linda Barus, Ferizal Masra | PDF 192-198 |
| Mikroplastik sebagai Kontaminan Anyar dan Efek Toksiknya terhadap Kesehatan Alva Supit, Linda Tompodung, Sicilia Kumaat | PDF 199-208 |
| Systematic Review: Tantangan Pelayanan Pengobatan Pasien TB Saat Pandemi Covid-19 Ahdiah Imroatul Muflihah, Evi Martha | PDF 209-218 |

Search

Search Scope

All

Browse

- [By Issue](#)
- [By Author](#)
- [By Title](#)
- [Other Journals](#)

Published by: Politeknik Kesehatan Tanjung Karang

ISSN Online [2548-5695](#) | ISSN Print [2086-7751](#)

Jl. Soekarno-Hatta No. 6 Bandar Lampung Cq. Tim Jurnal Kesehatan Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.
Telepon 0721-783852 Fax. 0721-773918, email: jk@poltekkes-tjk.ac.id

Visitor Statistic :

1,706,607

[View My Stats](#)



Jurnal Kesehatan is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](#).

Visitors

| | | | | | |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ID 655,537 | SG 921 | TL 358 | CA 236 | RU 162 | DE 134 |
| US 12,860 | IN 652 | GB 274 | AU 189 | TH 149 | HK 133 |
| MY 1,374 | NL 380 | CN 242 | TH 165 | PH 148 | VN 133 |

Pageviews: 1,568,383





JURNAL KESEHATAN

[POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPONOROK](#)

[P-ISSN : 20867751](#) <> [E-ISSN : 25485695](#) [Subject Area : Health](#)



2.7485

Impact Factor



6392

Google Citations



Sinta 3

Current Accreditation

[Google Scholar](#) [Garuda](#) [Website](#) [Editor URL](#)

History Accreditation

2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024 2025 2026

Garuda

[Google Scholar](#)

[Implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Sekolah Menengah Atas Swasta Wilayah Perkotaan](#)

Politeknik Kesehatan Tanjung Karang [Jurnal Kesehatan Vol 14, No 1 \(2023\): Jurnal Kesehatan 62-71](#)

2023 [DOI: 10.26630/jk.v14i1.3346](#) [Accred : Sinta 3](#)

[Gambaran Sonopattern Dinding Kandung Empedu pada Pasien dengan Cholelithiasis dan Cholecystitis](#)

Politeknik Kesehatan Tanjung Karang [Jurnal Kesehatan Vol 14, No 1 \(2023\): Jurnal Kesehatan 190-197](#)

2023 [DOI: 10.26630/jk.v14i1.3443](#) [Accred : Sinta 3](#)

[The Rationality of Drug Use in GERD Patients at The Outpatient Installation of RSUD Dr. Soedarso Pontianak](#)

Politeknik Kesehatan Tanjung Karang [Jurnal Kesehatan Vol 14, No 1 \(2023\): Jurnal Kesehatan 49-61](#)




2023 [DOI: 10.26630/jk.v14i1.3530](#) [Accred : Sinta 3](#)

[Controlling Post-Operative Pain with Early Mobilization and Music Therapy](#)




Politeknik Kesehatan Tanjung Karang [Jurnal Kesehatan Vol 14, No 1 \(2023\): Jurnal Kesehatan 150-156](#)

2023 [DOI: 10.26630/jk.v14i1.3746](#) [Accred : Sinta 3](#)




[Scoring Card for Characteristics of Mother, Child, and Environment in Early Stunting Detection Efforts](#)

[Politeknik Kesehatan Tanjung Karang](#)  [Jurnal Kesehatan Vol 14, No 1 \(2023\): Jurnal Kesehatan 81-87](#)
📅 2023  [DOI: 10.26630/jk.v14i1.3559](#)  [Accred : Sinta 3](#)

[Scoping Review: Dampak Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Memengaruhi Disfungsi Seksual Pada Wanita](#)

[Politeknik Kesehatan Tanjung Karang](#)  [Jurnal Kesehatan Vol 14, No 1 \(2023\): Jurnal Kesehatan 204-221](#)
📅 2023  [DOI: 10.26630/jk.v14i1.3550](#)  [Accred : Sinta 3](#)




[Hubungan Kadar Feritin Serum dengan Tes Fungsi Hati pada Pasien Thalasemia Mayor](#)

[Politeknik Kesehatan Tanjung Karang](#)  [Jurnal Kesehatan Vol 14, No 1 \(2023\): Jurnal Kesehatan 42-48](#)
📅 2023  [DOI: 10.26630/jk.v14i1.3360](#)  [Accred : Sinta 3](#)

[The Effectiveness of The Marmet Technique Breast Massage is Comparable to Standard Breast Massage](#)

[Politeknik Kesehatan Tanjung Karang](#)  [Jurnal Kesehatan Vol 14, No 1 \(2023\): Jurnal Kesehatan 165-171](#)
📅 2023  [DOI: 10.26630/jk.v14i1.3715](#)  [Accred : Sinta 3](#)

[Coping and Stress Management Training as an Effort to Improve Stress Adaption Ability](#)

[Politeknik Kesehatan Tanjung Karang](#)  [Jurnal Kesehatan Vol 14, No 1 \(2023\): Jurnal Kesehatan 143-149](#)
📅 2023  [DOI: 10.26630/jk.v14i1.3639](#)  [Accred : Sinta 3](#)

[Hubungan Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Terhadap Outcome Klinik Pasien Pneumonia Komunitas Rawat Inap di RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019](#)

[Politeknik Kesehatan Tanjung Karang](#)  [Jurnal Kesehatan Vol 14, No 1 \(2023\): Jurnal Kesehatan 109-116](#)
📅 2023  [DOI: 10.26630/jk.v14i1.3483](#)  [Accred : Sinta 3](#)

[View more ...](#)