

KETEPATAN REKOMENDASI PADA KASUS VIGNETTE SWAMEDIKASI SAKIT KEPALA OLEH APOTEKER DI APOTEK

Nurul Amalia¹, Yosi Irawati Wibowo^{1,2}, Steven Victoria Halim^{1,2}, Eko Setiawan^{1,2}, Sylvi Irawati^{1,2}, Bobby Presley^{1,2}, Adji Prayitno Setiadi^{1,2}, Cecilia Brata^{1,2*}

¹Fakultas Farmasi Universitas Surabaya

²Pusat Informasi Obat dan Layanan Kefarmasian, Fakultas Farmasi Universitas Surabaya

Email*: cecilia.brata@gmail.com

*Artikel dipublikasikan pada: Webinar Nasional & Call for Paper
"Inovasi Terkini dalam Dunia Kesehatan: Terapi Gen dan Perkembangan Obat
Baru Berbasis Genomika dalam Mengubah Paradigma Pengobatan"
28 Oktober 2023*

DOI: <https://doi.org/10.36387/jiis.v8i3.1677>

ABSTRAK

Sakit kepala merupakan salah satu gejala yang umum dikeluhkan oleh masyarakat yang hendak melakukan swamedikasi di apotek. Apoteker mempunyai peranan penting untuk memberikan rekomendasi yang tepat pada pasien dengan keluhan sakit kepala yang hendak melakukan swamedikasi. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan ketepatan rekomendasi oleh apoteker di apotek dalam dua kasus vignette sakit kepala (sakit kepala tipe tension yang dapat diswamedikasi dan sakit kepala tipe migraine karena penggunaan oral kontrasepsi yang membutuhkan rujukan ke dokter). Desain penelitian adalah kuantitatif *cross-sectional* pada populasi apoteker di apotek di salah satu kabupaten di Jawa Timur. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner, yang terdiri dari dua bagian: (1) karakteristik apoteker dan apotek, dan (2) dua kasus vignette sakit kepala. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara terstruktur dan analisis data dilakukan menggunakan *content analysis*. Ketepatan rekomendasi dinilai berdasarkan literatur dan opini *expert panel*. Sebanyak 47 dari total 81 apoteker bersedia menjadi partisipan. Dari 47 apoteker, 36 (77%) dan 23 (49%) apoteker dapat memberikan rekomendasi dengan tepat pada kasus sakit kepala tipe tension, dan tipe migraine secara berturut-turut. Ketepatan rekomendasi oleh apoteker pada kasus sakit kepala bervariasi tergantung kasus yang dihadapi. Optimalisasi ketepatan pemberian rekomendasi pada kasus sakit kepala masih diperlukan, terutama pada kasus sakit kepala yang membutuhkan rujukan ke dokter.

Kata kunci: Swamedikasi, Apoteker, Ketepatan rekomendasi, Sakit kepala.

ABSTRACT

Headache is a symptom which people often self-medicate and community pharmacies are often places where self-medicating patients with headache obtain the medicines. Therefore, community pharmacists played an important role in

providing appropriate advice for these patients. A cross-sectional study design was used. A questionnaire consisting of (1) pharmacy and pharmacists characteristics, and (2) two vignette cases of headache (tension headache and migraine due to an oral contraceptive) was developed. Data was collected using a structured interview with community pharmacists in an East Javan district. Data was analysed using content analysis. Appropriate recommendation was determined based on the literature and expert panel opinion. The total population was 81 community pharmacists. Of these, 47 agreed to participate. Of 47 participating pharmacists, 36 (77%) and 23 (49%) pharmacists provided appropriate advice in the case of tension headache and migraine due to the use of an oral contraceptive respectively. Appropriate recommendation provided by pharmacists varied according to the cases. Optimization of pharmacists' recommendation in a case of headache requiring medical referral is needed.

Keywords: *Self-medication, Pharmacist, Appropriate recommendation, Headache*

PENDAHULUAN

Sakit kepala merupakan gejala yang umum terjadi di masyarakat. Stovner et.al dalam kajian sistematiknya melaporkan bahwa perkiraan prevalensi global sakit kepala aktif adalah 52%, dimana sekitar 14% adalah tipe migrain dan 26% adalah tipe tension (Stovner LJ, Hagen K et al. 2022). World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa diperkirakan sekitar setengah sampai tiga perempat penduduk dunia mengalami sakit kepala dalam setahun terakhir (World Health Organization 2011). Sakit kepala dapat diklasifikasikan sebagai sakit kepala primer dan sakit kepala sekunder. Sakit kepala primer adalah sakit

kepala tanpa penyebab, sedangkan sakit kepala sekunder adalah sakit kepala yang disebabkan karena adanya suatu kondisi tertentu (Rizzoli P and Mullally WJ 2018). Sakit kepala primer dapat mencakup: sakit kepala tipe tension, migrain, *trigeminal autonomic cephalalgias* (misalnya sakit kepala tipe cluster), dan sakit kepala primer lainnya. Sebagian besar masyarakat yang berobat ke pelayanan kesehatan primer mengalami sakit kepala primer (Rizzoli P and Mullally WJ 2018).

Swamedikasi merupakan pendekatan yang cukup sering dilakukan oleh masyarakat untuk menangani sakit kepala. WHO melaporkan bahwa sekitar 50% dari

masyarakat yang mengalami sakit kepala mengatasinya dengan cara swamedikasi (World Health Organization 2011). Swamedikasi didefinisikan sebagai penggunaan obat-obat tanpa resep atas inisiatif individu (International Pharmaceutical Federation and World Self Medication Industry 1999). Prevalensi swamedikasi di berbagai negara maju maupun berkembang dilaporkan sangat bervariasi, mulai dari 8% sampai 98% (Shaghghi A, Asadi M et al. 2014). Di Indonesia, prevalensi swamedikasi cukup tinggi; hasil riset Badan Statistik Indonesia tahun 2022 menunjukkan 75% masyarakat Indonesia melakukan swamedikasi (Badan Pusat Statistik 2023). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat di Indonesia kemungkinan besar sudah menjadikan swamedikasi sebagai alternatif utama untuk mengatasi gangguan atau gejala kesehatan yang dialami.

Apotek merupakan tempat dimana masyarakat sering membeli obat untuk swamedikasi, termasuk didalamnya untuk swamedikasi sakit kepala (Abay SM and Amelo W 2010, Tan BS, Goh AWL et al. 2020,

Selvaraj A and Appalasamy JR 2022). Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa pemberian layanan swamedikasi yang berkualitas di apotek dapat memberikan dampak yang positif terhadap pasien (Krishnan HS and Schaefer M 2000, Rajiah K, Sivarasa S et al. 2021). Oleh karena itu apoteker di apotek mempunyai peran yang sangat penting untuk dapat meningkatkan kesehatan pasien dengan salah satu caranya adalah memberikan layanan swamedikasi yang berkualitas, khususnya untuk pasien sakit kepala.

Secara umum, pelayanan swamedikasi di apotek setidaknya meliputi tiga fase, yakni: (1) penggalan informasi dimana apoteker menggali informasi terkait gejala dan riwayat pasien, (2) analisis informasi yang telah digali, dimana pada fase ini apoteker perlu untuk memastikan apakah kondisi pasien perlu untuk dirujuk ke dokter atau dapat diswamedikasi, dan mungkin juga memperkirakan dugaan penyebab gejala yang terjadi pada pasien, dan (3) memberikan rekomendasi yang tepat terkait gejala yang dialami oleh pasien (Rutter P 2021, Blenkinsopp A,

Duerden M et al. 2023). Untuk gejala sakit kepala, literatur kefarmasian menyebutkan bahwa sakit kepala yang dapat ditangani secara swamedikasi adalah sakit kepala primer (tipe tension dan migraine) tanpa adanya kondisi yang membutuhkan rujukan

ke dokter (Wilkinson JJ and Tromp K 2018, Blenkinsopp A, Duerden M et al. 2023). Beberapa kondisi yang membutuhkan rujukan ke dokter dapat dilihat pada Tabel 1 (Wilkinson JJ and Tromp K 2018, Blenkinsopp A, Duerden M et al. 2023).

Tabel 1. Kriteria eksklusi swamedikasi sakit kepala

Sakit kepala parah dan tiba-tiba
Sakit kepala yang terjadi selama 10 hari atau lebih dengan/tanpa pengobatan
Terjadi pada kehamilam trimester akhir
Sakit kepala pada anak < 8 tahun
Sakit kepala yang terkait dengan demam (>38°C) atau ada tanda-tanda infeksi yang serius
Punya riwayat gangguan liver atau mengkonsumsi alcohol ≥ 3 <i>alcoholic drinks</i> per hari
Sakit kepala yang terkait dengan penyebab patologis tertentu (<i>secondary headache</i>), kecuali untuk sakit kepala minor karena masalah sinus, termasuk sakit kepala yang terkait karena adanya <i>trauma/injury</i>
Gejala konsisten dengan migrain tapi tidak pernah ada diagnosis formal sakit kepala tipe migrain
Dugaan adanya reaksi obat tidak dikehendaki/efek samping obat
Sakit kepala baru (<i>new onset of headache</i>) pada pasien usia 50 tahun keatas
Sakit kepala pada saat bangun di pagi hari dan kemudian membaik
Sakit kepala dengan gejala penyerta seperti mengantuk (<i>drowsiness</i>), gangguan penglihatan (<i>visual disturbances</i>), <i>unsteadiness</i> , muntah, dan fotofobia.
Adanya kekakuan leher (<i>neck stiffness</i>)
Frekuensi migrain yang tinggi yang membutuhkan terapi profilaksis
Sakit kepala yang sering terjadi dan persisten

Beberapa penelitian terkait ketepatan rekomendasi yang diberikan oleh apoteker pada kasus swamedikasi sakit kepala di Indonesia masih terbatas dan menunjukkan hasil yang bervariasi. Penelitian oleh Brevmana et.al dengan menggunakan kasus vignette swamedikasi untuk pasien dengan *tension headache* menunjukkan 90% dari 42 apoteker yang diwawancarai dapat memberikan rekomendasi produk yang tepat

(Brevmana B, Wibowo YI et al. 2021). Akan tetapi penelitian simulasi pasien dengan menggunakan kasus swamedikasi sakit kepala yang parah dan membutuhkan rujukan ke dokter oleh Galistiani et.al pada 20 apoteker di apotek menunjukkan hanya 10% yang merekomendasikan rujukan ke dokter (Galistiani GF, Utaminingrum W et al. 2014). Meskipun sudah ada penelitian terkait kemampuan apoteker dalam memberikan layanan

swamedikasi sakit kepala di Indonesia, masih belum ditemukan penelitian terpublikasi yang secara spesifik membandingkan ketepatan rekomendasi apoteker dalam menangani kasus sakit kepala yang dapat diswamedikasi dan kasus sakit kepala yang membutuhkan rujukan ke dokter. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan ketepatan rekomendasi oleh apoteker di apotek dalam dua kasus vignette sakit kepala (sakit kepala tipe tension yang dapat diswamedikasi dan sakit kepala tipe migraine karena efek samping penggunaan kontrasepsi oral yang membutuhkan rujukan ke dokter)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian potong lintang yang dilakukan di apotek-apotek pada salah satu kabupaten di Jawa Timur. Etik penelitian didapatkan dari Komite Etik Universitas Surabaya dengan nomor 074/KE/V/2019. Untuk menjaga kerahasiaan partisipan, maka informasi yang dapat mengidentifikasi partisipan termasuk nama spesifik kabupaten dimana penelitian ini dilaksanakan tidak dipublikasikan.

Instrumen penelitian

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari dua bagian: (1) karakteristik demografik apotek dan apoteker, dan (2) dua kasus vignette terkait swamedikasi sakit kepala. Dua kasus vignette swamedikasi sakit kepala ini diambil dari Blenkinsopp et.al, dimana kasus pertama adalah kasus sakit kepala tipe tension yang dapat diswamedikasi dan kasus kedua adalah kasus sakit kepala tipe migraine karena penggunaan kontrasepsi oral yang butuh rujukan ke dokter (Tabel 2) (Blenkinsopp A, Duerden M et al. 2023). Dua kasus ini dibuat dalam pertanyaan terbuka, dimana partisipan akan diminta pendapatnya mengenai rekomendasi yang akan diberikan bila berhadapan dengan kasus vignette tersebut. Ketepatan rekomendasi berdasarkan literatur dalam kasus sakit kepala tipe tension adalah memberikan analgesik non-resep dan/atau saran non farmakologi, sedangkan ketepatan rekomendasi dalam kasus tipe migrain karena efek samping penggunaan kontrasepsi oral adalah merujuk pasien ke dokter (Blenkinsopp A, Duerden M et al. 2023).

Empat orang akademisi di bidang farmasi klinis dan komunitas melakukan validasi konten dan rupa terhadap kuesioner yang akan diedarkan dengan mempertimbangkan kesesuaian kasus yang diterjemahkan dari Blenkinsopp et.al dengan konteks Indonesia. Reliabilitas dilakukan dengan menggunakan *inter-coder reliability*, dimana dua orang pengkode (NA dan CB) mengkode jawaban partisipan secara sendiri-

sendiri. Bila ada jawaban yang tidak sama antara pengkode satu dan dua, maka pengkode ketiga (YIW) akan ikut mengkode. Keputusan akhir didapatkan dengan konsensus atau voting. Setelah itu dilakukan uji pilot pada 5 apoteker yang merupakan bagian dari populasi partisipan. Hasil dari uji pilot tidak menunjukkan perubahan yang signifikan pada isi kuesioner, sehingga hasil dari uji pilot ini juga dimasukkan dalam penelitian.

Tabel 2. Kasus *vignette* swamedikasi sakit kepala

Kasus	Rekomendasi yang tepat berdasarkan literatur
<p>Kasus 1</p> <p>Seorang ibu berumur 30 tahun, datang ke apotek Anda hendak mencari obat untuk sakit kepala. Ia mendeskripsikan sakit kepalanya sebagai rasa sakit yang tumpul, terikat di kepala, dan saat ini sakit kepalanya sudah berlangsung sekitar setengah jam. Ia belum menggunakan obat apapun untuk mengatasi sakit kepalanya. Tidak ada keluhan lain, seperti: kaku leher, demam, mual, muntah, hidung tersumbat, atau masalah sinus. Ia bercerita bahwa ia baru pindah tempat kerja ke kantor pusat dan beban kerja membuat ia sangat stress. Menurut beliau, rasa sakit kepala seperti ini juga sudah beberapa kali terjadi terutama bila stress. Ibu ini tidak mempunyai masalah dengan penglihatannya, tidak mempunyai masalah dengan giginya, tidak sedang hamil, tidak mempunyai riwayat penyakit kronis, alergi dan efek samping obat, serta tidak mengkonsumsi obat/herbal/suplemen secara rutin</p> <ul style="list-style-type: none">• Apa yang Bapak/Ibu sarankan untuk pasien ini?• Mengapa Bapak/Ibu menyarankan hal tersebut?	<p>Memberikan produk analgesik non resep dengan/atau tanpa memberikan saran non-farmakologi</p>
<p>Kasus 2</p> <p>Seorang wanita berusia 30 tahun datang ke apotek hendak membeli obat untuk sakit kepala sebelah yang terasa berdenyut. Selain sakit kepala, ia sering merasa badannya sakit dan melihat kilatan cahaya sebelum sakit kepalanya terjadi. Dalam dua bulan terakhir, ia mengalami sakit kepala sebelah sebanyak dua kali dan berlangsung selama 3 sampai 6 jam. Ia sudah pernah mencoba parasetamol dengan dosis 1g sebanyak 3 kali per-hari, namun rasa sakit tidak hilang seluruhnya. Pasien mengatakan bahwa ia memiliki riwayat sakit kepala sebelah namun, tidak pernah separah ini dan tidak</p>	<p>Merujuk pasien ke dokter</p>

Kasus	Rekomendasi yang tepat berdasarkan literatur
<p>disertai dengan kilatan cahaya. Dalam 2 bulan terakhir, pasien rutin mengonsumsi Microgynon® 30 untuk kontrasepsi. Tidak ada obat, suplemen, ataupun herbal yang rutin dikonsumsi dan tidak terdapat riwayat penyakit lain.</p> <ul style="list-style-type: none">• Apa yang Bapak/Ibu sarankan untuk pasien ini?• Mengapa Bapak/Ibu menyarankan hal tersebut?	

Rekrutment partisipan dan pengumpulan data

Data apotek serta nama dan nomor telepon apotek diambil dari Dinas Kesehatan Kabupaten setempat (N=81 apotek). Kabupaten ini terletak di provinsi Jawa Timur. Kriteria inklusi penelitian ini adalah seluruh apoteker yang bekerja di apotek yang bersedia mengikuti penelitian, dimana satu apotek diwakili oleh satu apoteker. Bila apotek yang dikunjungi ternyata memiliki dua atau lebih apoteker, maka apoteker pertama yang setuju untuk ikut berpartisipasi dari apotek tersebut yang akan diambil datanya. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah: (1) apoteker yang bekerja pada apotek dalam klinik atau perusahaan yang hanya melayani resep dokter dalam klinik tersebut (apotek tidak melayani pasien swamedikasi), dan (2) apoteker yang tidak bisa didapatkan nomor teleponnya karena berbagai sebab (misalnya apotek tutup

permanen, alamat apotek tidak ditemukan atau peneliti tidak bisa mendapatkan nomor telepon apoteker dari staf apotek yang bertugas saat berkunjung secara personal ke apotek).

Dari daftar telepon yang didapatkan dari Dinas Kesehatan setempat, peneliti (NA) menghubungi partisipan melalui chat WhatsApp untuk menjelaskan secara singkat mengenai tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan undangan untuk mengikuti penelitian. Bila nomor apoteker tidak ditemukan dalam daftar, peneliti mengunjungi alamat apotek dan menanyakan kepada staf apotek yang bertugas. Partisipan kemudian dikontak sebanyak maksimal 3 kali untuk menanyakan ketersediaannya berpartisipasi dalam penelitian secara sukarela. Jika partisipan menjawab bersedia ikut penelitian, peneliti akan menghubungi partisipan melalui telepon (untuk

apoteker yang memilih wawancara dilakukan via telepon) atau peneliti membuat janji bertemu dengan apoteker (untuk apoteker yang ingin wawancara dilakukan via *face to face*). Peneliti menulis jawaban partisipan pada kuesioner, dan merekam dengan *audio-recorder* jawaban partisipan untuk meminimalisir kesalahan dalam pengolahan data. Jika partisipan tidak bersedia untuk direkam dengan *audio-recorder*, maka peneliti hanya menuliskan jawaban partisipan pada kertas kuesioner.

Analisis Data

Data terkait karakteristik apoteker dan apotek dianalisis deskriptif. Jawaban partisipan pada kuesioner pada dua kasus vignette swamedikasi sakit kepala yang berupa narasi ditranskrip verbatim dan kemudian dianalisis dengan menggunakan *content analysis* seperti yang dideskripsikan pada artikel oleh Elo dan Kyngas (Elo S and Kyngas H 2008). Tahapan proses ini adalah: (1) familiarisasi data dengan membaca data berulang-ulang; (2) membuat koding data berdasarkan narasi partisipan; (3) membuat kategori dengan mengelompokkan koding data

yang sama. Proses pembuatan kategori ini dilakukan dengan cara mereview berulang antara jawaban partisipan, koding, dan kategori yang dibuat; dan (4) menghitung jumlah dan persentase partisipan dalam tiap kategori. Penilaian ketepatan dari rekomendasi yang diberikan partisipan dilakukan berdasarkan literatur (Tabel 2) dan *judgement expert panel*. *Expert panel* ini terdiri dari akademisi di bidang klinis dan komunitas Fakultas Farmasi Universitas Surabaya.

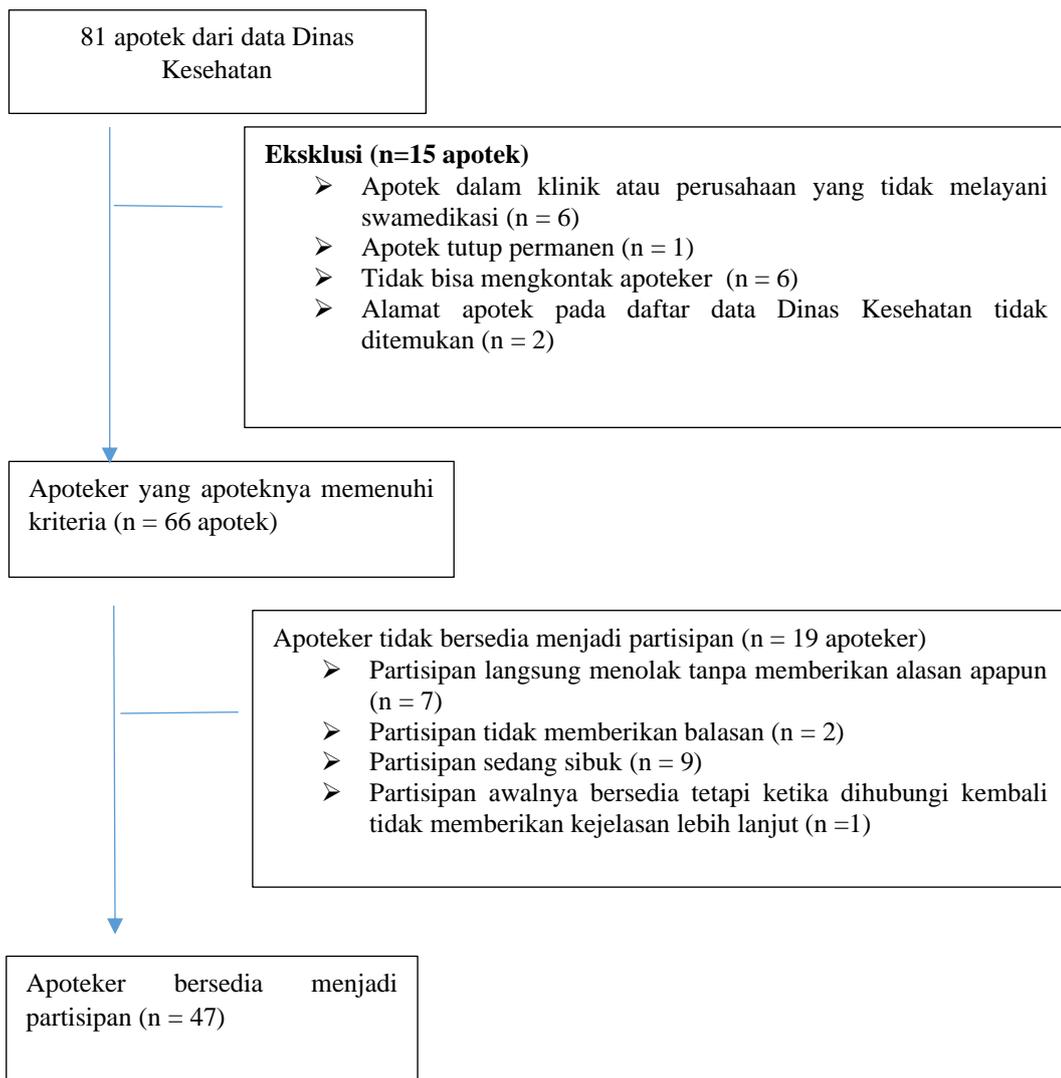
HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik apoteker dan apotek

Dari 81 apotek yang berada di kabupaten ini, sebanyak 47 apoteker bersedia mengikuti penelitian (*response rate* = 58%). Detail rekrutment partisipan dapat dilihat di Gambar 1. Dari 47 apoteker yang berpartisipasi, 89% berjenis kelamin perempuan dengan rentang umur terbanyak pada usia 24-29 tahun. Sebanyak 22 dari 47 (47%) apoteker mempunyai pengalaman kerja 2 sampai 5 tahun di apotek dan sebanyak 57% dari 47 apoteker mengaku tidak bekerja di tempat lain. Terkait jam kerja di apotek, sebagian besar

apoteker (38%) bekerja di apotek selama kurang dari 20 jam per minggu, diikuti oleh 28% apoteker yang mempunyai jam kerja antara 21 jam sampai 30 jam per minggu. Rata-rata

pelayanan swamedikasi adalah 21 orang per hari dan rata-rata pelayanan resep adalah sekitar 9 resep per hari (Tabel 3)



Gambar 1. Rekrutmen partisipan

Tabel 3. Karakteristik Partisipan (N= 47 apoteker)

Karakteristik	Jumlah Partisipan (%) n =47
Jenis kelamin	
Perempuan	42 (89,4)
Laki-laki	5 (10,6)
Usia (tahun)	
24 – 29 tahun	24 (51,1)

Karakteristik	Jumlah Partisipan (%) n =47
30 – 35 tahun	9 (19,1)
36 – 40 tahun	7 (14,9)
41 – 45 tahun	5 (10,6)
≥ 46 tahun	2 (4,3)
Jabatan di apotek	
Apoteker penanggung jawab	42 (89,4)
Apoteker pendamping	5 (10,6)
Lama bekerja di apotek sebagai Apoteker	
≤ 1 tahun	6 (12,8)
2 – 5 tahun	22 (46,8)
6 – 10 tahun	8 (17,0)
11 – 15 tahun	7 (14,9)
≥ 16 tahun	4 (8,5)
Apoteker bekerja di tempat lain	
Tidak	27 (57,4)
Ya	20 (42,6)
Rata-rata lama bekerja (jam/minggu)	
≤ 20 jam/ minggu	18 (38,3)
21 – 30 jam/ minggu	13 (27,7)
31 – 40 jam/ minggu	6 (12,8)
41 – 50 jam/ minggu	7 (14,9)
> 50 jam/ minggu	4 (6,4)
Mengikuti seminar/pelatihan terkait swamedikasi dalam 1 tahun terakhir	
Ya, pernah	25 (53,2)
Tidak pernah	22 (46,8)
Rata-rata jumlah resep di apotek dalam sehari	8,85 lembar
Rata-rata jumlah orang yang meminta obat secara swamedikasi di apotek dalam sehari	21,04 orang

Data karakteristik apoteker yang ditemukan pada penelitian ini serupa dengan hasil penelitian lain di Indonesia, dimana kebanyakan apoteker adalah perempuan dan mempunyai lama kerja dibawah 5 tahun (Primulyanto BA, Wibowo YI et al. 2022). Karakteristik apotek juga menunjukkan kesamaan dengan hasil penelitian sebelumnya, dimana sebagian besar pasien yang dilayani adalah pasien swamedikasi daripada pasien resep (Brata C, Schneider CR et al. 2019, Primulyanto BA, Wibowo YI

et al. 2022). Hal ini menunjukkan bahwa kompetensi apoteker terkait pelayanan swamedikasi sangatlah dibutuhkan untuk dapat memberikan layanan swamedikasi yang berkualitas. Dengan melihat prevalensi swamedikasi yang cukup tinggi di Indonesia (sekitar 75% dari masyarakat Indonesia berdasarkan data Badan Pusat Statistik pada tahun 2022) dan banyaknya masyarakat yang mendapatkan obat untuk swamedikasi dari apotek, maka bila apoteker dapat membantu pasien

untuk melakukan swamedikasi dengan benar diharapkan rasionalitas penggunaan obat dapat ditingkatkan (Badan Pusat Statistik 2023).

Tipe dan ketepatan rekomendasi pada kasus vignette swamedikasi sakit kepala tipe tension dan migrain karena penggunaan oral kontrasepsi.

Pada kasus vignette sakit kepala tipe tension, 36 (77%) dari 47 partisipan dapat memberikan rekomendasi dengan tepat, yakni merekomendasikan produk analgesik non-resep (ibuprofen atau parasetamol) dengan/atau tanpa saran

lainnya (seperti saran non-farmakologi atau saran terkait *follow up*) (Tabel 4). Sebanyak 11 (23%) dari 47 partisipan hanya memberikan saran non-farmakologi tanpa memberikan produk obat analgesik non resep, dan hal ini dianggap tidak tepat oleh *expert panel*. Menurut penilaian *expert panel*, untuk kasus sakit kepala ataupun nyeri lain, perlu setidaknya ada pertolongan untuk meredakan rasa sakit kepala pasien dan tidak membiarkan pasien kesakitan yang mungkin dapat mempengaruhi kualitas hidupnya (Soyuer F and Kepenek-Varol B 2019).

Tabel 4. Tipe dan ketepatan rekomendasi pada kasus *vignette* tipe tension

No	Tipe Rekomendasi	n(%)	Penilaian Ketepatan	Rekomendasi yang Tepat n(%)
1.	Memberikan produk obat analgesik non resep (misal: ibuprofen, parasetamol)	12 (25,5)	Tepat	12 (25,5)
2.	Memberikan produk obat analgesik non resep dan saran penunjang seperti saran non farmakologi, saran terkait <i>follow up</i> *	24 (51,06)	Tepat	24 (51,06)
3.	Memberikan produk vitamin dan saran non farmakologi	2 (4,3)	Tidak Tepat	
4.	Saran penunjang seperti saran non farmakologi dan/atau saran terkait <i>follow up</i> *	9 (19,1)	Tidak tepat	
Total		47 (100,0)		36 76,6)

*Saran terkait *follow up* adalah saran lanjutan bila saran awal tidak memberikan hasil yang diinginkan, misalnya pergi ke dokter bila obat tidak menyembuhkan gejala atau menggunakan analgesik bila saran non farmakologi tidak berhasil.

Pada kasus vignette sakit kepala tipe migrain yang disebabkan

karena kontrasepsi oral, 33 dari 47 partisipan (70%) merujuk pasien ke

dokter. Dari 33 partisipan yang merujuk pasien ke dokter, 10 diantaranya juga menyarankan untuk menghentikan penggunaan kontrasepsi oral. Sisanya 14 (30%) partisipan merekomendasikan produk untuk migraine dengan/tanpa saran lain (Tabel 5). Ketepatan rekomendasi pada kasus migraine karena penggunaan kontrasepsi ini adalah sebesar 49% (23 dari 47 partisipan). Rekomendasi yang dianggap tepat oleh *expert panel* adalah merujuk pasien ke dokter dengan/atau tanpa memberikan produk untuk migraine. Kecurigaan bahwa gejala disebabkan adanya efek samping obat merupakan salah satu kriteria eksklusi swamedikasi (Tabel 1), dan oleh karena itu pasien perlu dirujuk ke dokter (Blenkinsopp A, Duerden M et al. 2023).

Sebanyak 6 orang partisipan yang menyarankan menghentikan atau mengganti kontrasepsi oral pada kasus migraine karena penggunaan kontrasepsi oral dinilai tidak tepat oleh *expert panel* (Tabel 5). Berdasarkan peraturan, penggunaan kontrasepsi oral awalnya membutuhkan diagnosis

dokter dan tiap enam bulan perlu untuk kontrol ke dokter (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 1990). Rekomendasi dari 14 partisipan yang tidak merujuk pasien ke dokter juga dinyatakan tidak tepat oleh *expert panel* karena pada kasus ini terjadi peningkatan keparahan dari migrain yang diderita. Selain itu, kasus ini menyebutkan bahwa setelah penggunaan kontrasepsi oral, pasien mengalami migrain dengan aura yang tidak pernah dialami sebelumnya. Artikel-artikel penelitian yang ada menunjukkan hubungan positif bahwa penggunaan kontrasepsi oral kombinasi dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke iskemik pada pasien dengan migraine, khususnya migraine dengan aura (MacGregor EA 2007, Sacco S, Merki-Feld GS et al. 2017, Lyall M, de Oliveira BR et al. 2023). Oleh karena itu, penggunaan kontrasepsi oral pada kasus ini perlu untuk dikaji ulang oleh dokter untuk memastikan keamanan penggunaan obat maupun perlu adanya konsultasi ulang untuk identifikasi kontrasepsi apa yang sebaiknya digunakan pada pasien.

Tabel 5. Tipe dan ketepatan rekomendasi pada kasus vignette migraine karena penggunaan oral kontrasepsi

No	Tipe Rekomendasi	n(%)	Penilaian Ketepatan	Rekomendasi yang Tepat (%)
1.	Merujuk pasien ke dokter	17 (36,2)	Tepat	17 (36,12)
2.	Merujuk pasien ke dokter dan menyarankan penghentian/ penggantian kontrasepsi oral yang saat ini digunakan (dengan/tanpa saran untuk menggunakan produk untuk migraine atau saran non-farmakologi)	10 (21,3)	Tidak tepat	
3.	Merujuk pasien ke dokter dan memberikan produk analgesik non resep untuk <i>migraine</i>	6 (12,8)	Tepat	6 (12,8)
4.	Tidak merujuk pasien ke dokter akan tetapi memberikan produk untuk <i>migraine</i> dengan/tanpa saran penunjang lain [#]	14 (29,8)	Tidak tepat	
Total		47(100,0)		23 (48,9)

#Saran penunjang lain dapat meliputi saran non-farmakologi, saran terkait follow up (konsul dokter bila produk yang direkomendasikan tidak menyembuhkan gejala), atau saran untuk cek laboratorium.

Ketepatan rekomendasi apoteker pada kasus vignette sakit kepala tipe tension yang tidak membutuhkan rujukan lebih tinggi dibandingkan pada kasus vignette sakit kepala migraine karena kontrasepsi oral yang membutuhkan rujukan (77% vs 49% secara berturut-turut). Meskipun fenomena ini masih perlu untuk ditelusur lebih lanjut, salah satu penelitian pada apoteker di kabupaten Jawa Timur dengan menggunakan kasus dispepsia juga menunjukkan hasil yang sama, dimana ketepatan rekomendasi pada kasus yang tidak membutuhkan rujukan adalah 83% dibandingkan dengan 21% pada kasus yang membutuhkan rujukan ke dokter (Primulyanto BA, Wibowo YI et al. 2022). Penelitian

lebih lanjut masih diperlukan untuk mengkonfirmasi penyebab ketepatan rekomendasi yang rendah pada kasus swamedikasi yang membutuhkan rujukan.

Dalam standar kompetensi apoteker Indonesia terbaru, kemampuan apoteker untuk dapat membedakan kondisi mayor dan minor pada kasus swamedikasi merupakan kompetensi yang sudah dipersyaratkan pemerintah (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2023). Bila apoteker tidak mampu mengidentifikasi kondisi yang membutuhkan rujukan ke dokter dapat berimplikasi serius kepada pasien, misalnya tertundanya diagnosis penyakit yang serius. Demikian pula bila apoteker tidak dapat memberikan

rekomendasi dengan tepat pada kasus-kasus swamedikasi minor, maka akan terjadi pemborosan biaya kesehatan yang tidak perlu. Penelitian lanjutan masih diperlukan untuk memastikan apakah kemampuan apoteker untuk membedakan antara kondisi mayor dan minor dalam menghadapi kasus swamedikasi masih merupakan problem.

Limitasi penelitian

Penelitian ini hanya menggunakan dua kasus dengan jumlah sampel yang terbatas. Selain itu tidak semua partisipan menyetujui untuk ikut dalam penelitian ini (*response rate* = 58%). Hal ini membatasi generalisasi hasil penelitian ini pada kasus yang berbeda maupun pada populasi ataupun tipe karakteristik apoteker yang berbeda. Walaupun demikian, penelitian ini bermanfaat sebagai studi pendahuluan untuk mendeskripsikan kemampuan apoteker dalam memberikan rekomendasi dalam kasus swamedikasi sakit kepala yang masih terbatas penelitiannya di Indonesia.

KESIMPULAN

Ketepatan rekomendasi oleh apoteker pada kasus sakit kepala bervariasi tergantung kasus yang dihadapi. Optimalisasi ketepatan pemberian rekomendasi pada kasus sakit kepala masih diperlukan, terutama pada kasus sakit kepala yang membutuhkan rujukan ke dokter. Penelitian lanjutan terkait faktor yang mempengaruhi kemampuan apoteker dalam memberikan rekomendasi yang tepat terutama terhadap kasus swamedikasi sakit kepala yang membutuhkan rujukan ke dokter diperlukan untuk merancang model intervensi yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abay SM and Amelo W (2010). "Assessment of self-medication practices among medical, pharmacy, and health science students in Gondar University, Ethiopia." *J Young Pharm* 2(3): 306-310.
- Badan Pusat Statistik (2023). "Statistik Indonesia 2023." Retrieved Nov 19, 2023.
- Blenkinsopp A, et al. (2023). *Symptoms in the pharmacy: A guide to the management of common illnesses*. Oxford, United Kingdom: Wiley-Blackwell.
- Brata C, et al. (2019). "The provision of advice by pharmacy staff in

- eastern Indonesian community pharmacies." *Pharm Pract* **17**(2): 1452.
- Brevmana B, et al. (2021). "Tingkat kemampuan mahasiswa S1 farmasi dan apoteker dalam menyelesaikan kasus swamedikasi di Jawa Timur " *JITK Bhamada* **12**(2): 64-73.
- Elo S and Kyngas H (2008). "The qualitative content analysis process." *J Adv Nurs* **61**(1): 107-115.
- Galistiani GF, et al. (2014). "Evaluasi konseling parasetamol di apotek di wilayah kota Purwokerto dengan metode simulated patient " *Farmasains* **2**(4): 171-176.
- International Pharmaceutical Federation and World Self Medication Industry (1999). "Joint Statement by The International Pharmaceutical Federation and The World Self-Medication Industry: Responsible Self-Medication."
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (1990). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 347/MenKes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek. Jakarta, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2023). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/13/2023 tentang Standar Profesi Apoteker. Jakarta, Indonesia, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Krishnan HS and Schaefer M (2000). "Evaluation of the impact of pharmacist's advice giving on the outcomes of self-medication in patients suffering from dyspepsia." *Pharm World Sci* **22**(3): 102-108.
- Lyall M, et al. (2023). "Considerations for Contraceptive Use Among Patients with Migraines." *Current Obstetrics and Gynecology Reports* **12**: 57-63.
- MacGregor EA (2007). "Migraine and use of combined hormonal contraceptives: a clinical review." *J Fam Plann Reprod Health Care* **33**(3): 159-169.
- Primulyanto BA, et al. (2022). "Profil tipe dan ketepatan rekomendasi apoteker pada kasus vignette dispesia di salah satu kabupaten di Jawa Timur Indonesia." *MPI (Media Pharmaceutica Indonesiana)* **4**(2): 125-135.
- Rajiah K, et al. (2021). "Impact of pharmacists' interventions and patients' decision on health outcomes in terms of medication adherence and quality use of medicines among patients attending community pharmacies: A systematic review." *Int J Environ Res Public Health* **18**: 4392.
- Rizzoli P and Mullally WJ (2018). "Headache." *Am J Med* **131**(1): 17-24.
- Rutter P (2021). *Community pharmacy: Symptom,*

- diagnosis, and treatment. Edinburgh, Elsevier Ltd.
- Sacco S, et al. (2017). "Hormonal contraceptives and risk of ischemic stroke in women with migraine: a consensus statement from the European Headache Federation (EHF) and the European Society of Contraception and Reproductive Health (ESC)." *J Headache Pain* **18**(1): 108.
- Selvaraj A and Appalasaamy JR (2022). "Public's preferences for community pharmacy attributes and their perceptions towards pharmacist-led minor ailment services in Malaysia " *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences* **18**(6): 84-91.
- Shaghghi A, et al. (2014). "Predictors of self-medication behavior: A systematic review." *Iranian J Publ Health* **43**(2): 36-146.
- Soyuer F and Kepenek-Varol B (2019). "Quality of life and pain." *Int J Fam Commun Med* **3**(3): 110-114.
- Stovner LJ, et al. (2022). "The global prevalence of headache: an update, with analysis of the influences of methodological factors on prevalence estimates." *J Headache Pain* **23**: 34.
- Tan BS, et al. (2020). "Utilization of non-prescription medicines in minor ailments management: A nationwide study undertaken among Malaysian community pharmacists." *J App Pharm Sci* **10**(3): 59-66.
- Wilkinson JJ and Tromp K (2018). *Headache. Handbook of nonprescription drugs: an interactive approach to self-care.* Krinsky DL, Ferreri SP, Hemstreet BA et al. Washington DC, USA, American Pharmacists Association.
- World Health Organization (2011). "Atlas of headache disorders and resources in the world 2011." Retrieved Nov 11, 2023.